



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Struttura Igiene Alimenti e Nutrizione
Ufficio Promozione alla Salute

Linee di indirizzo

per la prevenzione dell'obesità
nella scuola dell'infanzia

a cura di G. Barocco, S. Daris, T. Del Pio Luogo, R. Fedele, T. Longo

Sommario

Introduzione e motivazioni	5
Razionale	7
Considerazioni generali	9
Destinatari delle linee guida	11
Soggetti d'interesse: i bambini	11
Soggetti d'interesse: la famiglia	13
Soggetti d'interesse: gli insegnanti.....	14
<i>Il programma formativo per gli insegnanti</i>	14
<i>La programmazione d'aula</i>	15
Strutturare un progetto educativo	16
Identificazione dei problemi di salute	17
Identificazione degli obiettivi	17
Elaborazione ed attuazione del progetto.....	19
<i>Metodologia generale</i>	19
<i>Metodologia per l'educazione alimentare</i>	20
<i>Materiali per l'educazione alimentare</i>	21
<i>Metodologia per l'educazione motoria</i>	21
<i>Materiali per l'educazione motoria</i>	22
<i>Risorse e vincoli</i>	22
<i>Percorsi didattici complementari</i>	23
<i>Sviluppi possibili</i>	32
Monitoraggio e valutazione	34
<i>Valutazione di processo</i>	34
<i>Valutazione di risultato</i>	37
Conclusioni	38
Legenda schede valutazione	39
Le schede	41
Bibliografia e testi di riferimento	52

INTRODUZIONE E MOTIVAZIONI

Secondo le definizioni dell'OMS: «L'educazione alimentare è il processo informativo ed educativo per mezzo del quale si persegue il generale miglioramento dello stato di nutrizione degli individui, attraverso la promozione di adeguate abitudini alimentari, la riduzione dei comportamenti alimentari non soddisfacenti, l'utilizzazione di manipolazioni più igieniche degli alimenti ed un efficiente utilizzo delle risorse alimentari».

Nelle rassegne di letteratura che trattano l'efficacia degli interventi di prevenzione ed educazione alimentare, si evidenzia che l'impatto degli interventi su comportamenti, atteggiamenti e credenze, è tanto più forte quanto più si cerca di modificare l'ambiente di vita dei soggetti incidendo sulle loro abitudini. Infatti, le modalità di comportamento delle persone sono il risultato dell'apprendimento e dell'adattamento all'ambiente; tentare di modificare il sistema comportamentale dell'individuo non è affatto semplice, in quanto esso comprende una sfera cognitiva ed una basata su dinamiche emotive ed inconscie. Un sistema complesso come questo, dove tutte le componenti si influenzano e si modificano reciprocamente, richiede lo sviluppo di un intervento omnicomprensivo e multifocale: un intervento di rete nel senso più ampio del termine dove "tutti" risultino coinvolti, sia come soggetti beneficiari del programma che come soggetti che possano fungere da cassa di risonanza, siano essi insegnanti, amministratori pubblici, responsabili di gestione di imprese alimentari.

Negli interventi di promozione alla salute e di prevenzione primaria risulta evidente che le strategie messe in atto sono più efficaci quando coinvolgono precocemente un gruppo esteso di individui, il loro ambiente di vita e le figure maggiormente significative ed influenti in questo processo.

Inoltre, al fine di completare l'analisi del sistema alimentazione è opportuno ricordare quanto potenti siano gli strumenti a disposizione

del settore agro alimentare internazionale che permettono la “promozione e la persuasione” del/al consumo di alimenti sbilanciati. Le risorse messe in gioco dalle organizzazioni produttive superano di decine di migliaia di volte le risorse investite dai governi per attuare le campagne di prevenzione e di educazione alimentare. Basta soffermarsi sulla forza di omologazione esercitata negli ultimi decenni nei confronti di popolazioni marginali quali i nativi di molte aree geografiche (es. hawaiani, messicani, aborigeni australiani), la conferma della correlazione tra nuova abitudine alimentare omologata e comparsa di obesità correlata è data dalla insorgenza di tali problemi nelle popolazioni. I maggiori danni si osservano ove il gruppo di popolazione è privo di una tutela giuridica basata sulle evidenze scientifiche.

Esperienze positive sono invece state realizzate in alcuni paesi scandinavi dove le iniziative di prevenzione sono attentamente studiate ed attuate attraverso l’emanazione di norme efficaci che prevedono il coinvolgimento di tutte le istituzioni governative e l’adeguamento dell’industria agro alimentare a precise indicazioni giuridiche (etichettatura, composizione, pubblicità, informazione corretta della popolazione).

In Italia, la legge n. 833 del 1978 dello Stato è la prima legge di riforma sanitaria che evidenzia il ruolo centrale della prevenzione come espressione tra le più significative di un moderno sistema sanitario. Successivamente il D.M. 16.10.98 attribuisce ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, fra le altre, l’attività di prevenzione nutrizionale. Dal citato Decreto e dall’ampia bibliografia nazionale e internazionale disponibile, emergono con chiarezza gli obiettivi educativi fondamentali per un percorso di educazione alimentare trasversale ed attuabile in collaborazione con diverse realtà educative.

Attraverso un processo educativo bi – direzionale, attivo e aperto (feed – back fra docenti e discenti), possono essere trasmessi i principi di una sana e corretta alimentazione, indispensabili per il raggiungimento dei tre livelli di sapere essenziali (sapere, saper fare, saper essere). Tale obiettivo educativo diventa l’espressione di un possibile cambiamento, soprattutto riguardo allo sviluppo di conoscenze, attitudini, comportamenti.

La diffusione dell'obesità, in particolare fra i bambini, viene vista con crescente preoccupazione in tutto il mondo. Tale fenomeno è in aumento e rappresenta uno dei principali problemi di salute per queste fasce d'età: la Task Force Internazionale sull'Obesità prevede, infatti, che, nelle Regioni Europee, entro il 2010, circa il 38% (pari a 15 milioni) dei bambini in età scolare risulterà sovrappeso. Al momento attuale, in Italia, dalle ultime indagini, risulta che il 35% dei bambini è in sovrappeso e, di questi, il 12% sono obesi; il problema interessa soprattutto i maschi, con importanti differenze tra Nord e Sud.

Il sovrappeso e l'obesità sono responsabili, negli adulti, per circa: l'80% dei casi di diabete di tipo 2, il 35% dei casi di malattie cardiovascolari e il 55% dei casi di ipertensione.

L'eziologia dell'obesità ha componenti non solo genetiche, ma anche sociali, culturali e psicologiche, quindi si intuisce come lo stile di vita e in particolare l'abitudine alimentare, possa essere motivo di salute o di malattia per l'individuo.

Diversi studi scientifici sottolineano in generale che l'alimentazione dei bambini e degli adolescenti è troppo ricca di grassi (soprattutto saturi) e di zuccheri, e troppo povera di frutta, verdura e carboidrati a lento assorbimento. L'aumento dell'obesità nei paesi industrializzati è anche dovuto alla riduzione dell'attività motoria e all'incremento di comportamenti sedentari dovuti all'alta meccanizzazione.

Il razionale degli interventi di prevenzione dell'obesità quindi si basa sulle seguenti considerazioni:

1. il sovrappeso e l'obesità sono diventati un importante problema per la salute pubblica che interessa tra il 30 e il 40% della popolazione al di sopra dei 18 anni;
2. il quadro si instaura a partire dall'età scolare e l'incidenza nella popolazione adulta è più elevata tra i 20 e i 40 anni, così che la prevalenza della malattia aumenta progressivamente con l'età fino a stabilizzarsi intorno ai 60 anni;
3. uno stile di vita sedentario, un modello alimentare a elevata densità

- energetica e l'elevata disponibilità di alimenti, rappresentano i principali fattori di rischio per la genesi della condizione;
4. sono fattori di rischio individuale per lo sviluppo dell'obesità l'incremento ponderale precoce (nei primi cinque anni di vita), la presenza di obesità nei parenti di primo grado per i bambini, l'ingresso nel mondo del lavoro, la gravidanza e il climaterio.

La strategia di prevenzione primaria, riguardo alle azioni che possono essere realizzate nell'ambito educativo, deve avere un inizio precoce nella prima infanzia, indipendentemente dal livello di rischio. Gli interventi preventivi devono favorire l'incremento dell'attività motoria ed un'educazione ad un'alimentazione sana ed equilibrata. Ricordiamo che tali misure sono da applicare all'interno di una strategia globale attraverso un approccio multisetoriale che vede coinvolti i diversi settori interessati ad attività di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in ambito locale (aziendale) e regionale (salute, scuola, trasporti, agricoltura, commercio, cultura, amministrazioni locali, associazioni, etc.).

CONSIDERAZIONI GENERALI

Il presente lavoro rientra tra i processi di potenziamento della “cultura” che hanno come fine ultimo lo sviluppo del capitale sociale. Per tale motivo prima di affrontare i temi più specifici delle microprogettualità, come ad esempio i programmi d’aula, è importante fare alcune considerazioni riguardo ai principi comuni a tutti gli interventi socio sanitari: l’obiettivo è creare tutte le condizioni adatte a far maturare coscienza e consapevolezza per rendere l’individuo un soggetto attivo nella sua società.

