



**COMMISSIONE IGIENE E SANITA'
SENATO DELLA REPUBBLICA**

**OSSERVAZIONI E DATI DELLA
FEDERAZIONE ITALIANA AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE
PER**

**"Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica
in rapporto al Servizio sanitario nazionale
ed alle connessioni con le malattie non trasmissibili"**

**ALLEGATO 3
"LABORATORIO FIASO SULLA
COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE"**

Documento per Audizione

Roma, 14 giugno 2012

Laboratorio FIASO “Comunicazione e promozione della salute”

- Mappatura e analisi delle diverse modalità organizzative per la comunicazione, l'educazione e la promozione della salute nelle Aziende Sanitarie rispetto agli obiettivi assegnati
- Definizione di linee di gestione condivise per processi che affrontino in modo integrato e unitario le tematiche inerenti gli stili di vita
- Condivisione di materiali di comunicazione, educazione e promozione della salute tra le Aziende Sanitarie e Ospedaliere
- Collaborazione tra i diversi attori e settori impegnati nella promozione della salute a supporto delle Aziende Sanitarie

Nell'ambito delle attività FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) è nato il “Laboratorio Comunicazione e Promozione della Salute”, cui partecipano 18 Aziende Sanitarie italiane, che consente la condivisione e confronto delle strategie, dei modelli organizzativi e delle pratiche poste in essere dalle Aziende nel campo dell'educazione, comunicazione e promozione della salute. Oltre alla direzione strategica aziendale, protagonisti della ricerca sono i Responsabili Comunicazione e i Responsabili dell'Educazione e Promozione della Salute delle Aziende Sanitarie.

Nella consapevolezza delle differenze territoriali di ciascuna Azienda, il Laboratorio consente la condivisione delle esperienze per favorire una gestione per processi che renda possibile affrontare in modo integrato e innovativo le tematiche inerenti gli stili di vita. Attraverso l'organizzazione di giornate ed eventi formativi, è stata definita un rigorosa metodologia di confronto sulla base della quale è stata avviata una rilevazione presso ciascuna Azienda partecipante. Da segnalare come le attività di comunicazione per la salute siano valutate con particolare attenzione all'utilizzo degli strumenti del web 2.0.

I dati raccolti dalle Aziende partecipanti al Laboratorio consentono l'approfondimento dei seguenti aspetti:

- livelli di programmazione e concertazione nazionale, regionale, aziendale;
- assetti organizzativi aziendali per la comunicazione, l'educazione e la promozione della salute;
- profili formativi dei Direttori/Responsabili dei servizi di comunicazione e/o promozione della salute;
- esperienze realizzate in ciascuna azienda per area di intervento: alimentazione, attività motoria, fumo, alcol, MST/AIDS

Il confronto tra le varie realtà permette di individuare punti di forza e criticità delle esperienze realizzate, permettendone, eventualmente, la replicabilità in altri contesti territoriali. La riproducibilità delle attività, inoltre, consente di ridurre notevolmente le risorse economiche e non solo da investire nella fase di progettazione delle stesse.

ESPERIENZE DELLE AZIENDE PER LA PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA PER ALIMENTAZIONE, MOVIMENTO FISICO E FUMO

(marzo 2011)

ALIMENTAZIONE

1. AUSL MODENA - Progetti intersettoriali di Comunità per la promozione di una sana alimentazione e di una regolare attività fisica a partire dall'infanzia
2. ASL 2 SAVONESE - Un amico di nome pesce
3. ASL 2 SAVONESE - Okkio alle 3 A
4. ASL MILANO - Star bene? e' una questione di stili di vita!
5. ASL PAVIA - Promozione di una corretta alimentazione e lotta all'obesità
6. ASL PAVIA - Strategie educative nella prevenzione del sovrappeso/obesità – Formazione di operatori della salute
7. APSS TRENTO - Laboratori di cucina salutare
8. APSS TRENTO - Pausa amica (progetto pilota)
9. ASL 3 NUORO - Call-Center Nutrizionale (Numero Verde)
10. ULSS 3 BASSANO - Studio multicentrico metodo ansisa per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo
11. ASS. 1 TRIESTINA – Alimenta la salute

ATTIVITA' FISICA

12. AUSL FERRARA - L'esercizio fisico è farmaco
13. AUSL MODENA - Mi muovo con piacere
14. ASL 2 SAVONESE - Gruppi di Cammino
15. ASL DI MILANO - Promuovere la salute a scuola: interventi integrati di promozione delle life skills
16. ASL PAVIA - Promozione attività fisica – I Gruppi di Cammino
17. ASL PAVIA - Promossi alla salute
18. APSS TRENTO - Percorsi salutari
19. ASL TO 2 - SPOrt.SAno... la salute
20. ASL NUORO - Cento alla Corri Nuoro 2008
21. AZIENDA USL VALLE D'AOSTA - Sport Santé
22. AZIENDA SANITARIA ULSS 3 Bassano – Pedibus promozione di uno stile di vita salutare
23. ASS. 1 TRIESTINA - Una salute per tutti

FUMO

24. AUSL MODENA - Scommetti che smetti? Concorso a premi per diventare non fumatori
25. ASL MILANO - ASL e Distretti senza fumo
26. ASL NUORO - L'ASL di Nuoro libera dal fumo
27. ASL NUORO - Prevenzione delle dipendenze da sostanze (alcol e tabacco)
28. AUSL 4 PRATO - Programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione alla salute - Prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani
29. AZIENDA SANITARIA ULSS 3 BASSANO - Scuola libera dal fumo
30. ASS. 1 TRIESTINA – Fumo&Diabete

ALIMENTAZIONE

TITOLO ESPERIENZA

Progetti intersettoriali di Comunità per la promozione di una sana alimentazione e di una regolare attività fisica a partire dall'infanzia

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ¹	Azienda USL di Modena
Resp. del Progetto/prassi*	Alberto Tripodi
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*	Medico, Responsabile U.O. Nutrizione - Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Dipartimento Sanità Pubblica
Indirizzo web esperienza aziendale	http://www.ausl.mo.it/dsp/sian/sian_compe_nutri.htm

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	Gennaio 2004	data conclusione prevista*	indefinita
		data di conclusione effettiva*	indefinita

3. Area di intervento*

- ✓ Alimentazione
- ✓ Attività motoria

4. Descrizione sintetica del progetto*

All'interno di comunità sufficientemente omogenee sono state coordinate ed implementate iniziative e percorsi di educazione ed informazione alimentare e di sviluppo dell'attività fisica. Sono stati istituiti specifici gruppi di lavoro operativi, coordinati dalle amministrazioni comunali e costituiti da insegnanti, genitori, operatori sanitari, polizia municipale, aziende di grossa distribuzione, commercianti, associazioni sportive, di volta in volta integrati con altri soggetti potenzialmente coinvolgibili. Fulcro dell'attività è la scuola dove si è operato con la formazione degli insegnanti, il sostegno tecnico-scientifico ai progetti educativi partecipati da essi autonomamente realizzati, l'offerta ordinata di percorsi motori strutturati e non, la creazione e diffusione di materiali illustrati a tutti gli alunni veicolati da un testimonial di nome "boyFox", alcuni dei quali diretti alle famiglie, concorsi a premi, mostre itineranti. Si dà continuità all'esterno della scuola, in rapporto alle peculiarità territoriali, attraverso iniziative pubbliche a tema, stand in fiere, feste dello sport, realizzazione di percorsi sicuri casa-scuola per favorire il tragitto a piedi od in bicicletta.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto*

1. Realizzare una rete di alleanze per la promozione di sani stili di vita nella comunità
2. Promuovere all'interno delle comunità una sana ed equilibrata alimentazione
3. Promuovere all'interno delle comunità una regolare attività fisica sportiva e destrutturata (libera)

¹ * Spazi obbligatori

4. Aumentare la consapevolezza verso scelte di vita sane fin dall'infanzia

6. Destinatari*

Genitori e famiglie; Insegnanti e operatori della scuola; Alunni delle scuole primarie, delle scuole secondarie di primo e secondo grado; Operatori sanitari (Medici, psicologi, infermieri, tecnici); Altri professionisti del settore pubblico (es. Operatori polizia municipale coinvolti in progetti nel ruolo di educatori, facilitatori, mediatori); Volontari; Amministratori e politici; Responsabili società sportive/allenatori.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Azienda USL di Modena