Il profilo etico di ogni cittadino si sviluppa attraverso una rete strutturata di attori - operatori con pluriobiettivi. Ogni autore – attore, in relazione ai suoi mandati, può integrarsi con le altre realtà coinvolte al fine di potenziarsi reciprocamente in una più ampia visione della tutela della salute, dell’ambiente e dei diritti umani in generale (si pensi, ad esempio, all’alimentazione attenta all’interculturalità, ai criteri di sviluppo del settore agricolo ed alimentare, alle dinamiche economiche).

L’applicazione di questa metodologia, che punta alla maturazione delle potenziali capacità di ogni individuo, risulta di difficile misurazione e classificazione. La valutazione dei risultati effettuata osservando i comportamenti, i livelli di responsabilizzazione, i valori etici interiorizzati ed espressi, è una fase che può risultare problematica. Questo perché il risultato atteso, cioè una determinata “crescita” dell’individuo, può esprimersi in momenti successivi alla conclusione del programma, con la conseguente situazione che sfugge all’osservazione e valutazione. Eticità e moralità infatti, indicatori della qualità e del valore di una società, non sono misurabili attraverso i classici sistemi di valutazione, poiché risultano correlate alle componenti stesse del risultato atteso.

Il lavoro nella scuola in tema di educazione alimentare e motoria offre alcuni confronti simbolici importanti: il nutrimento del corpo attraverso il cibo ed il nutrimento della mente attraverso la cultura. Da una parte, il corpo assimila i nutrienti attraverso tappe ben precise

e temporalizzate, come il silenzio e il digiuno che sono fondamentali per l'interiorizzazione del "nutrimento", che poi costituirà energia per il movimento. Allo stesso modo l'apprendimento necessita di tempo per diventare un comportamento consolidato: tempo che non necessariamente è quello programmato dagli ideatori del progetto.

DESTINATARI DELLE LINEE GUIDA

Queste linee guida vogliono essere uno strumento di divulgazione per favorire l'attività di educazione alimentare e di educazione al movimento.

Il lavoro è rivolto in primo luogo al corpo docente, l'attore principale di questo importante percorso educativo, che rimane l'adulto di riferimento intorno al quale ruotano tanti sistemi potenzialmente capaci di produrre salute.

Obiettivo importante è anche sensibilizzare e coinvolgere almeno una parte delle numerose altre figure e settori che ruotano intorno al mondo della scuola (amministrazioni pubbliche e private, organizzazioni di categoria e di volontariato, settore trasporti, cultura, commercio, etc.). Infatti, più sono ampie le sinergie e le forme collaborative che si conseguono, maggiore sarà la possibilità che l'approccio al problema diventi da settoriale a pluridisciplinare.

Il progetto pluriennale di educazione alimentare è inserito all'interno del Piano di Promozione alla Salute che ogni anno viene presentato a tutte le scuole di ogni ordine e grado della Provincia di Trieste.

Soggetti d'interesse: i bambini

I bambini vivono e crescono in un ambiente familiare, educativo e sociale, capace di determinare nel tempo i comportamenti individuali. Le relazioni più significative sono quelle legate alla famiglia, e gli stimoli che da questa derivano sono fondamentali per la costruzione di abitudini sane, rispetto anche ad una corretta alimentazione e ad una vita più attiva.

In particolare, si pensi a quanto complesso sia il rapporto dell'essere umano con il cibo: intimo, quotidiano, denso di significati simbolici, costruito su un'evoluzione psicologica e culturale che affonda le sue radici già nel primo incontro con il seno materno.

Per ottenere un cambiamento nei comportamenti, non serve solamente valorizzare le proprietà nutrizionali di un alimento o esaltare i benefici dell'attività motoria, ma bisogna invece conoscere e comprendere i significati più profondi che possono portare ad una diffidenza verso certi cibi (manifestazione tipica di ogni bambino nei confronti di ciò che non conosce) come ad una scelta di non-movimento.

L'elemento ludico è fondamentale nell'approccio educativo; il gioco, come tattica di avvicinamento alla tematica nutrizionale/motoria, e l'attività creativa, come espressione di appropriazione del concetto di cibo/movimento, permettono di rielaborare e tradurre un livello teorico in immagini personali. Il bambino, in questo contesto, diventa protagonista in un clima piacevole e giocoso che dà spazio alle emozioni, alle relazioni e alle esperienze concrete. L'aggancio al contesto e al vissuto familiare è l'elemento che è in grado di potenziare e rendere duraturo un comportamento orientato ad un sano stile alimentare e motorio.

L'attenzione è rivolta, quindi, al bambino inteso non solo come "sistema" singolo da rinforzare e potenziare, ma anche come membro attivo di una collettività che partecipa e ridefinisce continuamente il proprio livello di salute, compiendo scelte attive e consapevoli a sostegno del benessere.

L'età più adatta per un intervento di promozione di sani stili di vita, risulta quella della prima infanzia, quando cioè le abitudini non sono ancora definitive ed è possibile quindi una loro eventuale modifica.

L'ambiente di vita dei bambini di questa età comprende soprattutto la famiglia e la scuola: per questo, come peraltro suggerito dai modelli teorici che supportano tali progetti educativi, il target principale degli interventi che mirano all'acquisizione di sane abitudini è quello degli alunni delle scuole materne ed elementari, cui va affiancato un target parallelo, rappresentato dai genitori degli alunni stessi, ed un target indiretto costituito dagli insegnanti.

La scuola è la struttura ideale in cui predisporre un'efficiente azione educativa in quanto la coerenza dei valori di salute assunti (a vari livelli) costituiscono una ricchezza aggiunta al percorso di salute. L'intervento in classe effettuato dagli operatori è rivolto ai bambini medi e grandi (4-5 e 5-6 anni), in quanto, visto il grado di sviluppo cognitivo, possono partecipare e collaborare fattivamente all'attività didattica. Gli insegnanti, invece, hanno il tempo e le competenze necessarie per facilitare l'apprendimento e consolidare i messaggi educativi per tutti i bambini e, in particolare, anche per i piccoli (3-4 anni), durante tutto l'anno scolastico.

Soggetti d'interesse: la famiglia

Il coinvolgimento della famiglia risulta particolarmente importante nello svolgimento di un percorso educativo sull'alimentazione e sull'attività motoria in quanto:

- la famiglia è la prima agenzia educativa per il bambino, all'interno della quale ci sono norme, valori, credenze, modelli educativi e comportamenti propri di quella specifica famiglia;
- è all'interno della famiglia che avviene per il bambino (intorno ai 4-5 anni) il processo di identificazione con l'adulto di riferimento;
- l'intervento educativo a scuola è più efficace se è supportato da abitudini ed idee simili che il bambino può apprendere soprattutto in famiglia (coerenza educativa);
- i genitori possono confrontarsi in ambiente scolastico, con esperti ed insegnanti, in modo da arricchire le proprie conoscenze, in campo alimentare e di attività motoria. Ciò può migliorare la qualità del pasto anche a casa, e favorire le occasioni di movimento.

Far acquisire al genitore e/o condividere insieme determinate informazioni sull'alimentazione e sull'attività motoria fornisce una sorta di rinforzo anche per il lavoro svolto in classe con il bambino. Lo scopo è rendere i genitori consapevoli del proprio ruolo di promotori di salute, partecipi dei programmi d'aula svolti a scuola, informati nei vari momenti di quanto si sta sviluppando con i relativi figli.

Le esperienze maturate negli anni e le difficoltà incontrate ci hanno spinto a ricercare “soluzioni flessibili” di volta in volta suggerite, condivise e proposte da parte degli insegnanti, ma la partecipazione attiva della famiglia risulta ancora uno dei punti deboli del percorso.

Soggetti d'interesse: gli insegnanti

Il ruolo dell'insegnante nel promuovere durante l'anno scolastico i contenuti alimentari e dell'attività motoria è basilare e insostituibile. Perciò un passaggio irrinunciabile del progetto educativo consiste nel riflettere sull'argomento insieme e individuare un linguaggio comune e un piano di lavoro condiviso per una trasmissione efficace di tali contenuti. Gli operatori dei SIAN promuovono la condivisione del progetto e la partecipazione allo stesso da parte dei docenti, orientando gli interventi di formazione su tematiche specifiche.

L'obiettivo intende coinvolgere l'insegnante e, ancor di più, renderlo un promotore di salute in quanto consapevole di come l'alimentazione e l'attività motoria incidano sulla salute.

Il programma formativo per gli insegnanti

L'evento formativo fornisce il razionale degli interventi di prevenzione dell'obesità, riflettendo su alcuni dati epidemiologici e dando spazio ai vari e importanti argomenti correlati al tema: dalla promozione dell'attività motoria alla prevenzione nutrizionale, dall'educazione sensoriale all'analisi critica dei messaggi pubblicitari. Inoltre vengono forniti gli strumenti per elaborare e interpretare le dinamiche del settore agro alimentare, soffermandosi sulle tendenze di globalizzazione, sui flussi di produzione standardizzati, sugli aspetti di tutela ambientale e delle tradizioni storiche e geografiche.

Completa questo percorso l'approfondimento di alcune metodologie efficaci per trasmettere i contenuti, con esempi applicativi pratici.

Per quanto riguarda l'educazione al movimento, vengono presentati i benefici fisiologici derivanti dalla pratica corretta e regolare d'attività fisica ed illustrate le capacità motorie, fornendo indicazioni su come e quando svilupparle. Il percorso si conclude con alcune proposte prati-

che per implementare la consapevolezza del ruolo benefico dell'attività fisica sulla salute e la quantità di movimento praticata dagli alunni.

La programmazione d'aula

Per raggiungere i risultati auspicati, gli obiettivi devono essere semplici e chiari a tutte le figure coinvolte: per questo è necessario definire, a priori e il più precisamente possibile, i tempi, i contenuti, le iniziative in classe, le responsabilità all'interno di ogni singola fase.

Per identificare un obiettivo chiaro, graduale e misurabile, in ogni anno scolastico può essere semplicemente promosso anche un solo tema con funzioni protettive sulla salute. A questo criterio fa riferimento l'elenco di seguito riportato:

1. promuovere l'attività motoria;
2. promuovere il consumo di frutta e verdura;
3. promuovere il consumo di cereali e derivati, anche integrali.

Per la buona riuscita del progetto educativo, dovrebbero essere previste ricadute efficaci sulle famiglie e sul servizio di refezione scolastica.

All'interno di questo processo educativo risulta fondamentale il coinvolgimento dei bambini: a casa possono trasmettere il messaggio di salute ai propri familiari, e a scuola, durante il momento conviviale del pasto o durante le attività motorie con i compagni, vivono un'intensa esperienza di gruppo che concretizza quanto appreso in classe.

Dalla programmazione partecipata all'intervento diretto in classe, il docente, durante tutto l'anno scolastico, mantiene e sviluppa un filo conduttore che scorre sul tema dell'educazione alimentare e motoria.

STRUTTURARE UN PROGETTO EDUCATIVO

Programmare le attività e le varie fasi attraverso le quali attuare un intervento, è fondamentale in un'equipe di lavoro che sottopone il proprio operato ai criteri metodologici ed agli standard previsti nell'ambito della valutazione di processo e di risultato, priorità assoluta per chi lavora nell'ambito della Sanità e della Scuola.

Si possono individuare le seguenti fasi:

1. identificazione dei problemi di salute;
2. identificazione degli obiettivi (suddivisi per singolo target individuato);
3. elaborazione e attuazione del progetto;
4. monitoraggio e valutazione.

I requisiti a cui il progetto dovrebbe rispondere si possono riassumere nei seguenti punti:

- collegialità: condivisione del progetto da parte di tutte le componenti scolastiche, rappresentate dagli organi collegiali della scuola;
- interdisciplinarietà: modalità di approccio trasversale alle tematiche affrontate, che non coinvolga quindi solo l'area scientifica, ma che veda i problemi trattati anche sul piano psico – affettivo – relazionale;
- ordinarietà: il progetto dovrà prevedere una serie di interventi e di iniziative che non abbiano carattere di episodicità e sporadicità, ma che siano inseriti nella quotidianità della vita scolastica;
- protagonismo: partecipazione attiva degli studenti al progetto, qualsiasi sia la loro età;
- verificabilità: predeterminazione dei modi e dei tempi di verifica e di valutazione (valutazione di processo e di risultato);
- confrontabilità e riproducibilità;
- qualità delle informazioni trasmesse: coerenza, comprensibilità, sostenibilità.

Identificazione dei problemi di salute

Consiste nell'analisi precisa e dettagliata della "situazione di partenza", cioè dei bisogni delle persone o delle collettività a cui si intende indirizzare il progetto di salute. Possiamo intendere il bisogno come un problema di salute che richiede un intervento finalizzato a modificare, integrare, riabilitare, recuperare ciò che si presenta come carente o incompleto. Tale bisogno dovrebbe diventare una domanda sentita come utile e necessaria dal gruppo target destinatario dell'intervento, in quanto sarebbe sterile e controproducente imporre alla collettività un cambiamento di una "condizione" di rischio non percepita. Fra i problemi identificati, si deve operare la scelta di quelli ritenuti prioritari, in base a criteri condivisi con la comunità.

Il lavoro svolto in questi anni dalla S.S. Igiene Alimenti e Nutrizione è perfettamente in linea con il piano di prevenzione dell'obesità varato dalla Direzione Centrale Sanità della regione FVG nel giugno 2006, in risposta a precise direttive nazionali ed europee. Il piano, a valenza triennale, prevede lo sviluppo di 5 obiettivi di lavoro nei quali si integrano costantemente iniziative e progetti rivolti a prevenire l'obesità attraverso scelte alimentari e motorie sane. Il piano prevede una indispensabile collaborazione e coordinamento tra gli operatori di sanità e dell'istruzione, sport, cultura, agricoltura, commercio, industria, comunicazione, etc.

Identificazione degli obiettivi

Le finalità educative di un progetto di salute sono: dare conoscenze, migliorare la consapevolezza, favorire il cambiamento delle abitudini, aiutare a prendere decisioni e a modificare comportamenti, promuovere un cambiamento positivo della collettività.

Gli obiettivi educativi sono gli orientamenti di fondo che ispirano le azioni di un educatore: nell'ambito della prevenzione nutrizionale, essi sono stati identificati da numerosi atti ministeriali e semplificati nelle "Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana", edite dal-

I.T.N.R.A.N. (aumentare la consapevolezza verso scelte alimentari corrette e salutari).

Le varie sottounità in cui è organizzato il lavoro didattico possono essere più facilmente realizzate e quindi valutate, grazie all'individuazione di obiettivi specifici, anch'essi chiari, graduali e misurabili, oltre che definiti nei tempi di realizzazione.

Ogni azione va programmata per poter imparare dagli errori e poter riportare l'attenzione sulla persona alla quale è rivolto l'intervento, al fine di non limitarsi a concetti astratti e slegati dal contesto in cui si opera.

Gli obiettivi specifici riguardano:

- livello della conoscenza (sapere, area cognitiva);
- livello delle azioni, che rafforzano e sostengono l'intenzione verso una scelta consapevole per la propria salute (saper fare, area psicomotoria);
- livello delle competenze, intese come volontà di cambiare, di modificare gli interessi, i valori, gli atteggiamenti (saper essere, area affettiva - sociale).

Metodologia generale

La modalità generale con la quale portare avanti l'attività educativa deve essere il più congruente possibile con gli obiettivi che sono stati scelti e deve sostenere l'allievo nel processo di apprendimento.

L'obiettivo definito, per l'educazione alimentare, consiste nel favorire un aumento del consumo di frutta e verdura da parte dei bambini, e per l'attività motoria nel favorire un aumento nella quantità d'attività fisica praticata. La traduzione pratica di tale obiettivo per i bambini si esplica attraverso una serie di attività ludiche che possono facilmente coinvolgere il target di riferimento.

Gli interventi sono strutturati per e con i bambini, tenendo sempre in considerazione l'approccio sensoriale del bambino, la sua fantasia, la voglia di creare da solo. Nello stesso tempo il gruppo ha una valenza educativa fondamentale all'interno del progetto: per curiosità e per imitazione o per sentirsi parte del gruppo dei compagni, molti bambini si "avvicinano" (annusano, toccano, osservano) a cibi spesso mai assaggiati e si "fanno coinvolgere" in esperienze motorie che prima dell'esperienza didattica incutevano timore o erano sconosciuti.

Le metodologie adottate prevedono momenti di feed-back, lavori di gruppo, giochi, degustazioni, esperienze sensoriali, manipolazioni e narrazioni animate.

L'operatore sanitario presenta alcuni kit didattici che comprendono materiali, schede, attività, da far sviluppare dall'insegnante in autonomia, e garantisce la presenza per alcuni interventi diretti in classe con i bambini, che costituiscono solo un breve rinforzo alla programmazione didattica sviluppata dai docenti durante l'intero anno scolastico. E' indispensabile che prima dell'intervento in classe dell'operatore sanitario, i bambini vengano "stimolati/preparati" dall'insegnante sugli argomenti utili allo svolgimento efficace dell'unità didattica.

La presenza in classe dell'esperto, esterno alla scuola, rappresenta un

momento di grande importanza: la persona sconosciuta porta con sé una ventata di novità e curiosità insieme, che, se utilizzate al meglio, possono aggiungere “significato” al programma educativo promosso dagli insegnanti. La novità è legata al fatto che qualcun altro parla, racconta e fa giocare i bambini su un argomento già conosciuto, sentito e trattato. L’insegnante nella sua programmazione educativa definisce modi e tempi per poter sviluppare l’intero percorso durante l’anno scolastico, rendendo possibile in modo continuativo azioni di rinforzo dei contenuti. Inoltre, il contatto con gli operatori sanitari rappresenta una sorta di “momento comunicativo” fra il mondo scuola e il mondo sanità e permette l’intreccio di rapporti di collaborazione e la condivisione degli obiettivi e delle finalità educative (coerenza del messaggio).