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Regione; Comuni; Istituzioni Scolastiche; Associazioni del Terzo Settore; MMG, Associazioni di categoria; Soggetti economici del territorio; Associazioni sportive; Forze dell'Ordine; Associazioni di categorie di malati.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza*

alimentazione - movimento - comunità - intersettorialità – scuola – partecipazione – comunicazione

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi*

- Diffusione del progetto in almeno 5 comunità
- Incremento progressivo delle scuole partecipati
- Incremento del consumo di frutta e verdura a merenda e a mensa

2. Risultati raggiunti*

1. Progetto diffuso in 5 comunità, compreso il comune capoluogo, per un numero di destinatari pari a circa 10.000 bambini e ragazzi, altrettante famiglie e con ricadute dirette o indirette su 100.000 abitanti. Formati oltre 400 insegnanti
2. Progetto in fase di sviluppo ad un'altra comunità, con il coinvolgimento di tutte le scuole primarie e secondarie di I° grado.
3. Adesione delle scuole al progetto educativo in aumento (nell'A.S. 2009/2010 circa 10.000 bambini e ragazzi coinvolti; questionari eseguiti a campione evidenziano conoscenza ed apprezzamento da parte delle famiglie).
4. Diffusione, in decine di classi, di merende mattutine a base di frutta
5. Evidenza, in alcune classi campione, di spiccato incremento del consumo di frutta e verdura a mensa
6. Realizzazione del Piedibus in un territorio
7. Organizzazione di attività motorie multidisciplinari a scuola in tutti e 5 gli ambiti territoriali

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo*

Costruzione paziente e costante di una sempre più ampia rete di attori coinvolti ed attivamente partecipi, con i quali sono stati sottoscritti specifici Accordi di programma. Si sottolinea, inoltre, che l'esperienza condotta è trasferibile, nei suoi lineamenti organizzativi ed operativi, in comunità con caratteristiche diverse (montane, periferiche, cittadine). I progetti educativi nelle scuole, pur avvalendosi di analoghi strumenti informativi e comunicativi, possono svilupparsi con grande flessibilità e varietà. Anche gli interventi all'esterno della scuola, in grado di dare continuità ai messaggi di salute, perché sviluppati attraverso i gruppi di lavoro locali, sono attuati con la flessibilità necessaria in rapporto alle peculiarità sociali e territoriali della comunità.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente*

La sostenibilità del progetto in ogni comunità è, di fatto, basata sull'impegno e la collaborazione degli attori organizzati nella rete, piuttosto che su specifici finanziamenti. La razionalizzazione degli interventi su finalità comuni e l'accordo per evitare processi di "concorrenza", permette di disporre, specie per la scuola, di numerose offerte. Si utilizzano in modo più efficiente fondi istituzionali esistenti (POF, educazione sanitaria) e progetti

promossi da aziende private, organizzazioni onlus, società sportive. In questo contesto è facile trovare anche sostegno da parte di imprenditori locali.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

Fattori chiave del successo dell'iniziativa sono ritenuti essere:

- la partecipazione attiva, già in fase progettuale, dei principali attori della rete
- il protagonismo degli alunni
- l'informazione/coinvolgimento attivo delle famiglie tramite i loro figli e la scuola
- il coordinamento e continuità delle iniziative svolte dentro e fuori la scuola
- la campagna di comunicazione che sottolinea gli aspetti positivi e piacevoli legati ai corretti stili di vita

TITOLO ESPERIENZA

Un amico di nome pesce

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²

ASL 2 Savonese

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott. Valter Dini

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore S.C. Igiene degli Alimenti di origine animale

Macro struttura aziendale di appartenenza *

Dipartimento Prevenzione

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 2006

data conclusione prevista* 2009

data di conclusione effettiva* In corso

3. Area di intervento*

- ✓ Scuola primaria – classi IV e V

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Nell'ambito delle **grandi malattie sociali**, come le patologie cardiovascolari ed l'obesità/sovrappeso, la **modifica** degli stili di vita e delle abitudini alimentari rappresenta l'unico **strumento** efficace di **prevenzione**.