Metodologia per l'educazione alimentare

Sono state predisposte 5 unità didattiche: la macedonia, l’insalata, l’assaggio bendato e la pesca misteriosa, la centrifuga e la spremuta, i cereali.

In ciascuna unità didattica è previsto lo svolgimento di tre giochi:

1. Attraverso la narrazione di una storia, si inizia con il gioco “dell’occhio”, durante il quale, con l’ausilio di illustrazioni, i bambini entrano in un mondo fantastico di cui diventano i protagonisti e in cui vengono spiegate le regole da rispettare per i giochi successivi;
2. Successivamente si procede al gioco “della mano”, attraverso il quale i piccoli vengono coinvolti direttamente nella manipolazione e nel lavoro, riuscendo a preparare alcuni piatti a base di frutta e verdura;
3. Infine, attraverso il gioco “della bocca”, riescono a superare la diffidenza verso il nuovo, assaggiando con curiosità quello che loro stessi hanno preparato e offrendolo ai bambini che non hanno partecipato all’attività.

Materiali per l'educazione alimentare

Grande importanza rivestono i materiali di supporto utilizzati durante lo svolgimento dell'unità didattica:

- immagini di personaggi;
- cartelloni colorati per “costruire” la storia;
- centrifuga e spremiagrumi;
- ritagli, disegni, figurine;
- tovaglie, grembiulini e piatti coloratissimi;
- frutta e verdura fresca da guardare, annusare, toccare, assaggiare.

Per favorire l'attività didattica si coinvolgono i bambini facendo loro portare la frutta e la verdura da casa: in questo modo si sentono direttamente i protagonisti del percorso e gli artefici del prodotto ottenuto ed indirettamente viene resa partecipe del lavoro anche la famiglia.

Poiché vengono utilizzate frutta e verdura di stagione, gli interventi vengono effettuati nel periodo primaverile, per favorire maggiori disponibilità e varietà di prodotti ortofrutticoli. La scuola si fa carico dell'approvvigionamento di base (frutta e/o verdura), utile a garantire lo svolgimento dell'intervento (viene consegnato l'elenco dei prodotti da acquistare o procurare).

Metodologia per l'educazione motoria

Le metodologie adottate prevedono alcune attività atte ad implementare le capacità motorie secondo i principi di multilateralità e polivalenza, a stimolare le capacità espressive ed a favorire la costruzione dello schema corporeo del bambino.

In particolare l'attività fisica si deve articolare sui seguenti punti:

- promuovere adattamenti positivi sull'apparato cardiocircolatorio, locomotore e metabolico con un'attività fisica di intensità adeguata;
- promuovere l'attività fisica sia tramite semplici spiegazioni fisiologiche relativi ai benefici derivanti dalla sua pratica regolare, sia tramite l'aspetto ludico associando l'idea di movimento a quella di divertimento;

- promuovere la conoscenza del proprio corpo per favorire i rapporti fra psichico e corporeo; in particolare si punterà sui meccanismi di termoregolazione, sull'ascolto dei ritmi vitali quali il respiro, il battito cardiaco e la contrazione-decontrazione dei muscoli.

Materiali per l'educazione motoria

È necessario disporre di uno spazio idoneo all'attività motoria, ampio, areato, privo di oggetti contundenti o potenzialmente lesivi e di un'area all'aria aperta che risponda ai medesimi requisiti.

È utile disporre dei seguenti grandi attrezzi:

- tappetoni di varie forme e misure;
- panche;
- spalliere e costruzioni su cui sia possibile arrampicarsi in sicurezza;
- tunnel;
- asse d'equilibrio.

E piccoli attrezzi:

- palle di varie misure e materiali;
- coni, segnapercorsi e asticelle;
- funicelle;
- cerchi di vari colori;
- ceppi e/o mattoni di cartone;
- attrezzi di fortuna e fantasia (stoffe di varie misure, palloncini, cuscini, cassette della frutta, ecc.).

Risorse e vincoli

Per il corretto svolgimento del progetto devono essere dichiarati e verificati una serie di parametri essenziali: le risorse (umane, materiali e finanziarie), i vincoli, i metodi che si intendono utilizzare per raggiungere l'obiettivo, i tempi previsti ed il sistema di valutazione.

Questa diventa una vera dichiarazione di intenti da parte delle realtà che a vario titolo vi partecipano e dove sono chiare le assunzioni di responsabilità.

Il raggiungimento di un risultato a lungo termine, in un progetto di salute, è possibile se le diverse professionalità coinvolte, a vario livello, riescono ad assicurare disponibilità e continuità didattica dopo l'avvio dell'iniziativa.

Percorsi didattici complementari

L'intervento educativo diventa efficace quando gratifica il bambino e gli permette di trasformare la nozione acquisita in valore personale. La presente selezione di materiali, strumenti e spunti, distinti per fasi sequenziali, tiene conto di questo criterio, cioè pone l'educazione alla salute in un contesto allargato, dando rilievo agli aspetti psicologici e relazionali fra organismo, cibo e movimento.

Questo modello, definito "olistico", prevede di inserire nella programmazione pedagogica percorsi didattici complementari, attività ludiche, drammatizzazioni, sperimentazioni, per aiutare il bambino ad arricchire il proprio bagaglio personale attraverso la partecipazione attiva.

Per ogni obiettivo nutrizionale viene proposto un percorso che prevede la realizzazione di alcune esperienze suddivise secondo le aree educative sottoelencate. Alcune di queste possono essere supportate dagli operatori sanitari, mentre altre sono di esclusiva competenza dei docenti o di esperti del settore:

1. analisi sensoriale, riconoscimento degli stimoli, recupero dell'utilizzo corretto dei 5 sensi;
2. analisi motivazionale, percorso affettivo – relazionale;
3. analisi nutrizionale, ruolo e rapporto con la salute;
4. analisi dei benefici derivanti dalla pratica regolare d'attività fisica.

Analisi sensoriale

Nei testi consigliati in bibliografia sono presenti diversi esempi e spunti per esperienze pratiche da effettuare nell'ambito di un percorso didattico di educazione sensoriale: è consigliabile, non dare per scontato che i bambini conoscano i 5 sensi e cominciare quindi con una serie di piccole attività che li aiutino a riconoscere, memorizzare e comprendere le diverse percezioni sensoriali e il lessico appropriato per descriverle.

Analisi sensoriale relativa all'educazione alimentare

La forte valenza delle tecniche d'analisi sensoriale è rappresentata dalla razionalizzazione della problematica afferente al gusto e agli stimoli sensoriali, che pone le basi per atteggiamenti più costruttivi a tavola (nessun cibo è buono o cattivo in assoluto) e per la formazione di una coscienza critica nei confronti degli stimoli inseriti nella pubblicità. Con questa metodologia d'approccio è possibile percorrere il filo conduttore attraverso cui passano riflessioni, scoperta e recupero di gusti che talvolta comportamenti alimentari monotoni e incolori rischiano di ottundere.

Dopo aver imparato a raccontare e classificare le sensazioni che provengono dall'esperienza corporea col cibo, il bambino può essere aiutato a riconoscere e affinare le diverse possibilità gustative e a sviluppare maggiore consapevolezza sui propri gusti e su quelli degli altri. Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare e approfondire il tema sull'analisi sensoriale (successivamente ripresi, in modo più particolareggiato, nelle singole schede didattiche, allegate al documento):

Analisi sensoriale educazione alimentare

Gli organi di senso

Esperienze di vario genere sui 5 sensi.

Gusto: identifichiamo i 4 gusti principali; degustazione guidata (dopo l'intervento dell'operatore sanitario).

Odorato: riconoscimento di alcuni odori e aromi (spezie, erbe aromatiche, essenze). Dove li troviamo (pasticcerie, gastronomie, fruttivendolo, supermercati, ecc.).

Udito: sentiamo i rumori propri degli alimenti. I suoni di frutta e verdura: che rumore fanno quando le mastichiamo? (Differenza fra cotta e cruda, croccante e molle).

Vista: vediamo i colori e le forme degli alimenti. La verdura che cresce sopra e sotto la terra. Le stagioni: come cambiano i colori di frutta e verdura. Il sole: come diventa alta la spiga. Le differenze fra i chicchi dei vari cereali.

Tatto: tocchiamo con mano i nostri cibi: come possiamo descriverli? Descrivere la consistenza dei cibi della tavola (a voce, con schede). Valutazione sensoriale dei pasti in mensa (dopo l'intervento dell'operatore sanitario). Il caldo e il freddo.

Laboratorio

- Degustazione di frutta, verdura, cereali (dopo l'intervento dell'operatore sanitario).
- Spremute – succhi di arancia al 12, 100%.
- Succhi di frutta diversa con lo stesso colore.
- Verdure fresche, cotte, in scatola, sott'aceto o sott'olio, etc.: come varia il gusto.
- Marmellate con diverso contenuto di frutta e di "colori".
- Proviamo a piantare qualche seme?
- Come si fa la farina?
- Le diverse farine; differenza fra farina normale e integrale.
- Facciamo il pane insieme; i diversi tipi di pane... cambiamo un po' gli ingredienti nella ricetta!
- Quante ricette con i cereali! La pasta, gli gnocchi, la pizza.

Analisi sensoriale relativa all'educazione motoria

Affinare l'analisi sensoriale nell'attività motoria significa porre le basi per lo sviluppo delle capacità coordinative. Le capacità coordinative si basano sull'analisi da parte del sistema nervoso centrale degli stimoli captati dagli esterocettori (vista, tatto ed udito) e dagli enterocettori (apparato cinestesico e vestibolare): la risposta motoria elaborata verrà poi eseguita dall'apparato locomotore.

Per un adeguato sviluppo delle capacità motorie bisogna attenersi ai seguenti principi:

- multilateralità (per ogni capacità utilizzare più mezzi e metodi possibili);
- polivalenza (sviluppare tutte le capacità);
- gradualità (facile-difficile, noto-ignoto, semplice-complesso);
- rispetto delle fasi sensibili (dai 4 ai 12 anni è il periodo ottimale per sviluppare le capacità coordinative).

Le capacità coordinative, se non adeguatamente sviluppate nell'età della scuola dell'infanzia ed elementare, possono rallentare l'apprendimento ed il controllo di abilità motorie future.

Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare ed approfondire il tema sull'analisi sensoriale nell'attività motoria:

Analisi sensoriale educazione motoria

Gli organi di senso

Esperienze di vario genere sui sensi coinvolti nell'attività motoria:

Udito: ascoltiamo i rumori fatti dal nostro corpo quali battito cardiaco e respiro. A riposo li sento? Dopo aver corso li sento?

Vista: vediamo i colori, le forme, le distanze ed i movimenti degli oggetti e delle persone. Riesco ad individuare rapidamente il colore o l'oggetto indicato? Riesco ad intuire la traiettoria di una palla in movimento?

Tatto: tocchiamo e calpestiamo lo spazio che ci circonda: camminare scalzi e con diverse andature su diversi materiali. Come posso descrivere i diversi materiali? Morbido, duro, freddo, caldo, ruvido, liscio, ecc.

Apparato cinestesico: sentiamo lo stato di contrazione-decontrazione dei muscoli ed imitiamo i movimenti dell'insegnante. Riesco a contrarre volontariamente i muscoli in una contrazione isometrica? Riesco ad imitare con precisione i movimenti dell'insegnante o di un compagno?

Apparato vestibolare: sentiamo le sensazioni date dalle rotazioni attorno ai vari assi. Riesco ad eseguire capovolte, rotolamenti, piroette e cambi di direzione? Riesco a non perdere l'orientamento?

Laboratorio

- Percorsi per consolidare gli schemi motori di base (dopo l'intervento dell'operatore sanitario).
- Attività adatte a sviluppare le capacità coordinative.
- Attività adatte a sviluppare la mobilità articolare.
- Attività adatte a sviluppare la resistenza.
- Giochi popolari;
- Fabulizzazione.

Analisi motivazionale

Nell'educazione alimentare e motoria possono essere sperimentate diverse strategie educative che coinvolgono alcuni aspetti del mondo affettivo – relazionale propri del bambino:

- lo spirito agonistico e l'identificazione nel gruppo: necessità di agire sul gruppo e non sul singolo;
- la considerazione: il bambino teme di sentirsi trascurato mentre vorrebbe attirare l'attenzione;
- il bisogno di autonomia: il bambino vuole riuscire a fare qualcosa da solo che ritiene importante (ad esempio, è utile assegnare “incarichi ufficiali” come ricerche e disegni o facilitare l'esecuzione di un movimento ad esempio con l'ausilio di un piano inclinato);
- il bisogno di concretezza: utilizzo degli esterocettori e dei propriocettori per la conoscenza degli alimenti e la costruzione dello schema corporeo;
- il rafforzamento proiettivo: identificazione con gli “eroi” personali;
- lo stimolo della curiosità e la creazione di un'atmosfera giocosa: riproduce nel momento collettivo e nelle dinamiche di gruppo una situazione naturale che ogni genitore dovrebbe avere spontaneamente sperimentato nel rapporto individuale col figlio nelle prime fasi della vita. Giocare con la fantasia rendendo più invitante il piatto o più interessante un'azione motoria può essere una sfida da utilizzare per avvicinare il piccolo al cibo e all'attività fisica;
- l'aggancio al contesto e al vissuto familiare: occasione di rinforzo per le scelte.

Analisi motivazionale nell'educazione alimentare

Le dinamiche psicologiche nel rapporto col cibo rappresentano il secondo fattore che condiziona il consumo di un alimento e sono ampiamente sfruttate nella promozione all'acquisto di un determinato prodotto. Al contrario, perciò, possono essere ugualmente utilizzate per migliorare l'accettabilità di alimenti poco graditi.

Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare e approfondire il tema

sull'analisi motivazionale affettivo – relazionale (successivamente ripresi, in modo più particolareggiato, nelle singole schede didattiche, allegate al documento):

Analisi motivazionale affettivo – relazionale educazione alimentare
<ul style="list-style-type: none">- Gare a squadre: "in missione" - temi di ricerca: la ricetta, la storia, la geografia di specifiche verdure, frutti, cereali.- Realizzazione "dell'enciclopedia di verdura, frutta, cereali"; i gruppi di frutta: frutta di bosco, agrumi, frutta secca, frutta oleosa, frutta tropicale, frutta rossa, etc..- Ad ogni personaggio famoso la sua verdura (o frutta o cereale).- Quiz degli ortaggi (o frutta o cereali).- Disegni antropomorfi delle verdure (o frutta o cereali): personaggio, abbigliamento, abitazione, etc.- Orto – poster, 10 vegetali e le loro vitamine.- Il mercatino e le sue stagioni, il miglior venditore;- Decorazioni per il refettorio.- Caccia al tesoro.- Una fiaba da scrivere o cercare.- Una canzone da comporre o solo cantare.- La settimana della frutta, il buffet delle verdure; la settimana dei 5 cereali.- Premiazione.

Analisi motivazionale nell'educazione motoria

Le dinamiche psicologiche che spingono il bambino al movimento sono legate ai concetti di divertimento, svago e socializzazione. L'attività fisica svolta in questa fascia d'età dovrebbe associare il divertimento al concetto di salute, in modo da creare un binomio indissolubile che accompagni la crescita e lo sviluppo psico-fisico dell'individuo durante tutto l'arco della sua vita.

Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare e approfondire il tema sull'analisi motivazionale affettivo – relazionale:

Gare a squadre:

- “In missione” – temi di ricerca: i giochi popolari, la storia e la località d’origine.
- Come e dove giocavano i nostri nonni?
- Staffette e giochi sotto forma di gara.
- Imitare gli sportivi famosi.
- Quiz e giochi sulle parti che compongono il corpo umano (ossa, muscoli, articolazioni, apparato cardio-vascolare).
- Disegnare sé stessi mentre si è in movimento.
- Poster, 10 giochi in movimento e/o 10 luoghi in cui ci si può muovere in libertà.
- Caccia al tesoro.
- Una fiaba da interpretare, una filastrocca da abbinare ad una serie di movimenti.
- La settimana dei giochi con la palla, con il cerchio, con la funicella.

Analisi nutrizionale

La parte conoscitiva è necessaria per trasmettere i contenuti teorici e permettere l’integrazione e l’elaborazione di nuove conoscenze. I programmi e le unità didattiche richiamano i principi di una sana e corretta alimentazione espressi nelle “Linee Guida”, già citate (presentazione Power Point, scaricabile dal sito Internet dell’Azienda www.ass1.sanita.fvg.it → prevenzione-educazione sanitaria → alimenti).

Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare e approfondire il tema sull’analisi nutrizionale (successivamente ripresi, in modo più particolareggiato, nelle singole schede didattiche, allegate al documento):

Analisi nutrizionale

- Elementi di base sui gruppi alimentari.
- La fibra: estrazione con la centrifuga dalla frutta o dalla verdura, rappresentazione semplificata del percorso intestinale.
- La fibra: la si può "vedere" in alcuni alimenti.
- La fibra nei cereali: dove si trova.
- Perché è importante mangiare frutta, verdura e cereali nella giornata.
- La forza delle vitamine.
- Perché è importante variare assumendo tutti e cinque i colori della frutta e della verdura nella giornata: giallo - arancio, rosso, bianco, verde e blu-viola.
- I cereali che conosciamo e quelli "sconosciuti".

Analisi dei benefici derivanti dalla pratica d'attività fisica

La parte conoscitiva è necessaria per trasmettere i contenuti teorici e permettere l'integrazione e l'elaborazione di nuove conoscenze. L'educazione motoria mira a far comprendere ai bambini gli effetti benefici che l'attività fisica ha sui vari apparati dell'organismo e come questi si ripercuotono sulla vita quotidiana. Ecco alcuni esempi di come si può sviluppare e approfondire il tema sull'analisi dei benefici derivanti dalla pratica regolare di attività fisica:

Analisi dei benefici dell'attività fisica

- Perché è importante muoversi regolarmente.
- Benefici fisiologici sull'apparato locomotore ed implicazioni pratiche.
- Benefici fisiologici sull'apparato cardio-vascolare ed implicazioni pratiche.
- Benefici fisiologici sull'apparato metabolico ed implicazioni pratiche.
- Attività diversificate per sviluppare tutte le capacità motorie e facilitare l'acquisizione di abilità.
- Perché si suda.
- La giusta "dose" d'attività fisica: per quanto tempo, con che intensità e quante volte a settimana.