Nel contesto di un'alimentazione equilibrata destinata a promuovere il benessere individuale, i **prodotti della pesca** per il loro profilo nutrizionale (basso contenuto di grassi, alta digeribilità per scarsa presenza di tessuto connettivo, elevato contenuto di acidi grassi polinsaturi e di minerali, come selenio, fluoro, fosforo e iodio) rappresentano un **alimento chiave** per la prevenzione della salute.

I **nutrizionisti** ritengono che il consumo di pesce debba essere adeguatamente incentivato, soprattutto nelle fasce di popolazione in età prepuberale ed anziana, in quanto le statistiche rilevano che gran parte degli italiani consuma pesce solo una volta alla settimana.

Il progetto è stato sviluppato con le seguenti azioni:

1. progettazione di materiale didattico, adeguato alla popolazione scolastica definita, sui seguenti argomenti:
 - Il pesce come risorsa ambientale
 - La pesca locale patrimonio culturale e risorsa produttiva
 - Il pesce come animale: cenni di anatomia e di biologia
 - Il pesce come alimento: qualità nutrizionali, salutistiche ed organolettiche
 - Il pesce come alimento: le preparazioni e le trasformazioni
 - Il riconoscimento delle specie ittiche più frequentemente consumate
 - Requisiti di salubrità
 - Requisiti di freschezza

* Spazi obbligatori

² Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

2. Interventi educativi effettuati presso le scuole primarie della Provincia di Savona (classe IV o V elementare) da dirigenti veterinari specialisti del settore e inseriti nell'ambito dei programmi di **educazione alimentare** che le direzioni didattiche già attuano attraverso il corpo insegnante
3. distribuzione di opuscolo informativo edito a stampa sugli argomenti trattati nel corso degli interventi educativi
4. incontri guidati con operatori primari e commerciali del settore.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

- Avvicinare la popolazione infantile in età scolare (classi IV o V della scuola primaria) alla conoscenza del pesce come risorsa ambientale e produttiva locale e soprattutto come alimento insostituibile della dieta.
- Incentivare il consumo dei prodotti della pesca ed in modo particolare del pesce azzurro di provenienza locale.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Popolazione scolare frequentante le classi IV o V della scuola primaria della Provincia di Savona, calcolata, secondo i dati forniti dal Provveditorato Provinciale agli Studi, in circa 2.000 unità.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Istituzioni scolastiche – Associazioni di categoria ed operatori economici del settore (Lega Pesca, Cooperative di Pescatori, Cooperative di Consumo, Grossisti, Direzione Mercato ittico di Savona)

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Alimentazione, Pesce, Abitudini, Obesità, Pesca

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Aumento del consumo dei prodotti della pesca nei soggetti di età infantile, miglioramento abitudini alimentari

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Nell'ambito del progetto "*Un amico di nome pesce*" è stato realizzato un **testo didattico**.

La pubblicazione, oltre a costituire il testo di riferimento utilizzato nell'ambito degli incontri programmati, è destinata agli **insegnanti** quale supporto utile nei percorsi di educazione alimentare eventualmente attivati, ed è destinata soprattutto agli **alunni** che in essa potranno sicuramente trovare spunti per approfondire le conoscenze sull'argomento e soddisfare la loro inesauribile curiosità sull'argomento. Il testo è consultabile sul sito www.asl2.liguria.it

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Avvicinare alla conoscenza del pesce i bambini e mediante loro le stesse famiglie raggiungendo quindi un target più ampio

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Utilizzo di risorse presenti nel territorio come effetto facilitatore di conoscenza e per il reperimento di informazioni e documentazione

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?* SI

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI valutazione delle conoscenze dei bambini mediante le schede individuali di approfondimento

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?* SI

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?* In parte

TITOLO ESPERIENZA

Okkio alle 3 A

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*³

ASL 2 Savonese

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott.ssa Marina Scotto

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore Dipartimento Prevenzione e Direttore S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Macro struttura aziendale di appartenenza *

Dipartimento Prevenzione

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

Fine 2008

data conclusione prevista*

2010

data di conclusione effettiva*

In essere

3. Area di intervento*

✓ Scuola dell'infanzia

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

La notevole diffusione di patologie legate a sedentarietà e abitudini alimentari scorrette, importanti determinanti nella genesi di sovrappeso e obesità, riguarda un numero crescente di bambini anche in Liguria. Interventi di provata efficacia per favorire l'adozione di stili di vita sani richiedono il coinvolgimento di scuola, famiglia, comunità e operatori di salute pubblica.