Sviluppi possibili

Per ampliare i “lavori di classe”, e soprattutto per creare le basi dei programmi da sviluppare prima e dopo gli interventi dell’operatore sanitario, risultano fondamentali le iniziative capaci di collegare l’alimentazione e l’attività fisica al territorio di riferimento.

Educazione alimentare

Come già accennato nella parte introduttiva, i nuovi comportamenti alimentari della maggior parte delle etnie non sono più in relazione con le risorse ambientali del proprio territorio, e questo scenario “globalizzante” ha come risultato forti ripercussioni sullo stato di salute della popolazione in esame.

L’obiettivo è quello di condurre i bambini attraverso esperienze che dimostrino progressivamente il forte legame che esiste da sempre tra le caratteristiche dell’ambiente, le scelte relative alla varietà, i metodi di coltivazione, di trasformazione e di preparazione, le tradizioni gastronomiche e lo stato di salute: questo legame è l’espressione della dieta mediterranea.

Il percorso didattico può essere integrato con una serie di iniziative, sia all’interno della scuola utilizzando gli spazi verdi da trasformare in orti, sia attraverso le visite sul territorio di alcune imprese alimentari e di fattorie didattiche accreditate dalla Direzione Regionale dell’Agricoltura (www.ersa.fvg.it).

In tali occasioni è possibile rinforzare quanto sviluppato in aula rivolgendo l’attenzione, soprattutto, sugli elementi dell’analisi sensoriale. Giocando sul confronto tra gli alimenti conosciuti poiché visti produrre (in campo o in cucina) e gli alimenti comunemente acquistati risulta molto più facile sviluppare la capacità di riconoscere i gusti e stabilire una scala di valori organolettici.

Esperienze in campo

- I sapori del nostro orto a confronto con quelli degli alimenti comprati.
- Valutazione gastronomico/culinaria in occasione di una gita all'agriturismo, al rifugio, alle malghe o stabilimenti, manifestazioni gastronomiche.
- Assaggio dei piatti tradizionali a base di frutta, verdura, cereali.
- Confronti tra preparazioni casalinghe, gastronomiche, industriali (surgelati, sottovuoto, in scatola).
- Un giorno in campagna, al mercato, al supermercato.

Educazione motoria

Le occasioni spontanee di movimento per i bambini sono scarse: si utilizzano mezzi di trasporto a motore e gli spazi a disposizione, quali parchi e cortili condominiali, sono spesso carenti e/o non utilizzabili. I piccoli, inoltre, sono sempre più abituati a trascorrere il loro tempo libero in casa impegnati in attività sedentarie e passive quali l'utilizzo di video-giochi, computer e televisione: crescono praticando troppo poca attività fisica, con conseguenze negative sulla loro salute attuale e futura.

L'obiettivo è quello di far comprendere ai bambini, attraverso esperienze pratiche, il legame tra attività fisica e ambiente: saranno i bambini stessi a chiedere ai genitori di portarli in luoghi in cui possano divertirsi muovendosi.

Un altro obiettivo è quello di imparare il rispetto per l'ambiente e collegare questo concetto al rispetto per il proprio corpo e quindi ad una sana attività fisica svolta all'aria aperta, immersi in un ambiente naturale o in una città a misura d'uomo.

Esperienze in campo

- Individuare parchi e piazze dove ci si può muovere in libertà.
- Organizzare il piedibus.
- Visitare alcuni luoghi della città a piedi.
- Passeggiata all'orto botanico.
- Visita ad un agriturismo.
- Giornata ecologica: ripulire e coltivare il giardino.
- Confronti tra le attività che posso praticare nei diversi luoghi: in campagna, al mare, in montagna.
- Un giorno in campagna, al mare, in montagna.
- Festa all'aria aperta dedicata ai giochi popolari.

Monitoraggio e valutazione

L'operatore deve programmare il suo intervento educativo suddividendolo in sequenze molto piccole, con obiettivi ridotti e facilmente verificabili. La valutazione di risultato sarà la somma di tante valutazioni parziali attuate lungo il percorso (valutazione di processo) in modo da poter identificare il punto o i punti in cui il programma è risultato più debole.

Valutazione di processo

Tale valutazione è continua, poiché investe tutti gli aspetti e le fasi del processo.

È una verifica costante dell'efficacia ed è un criterio indispensabile per l'accreditamento dell'iniziativa, in quanto garantisce lo standard di qualità per le successive azioni educative, con e tra i componenti della rete.

Schede di rilevazione dei consumi (vedi schede valutazione allegate)

Nel corso degli anni l'esperienza ci ha dimostrato che lo strumento di rilevazione deve essere semplice e accessibile per favorire il lavoro di collaborazione con l'insegnante. La rilevazione dei consumi di frutta e verdura da parte dei bambini in mensa rappresenta un punto di partenza che, anche se parziale (non analizza i consumi del dopo – scuola), fotografa la situazione di partenza della singola classe. Lo strumento di rilevazione analizza, in forma assolutamente anonima, la modalità di consumo da parte dei bambini medi e grandi che partecipano all'iniziativa: alimento consumato (piatto vuoto), solo assaggiato (piatto non finito), rifiutato (piatto pieno). L'insegnante partecipa alla rilevazione dei dati della propria classe e specifica con commenti il motivo per un'eventuale rifiuto consistente di una giornata.

Il docente all'inizio dell'anno (ottobre) utilizza la scheda di rilevamento del consumo di frutta e verdura in mensa da parte dei bambini (PRE), per la durata di due settimane; le stesse schede sono riproposte alla fine di ciascun anno scolastico (POST).

Schede di rilevazione della quantità d'attività fisica praticata a scuola (vedi schede valutazione allegate)

La rilevazione della quantità d'attività fisica praticata a scuola da parte dei bambini rappresenta un punto di partenza che, anche se parziale (non analizza l'attività svolta al di fuori dell'orario scolastico), fotografa la situazione di partenza della singola classe. Lo strumento di rilevazione analizza, in forma assolutamente anonima, quanto tempo viene dedicato ogni giorno al movimento, con quale intensità e di che tipo sono le proposte operative (gioco spontaneo o attività strutturate).

Il docente all'inizio dell'anno (ottobre) utilizza la scheda di rilevamento della quantità d'attività fisica praticata a scuola da parte dei bambini (PRE), per la durata di due settimane; le stesse schede sono riproposte alla fine di ciascun anno scolastico (POST). Viene richiesto di registrare quanti bambini non partecipano all'attività motoria spontanea e/o sono restii a partecipare alle attività strutturate.

Scheda di osservazione/valutazione dei docenti (vedi schede valutazione allegate)

Una scheda di osservazione/valutazione è compilata dall'insegnante durante l'intervento diretto dell'operatore sanitario in classe. Vengono analizzate diverse componenti che riguardano: la modalità di presentazione dell'unità didattica, il tipo di linguaggio, l'attivazione diretta utilizzata con i bambini, il materiale impiegato, eventuali commenti e suggerimenti.

Questa rilevazione è molto importante per gli operatori sanitari che così hanno modo di rivedere, confrontare o confermare le metodologie e gli strumenti utilizzati, al fine di migliorare in itinere la modalità didattica ed educativa.

Scheda di gradimento (vedi schede valutazione allegate)

Una semplice scheda di gradimento viene compilata in gruppo con i bambini. Alcuni smiles con le faccine (sorriso, normale, triste) guidano una sorta di giudizio da parte dei bambini sull'intervento degli operatori (giochi divertenti, maestro simpatico, storia bella etc.).

Sviluppi possibili (vedi schede valutazione allegate)

È possibile coinvolgere la famiglia, nei momenti di valutazione, attraverso l'uso di un diario alimentare e motorio. Affinché ciò non venga percepito come un'intromissione nelle scelte degli stili di vita, cosa del tutto privata, è importante che la famiglia venga adeguatamente "motivata". Da questo la necessità di informare ed aggiornare le famiglie costantemente (anche in fase progettuale) sull'utilità di strutturare percorsi didattici capaci di coinvolgere i famigliari attivamente magari attraverso momenti di festa quali recite, feste, incontri a tema, laboratori di cucina, gite all'aria aperta, etc.

Si precisa tuttavia che, nonostante i diari alimentare e motorio siano strumenti di rilevazione delle abitudini molto utili, è estremamente difficile ottenere risultati attendibili a causa delle numerose interferenze esterne sui consumi alimentari personali ed il movimento svolto (memoria, dati non reali, etc.).

Questi strumenti acquistano maggiore attendibilità quando la registrazione dei pasti domestici e dell'attività motoria svolta il giorno precedente viene eseguita quotidianamente in classe con la collaborazione dell'insegnante.

Un'ulteriore possibilità è rappresentata dall'utilizzo di una scheda di rilevazione dei pasti consumati in mensa e della partecipazione all'attività motoria: tale scheda potrebbe essere compilata all'inizio e alla fine dell'anno scolastico, oppure all'inizio e poi al termine del percorso di educazione alimentare e motoria.

Valutazione di risultato

Il processo di valutazione del risultato, difficile peraltro in tutti i campi, lo è ancora di più nella sanità dove, per difficoltà e limiti intrinseci del settore, sussistono:

- complessità dei fenomeni che si misurano;
- molteplicità dei fattori che intervengono nel determinare gli effetti che si misurano;
- ampiezza dell'intervallo di tempo spesso intercorrente tra le azioni che si vogliono valutare e gli effetti da essi prodotti.

Viste le difficoltà e i limiti dell'operazione, gli esperti del Centro Sperimentale per l'Educazione alla salute Interuniversitario (CSESI) considerano di più facile valutazione gli elementi che compongono il processo dell'intervento e la sua gestione. Il rilievo del perfetto funzionamento dei vari momenti del progetto educativo e la continuità nell'analisi delle sue componenti diventano, in tal modo, una garanzia della sua riuscita e della sua incidenza sulla popolazione.

CONCLUSIONI

Queste linee guida, inizialmente definite come strumento operativo per la nostra équipe di lavoro, sono state successivamente modificate ed integrate per favorire l'attività pratica dei docenti, che rimangono l'asse portante di un "sistema di rete" potenzialmente in grado di promuovere salute.

Siamo consapevoli che la promozione della salute e dello sviluppo sociale necessita di alleanze, tra i diversi settori della società e a tutti i livelli governativi, e che le alleanze esistenti debbano essere rinforzate e ampliate con nuove possibili collaborazioni.

La scuola rappresenta tuttavia il luogo di confronto imprescindibile per qualunque serio e reale programma sanitario che voglia conseguire un vasto e positivo impatto sulla salute di tutto il paese: essa può fare assai più di qualunque altra singola istituzione sociale per aiutare i giovani e gli adulti di domani a vivere in modo più sano, soddisfacente e produttivo per il tempo più lungo possibile.

L'obiettivo principale del nostro lavoro è stato quello di programmare e implementare una strategia di collaborazione e lavoro con tutti gli insegnanti del territorio affinché in prima persona diventassero i creatori e propagatori di un curriculum di educazione alimentare e motoria adeguato ai bisogni di salute e allo stato di sviluppo dei propri alunni. Attraverso l'educazione sanitaria, quale processo completo e globale che dall'analisi dei bisogni si muove a spirale fino alla valutazione dei risultati, si possono programmare interventi capaci di produrre pensiero e riflessione nel soggetto, per consapevolizzarlo a comportamenti favorevoli la salute.

Tale risultato è possibile se, alla base di qualsiasi lavoro educativo, esiste una metodologia che guida gli operatori coinvolti e gli insegnanti verso un obiettivo definito. Questo modo di lavorare deve portare tutti a rivedere l'impostazione dei "tradizionali" interventi di educazione alla salute, che spesso ancora sono presentati in forma isolata senza una motivazione di fondo e un vero coinvolgimento delle risorse necessarie.

Legenda schede valutazione

Scheda valutazione dei pasti: in base alla disponibilità della famiglia e dell'insegnante, tale scheda riferita al diario alimentare, può essere utilizzata per rilevare i consumi (almeno per due settimane, o per più tempo se possibile):

- Pranzi e cene a casa (se il bambino non usufruisce del servizio mensa), eventualmente da integrare per i giorni festivi
- Solo cene a casa (se il bambino usufruisce del servizio mensa), eventualmente da integrare per i giorni festivi
- Pranzo in mensa (da parte dell'insegnante)

Scheda valutazione della quantità e della tipologia d'attività fisica:

- Tempo dedicato giornalmente all'educazione fisica strutturata, semi-strutturata e spontanea praticata a scuola al mattino ed al pomeriggio specificando l'intensità ed il tipo d'attività svolta (da parte dell'insegnante);
- Tempo dedicato giornalmente all'educazione fisica strutturata, semi-strutturata e spontanea infrasettimanale e durante i fine settimana specificando l'intensità ed il tipo d'attività svolta (da parte dei genitori).

Si consiglia di predisporre delle griglie di riferimento della composizione dei pasti e delle varie tipologie d'attività fisica al fine di facilitare la famiglia e condividere lo stesso linguaggio, di seguito alcuni esempi.

Riguardo ai pasti:

- Pasta al ragù: piatto unico (carboidrati + proteine).
- Patate: non sostitutive della verdura (carboidrati).
- Riso e piselli: piatto unico (carboidrati + proteine).
- Formaggio: secondo piatto (proteine).
- Pizza, anche solo margherita: piatto unico (carboidrati + proteine).

Riguardo all'attività motoria:

- Attività fisica durante gli spostamenti.
- Attività fisica in ambiente domestico.
- Attività fisica spontanea.
- Attività fisica strutturata.
- Attività fisica praticata all'aria aperta.

È bene, inoltre, spiegare la terminologia, ad esempio cosa si intende per attività intensa o moderata, ed illustrare i fini dell'indagine in modo da condividere gli obiettivi con i genitori ed in questo modo motivarli alla collaborazione.

VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DELL'UNITÀ DIDATTICA

SCUOLA	CLASSE	DATA
NOME E COGNOME		

OGGI ABBIAMO FATTO UNA LEZIONE SPECIALE:

I GIOCHI MI SONO PIACIUTI	 TANTO	 POCO
LA NUOVA MAESTRA ERA BRAVA	 MOLTO	 POCO
LA STORIA ERA	 BELLA	 BRUTTA

VALUTAZIONE DI PROCESSO IN UN PROGETTO EDUCATIVO

ANALISI DEI BISOGNI	Questionario / strumento standard già validato
DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI	Questionario / Strumento elaborato ad hoc Formulazione corretta in relazione al Contenuto: obiettivo specifico, misurabile, appropriato, rivedibile, temporizzato Tempo: obiettivi a breve, medio, lungo periodo Impatto: sulle conoscenze, sulle abitudini, sui comportamenti
PROGETTAZIONE	Gruppo di lavoro Analisi dettagliata del percorso Fattibilità in relazione ai vincoli individuali: - tempi disponibili (monte ore) - risorse umane (n. di docenti / insegnamenti coinvolti, operatori esterni, operatori sanitari) - risorse finanziarie - risorse di materiali disponibili Assunzione di responsabilità Coordinamento e collaborazioni Coinvolgimento diretto degli attori Comunicazione e presentazione dell'iniziativa Trasparenza dell'iniziativa Strumenti di rilevamento di tutte le variabili per apportare correzioni durante il processo Iniziative di amplificazione del messaggio Adeguatezza dell'evento formativo o di approfondimento in relazione a Tempi Tem, aspetti innovativi
FORMAZIONE	

UNITÀ DIDATTICHE	Strumenti
	Materiali elaborati
	Tempi (n. di ore dedicate per concludere il percorso)
	Modalità di verifica - definire gli strumenti per la valutazione
MODIFICHE APPORTATE IN CORSO D'OPERA	Variazione delle ore programmate
	Variazione - integrazione delle materie di insegnamento
	Variazione dei docenti coinvolti
	Altro
INTERVENTI ESTERNI	Coordinamento temporale di argomenti con il percorso didattico
	Adeguatezza
INIZIATIVE COLLATERALI	Coordinamento temporale ed adeguatezza rispetto al percorso didattico
	Adeguatezza
COINVOLGIMENTO	Genitori
	Popolazione
GRADIMENTO SODDISFAZIONE	Del Target
	Degli operatori esterni
	Dei docenti
	Altro
RILEVAMENTO FINALE	Dati confrontabili
	Trasparenza all'iniziativa
VALUTAZIONE COLLEGGIALE	Relazione di servizio / pubblicazione
	Valutazione in termini di efficacia
	Valutazione in termini di efficienza

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI UNA UNITÀ DIDATTICA

METODI E MODALITÀ		Inefficace	Poco efficace	Abbastanza efficace	Efficace	Molto efficace
EVENTUALI TEST	Le domande sono chiare? Le domande sono attinenti?					
L'ATTIVAZIONE TRAMITE UNA STORIA/FIABA	Attira l'interesse dei bambini all'iniziativa? Il testo, filmato, immagini, ecc... sono: Troppo lunghe? Troppo difficili?					
LA STIMOLAZIONE ATTIVA DI IDEE	Riesce a coinvolgere i bambini? Sono veramente interessanti?					
L'ESPOSIZIONE GRADUALE DELL'ARGOMENTO	La spiegazione è chiara? La presentazione è semplice? La costruzione da parte dei bambini da un punto di vista didattico è: È utile usare questo strumento per coinvolgerli?					

INDICAZIONI DIDATTICHE	<p>Facilità d'uso degli strumenti</p> <p>Chiarezza dell'esposizione</p> <p>Semplicità del linguaggio</p> <p>Quale metodologia viene consigliata?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attiva e relativo feedback 2. Diretta al singolo 3. Piccoli gruppi 4. Frontale 5. Altro
TEMPI	<p>Quale risulta essere il migliore orario per fare attività?</p> <p>Sufficienti in relazione ai contenuti?</p>
DIFFICOLTÀ	
NOTE E SUGGERIMENTI	<p>Miglioramento/sostituzione degli strumenti</p> <p>Successione dell'esposizione</p> <p>Esperienze didattiche</p>
SCUOLA	<p>CLASSE</p> <p>DATA</p> <p>DOCENTE</p>

FRUTTA	I ^a SETTIMANA - dal al				
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Tipo di frutta					
Rifiuto					
Assaggio					
Finito					
Totale presenze medi e grandi					
Insegnanti					
COMMENTI					

FRUTTA	II ^a SETTIMANA - dal al				
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Tipo di frutta					
Rifiuto					
Assaggio					
Finito					
Totale presenze medi e grandi					
Insegnanti					
COMMENTI					

SCUOLA	SEZIONE
INSEGNANTE REFERENTE	TOTALE BAMBINI (SOLO MEDI E GRANDI)

SCHEDA DI RILEVAMENTO DELL'ACCETTABILITÀ DEI PASTI SCOLASTICI

SCUOLA	RILEVAMENTO DAL				AL
CLASSE	TOTALE ALUNNI OSSERVATI				
Indice di gradimento dei piatti					
I valori dell'indice di accettabilità presi in esame per considerare un piatto	Sigle riportate nella scheda settimanale o mensile	Primo piatto	Secondo piatto	Contorno	Frutta/Dessert
Gradibilità tra 75% e 100%	piatto totalmente accettato TA				
Gradibilità tra 50% e 74%	piatto parzialmente accettato PA				
Gradibilità tra 25% e 49%	piatto parzialmente rifiutato PR				
Gradibilità tra 0% e 24%	piatto totalmente rifiutato TR				

L'indice si calcola sul numero di bambini che hanno mangiato più della metà della porzione servita.

Ad esempio su 25 bambini presenti 20 hanno mangiato più della metà della porzione, la percentuale è: $25/20 \times 100 = 80$. Quindi essendo questo valore compreso tra il 75% e 100% il piatto preso in esame si considera totalmente accettato.

DIARIO ALIMENTARE DA COMPILARE A CASA

SCUOLA	CLASSE	DATA
NOME E COGNOME		

PRANZI						
dal al						
	Lunedì		Martedì		Mercoledì	
	menù	consumo	menù	consumo	menù	consumo
	1	1/2	0			
PRIMO				1	1/2	0
SECONDO						
CONTORNO						
FRUTTA *						
	Giovedì		Venerdì		COMMENTI	
	menù	consumo	menù	consumo		
	1	1/2	0			
PRIMO				1	1/2	0
SECONDO						
CONTORNO						
FRUTTA *						

CENE

dal al

	Lunedì		Martedì		Mercoledì	
	menù	consumo	menù	consumo	menù	consumo
PRIMO		1 1/2 0		1 1/2 0		1 1/2 0
SECONDO						
CONTORNO						
FRUTTA *						

	Giovedì		Venerdì		COMMENTI
	menù	consumo	menù	consumo	
PRIMO		1 1/2 0		1 1/2 0	
SECONDO					
CONTORNO					
FRUTTA *					

NB: * PER PORZIONE DI FRUTTA SI INTENDE LA FRUTTA CONSUMATA DOPO L'ORARIO SCOLASTICO

Per **consumo** si intende: **1= PIATTO CONSUMATO COMPLETAMENTE**; **1/2= PIATTO CONSUMATO IN PARTE**; **0= PIATTO RIFIUTATO**

Pasta al ragù, lasagne, pasticcio, polenta e spezzatino, polenta e pesce: piatto unico (carboidrati+proteine); Patate: non sostitutive della verdura (carboidrati); Riso e piselli: piatto unico (carboidrati+proteine); formaggio: secondo piatto (proteine); pizza, anche solo margherita: piatto unico (carboidrati+proteine).

Bibliografia e testi di riferimento

- WHO - *Physical activity and health in Europe: evidence for action* a cura di N. Cavill, S. Kahlmeier e F. Raciotti - 2006
- WHO – *Promoting physical activity and active living in urban environments. The role of local governments* a cura di P. Edwards e A. Tsouros - 2006
- WHO – *Carta Europea sull'azione di contrasto all'obesità* - Istanbul 2006
- WHO. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies of response*. 28/08/2006.
- Commissione delle Comunità Europee - Libro Verde – *Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche* -Bruxelles 2005
- Commissione delle Comunità Europee - Libro Bianco *Una Strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità* - Bruxelles 30.05.2007
- Ministero della Salute *Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari* 2007
- Gary Paul Nabman. *A qualcuno piace piccante*. Ed. Codice, 2005
- Caroli M, Carreri V, Cavazza G, Giacchi M, Pecoraro PL, Larocca M, Leclerque C. *Childhood obesity prevalence and risk factors in Italy*. Int J Obes 2003;27 S2:14
- Pellai A. *Educazione sanitaria – Principi, modelli, strategie e interventi. Manuale per insegnanti ed operatori socio – sanitari*. Collana Scienze e Salute, Franco Angeli Editore.
- Pellai A., Marzorati P. *Educazione alla salute. Standard e linee guida dalla scuola elementare alla scuola superiore*. Collana Scienze e Salute, Franco Angeli Editore.
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Ministero della Sanità. *Approvazione delle linee – guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie locali*. Decreto Ministeriale n. 185 del 16/10/1998, Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 4/11/1998.

- Istituto Auxologico Italiano. *Bambini malati di obesità: cosa fare? Le sfide della ricerca e della clinica*. Circolo della stampa, Giugno 2003.
- Pierrette Lavanchy. *Il corpo infame*. Rizzoli editore, 1994.
- *Prevenire l'obesità in Italia. Indicazioni metodologiche per la realizzazione di interventi di educazione alimentare*. SINU, 2001.
- *Cultura che nutre: kit didattico per insegnanti*. Programma Interregionale di Comunicazione ed Educazione Alimentare, Ministero per le Politiche Agricole.
- Barzanò C., Marconi L., et al. *Alla scoperta del gusto. Proposte per l'educazione al gusto nella scuola dell'obbligo*. Regione Lombardia, Settore Agricoltura – Servizio Alimentazione, 1997.
- Nistri R. *Dire fare gustare. Percorsi di educazione al gusto nella scuola*. Slow Food Editore, 1998.
- Bravi R. *Bimbo e verdura: un percorso educativo con la scuola*. Azienda USSL di Lodi, Distretto Scolastico, 1994.
- ASL della Provincia di Bergamo, traduzione e adattamento a cura di G. Rocca. Media Sharp. *Come farsi una cassetta degli attrezzi per smontare e rimontare i media*.
- BUR Lombardia. *Linee Guida della Regione Lombardia per la ristorazione scolastica*. 2° Supplemento Straordinario al n. 36, 5 Settembre 2002.
- Azienda Sanitaria USL 2 Regione Umbria. *Le briciole di Pollicino*. Anno 2000.
- Ruiz J., Rizzo N., Hurting-Wennlöf A., Ortega F., Wärnberg, Sjöström M. *Relations of total physical activity and intensity to fitness and fatness in children: the European Youth Heart Study*. Am J Clin Nutr 2006; 84: 299-303. 2006 American Society for Nutrition.
- Technical Advisors for Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People. *Guidelines for school and community programs to promote physical activity among young people*. CDC March 07, 1997/46(RR-6); 1-36.
- G. Barocco, R. Fedele, T. Longo. *Il piacere di mangiare, scelte consapevoli per vivere meglio*. collana In Salute Insieme MGS press 2007

- <http://www.dors.it/>
- <http://www.epicentro.iss.it/>
- <http://www.cdc.gov/>
- <http://www.coolfoodplanet.org/ita/home.htm>
- <http://www.iss.it/>
- <http://www.inran.it/>
- <http://www.unaproa.com/>
- <http://www.ministerosalute.it/>
- <http://www.who.int>
- <http://www.ersa.fvg.it>

Autori del documento

Giulio Barocco, tecnico della prevenzione e merceologo, coordinatore dell'unità nutrizionale della struttura semplice Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ASS 1 Triestina.

Sara Daris, laureata in scienze motorie, collabora con la struttura igiene alimenti e nutrizione e con l'unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale, IRCCS Burlo Garofolo.

Tiziana Del Pio Luogo, medico, responsabile della struttura semplice Igiene degli Alimenti e Nutrizione dell'ASS 1 Triestina.

Roberta Fedele, pedagogista, assistente sanitaria, coordinatrice dell'Ufficio promozione alla salute; si occupa di promozione alla salute e prevenzione primaria dell'ASS 1 Triestina.

Tiziana Longo, laureata dietista, lavora nella struttura semplice Igiene degli Alimenti e Nutrizione dell'ASS 1 Triestina.

Progetto grafico e realizzazione:

Roberto Michelazzi, infermiere coordinatore, struttura semplice Programmazione Strategica dell'ASS 1 Triestina.



**programmazione
strategica**