Poiché i problemi legati al cibo nascono e si stabilizzano precocemente si è scelto di sviluppare un programma di educazione alimentare e motoria in età prescolare. L'intervento di livello regionale è volto a modificare in prima istanza atteggiamenti e comportamenti di insegnanti e famiglie di bambini delle scuole materne liguri, creando così le giuste condizioni per raggiungere un aumento delle capacità critiche dei bambini nei confronti di alimentazione e attività fisica.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)**

- ❖ rendere consapevoli i genitori e gli insegnanti dei benefici per la salute di alimentazione sana e attività motoria
- ❖ motivare insegnanti /educatori
- ❖ individuare i punti deboli delle singole realtà scolastiche
- ❖ motivare l'acquisizione di sani stili di vita nei bambini e nelle loro famiglie
- ❖ contenere il sovrappeso e l'obesità in età infantile

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

Bambini di età compresa fra 3 e 5 anni

* Spazi obbligatori

³ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Genitori e famiglie
Operatori scolastici
Operatori refezione scolastica

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Regione Liguria - Dipartimento Salute e servizi sociali, settore prevenzione igiene e sanità pubblica

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Istituto G. Gaslini - ASL 1 Imperiese -ASL 3 Genovese -ASL 4 Chiavarese -ASL 5 Spezzino

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Alimentazione , Attività Motoria, Abitudini, Obesità, Sedentarietà

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Il risultato atteso consiste nell'acquisizione e mantenimento di uno stile di vita sano da parte degli educatori e dei familiari, che in futuro adotteranno atteggiamenti e comportamenti più corretti, sia da parte dei bambini, che potranno acquisire durante l'anno quelle abilità e competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

E' stata effettuata la formazione degli operatori, sono stati presi contatti con tutte le Scuole dell'infanzia della provincia ed effettuati incontri preliminari con le scuole aderenti al progetto. Produzione di materiali didattici preparati a doc e costruzione e messa in linea di sito web dedicato <http://okkio3a.liguria.it/index.html>

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

L'ASL passa dal ruolo di esperto a quello di facilitatore nei confronti degli insegnanti e genitori che diventano i veri protagonisti per le azioni di miglioramento degli stili di vita con un conseguente effetto moltiplicatore del messaggio con un più efficace utilizzo delle risorse

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Il cambiamento più emblematico rispetto alle possibili economie è quello conseguente al porre una molteplicità di soggetti interessati alla problematica quali attori protagonisti della azioni di miglioramento ottimizzando l'utilizzo della risorse

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI attraverso la somministrazione di questionari KAP a educatori e famiglie prima e dopo l'intervento per valutare la modificazione di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti dei rispettivi gruppi

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

NO progetto non ultimato

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

In parte

TITOLO ESPERIENZA

STAR BENE? E' UNA QUESTIONE DI STILI DI VITA!

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁴

ASL MILANO

Resp. del Progetto/prassi*:

D.ssa Silvana Mazza

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Responsabile S.s.Igiene Nutrizione

Macro struttura aziendale di appartenenza *

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento Prevenzione Medico

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

Dic. 2009

data conclusione prevista*

12/2011

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

mense aziendali

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

- Predisposizione e somministrazione di un questionario mirato alla conoscenza degli stili di vita dei dipendenti, con successiva elaborazione dei dati e restituzione all'azienda.
- Valutazione del capitolato d'appalto con variazioni migliorative ed unificazione dei menù ATM predisposti dalle due aziende di ristorazione, gestori del servizio.
- Valutazione delle caratteristiche nutrizionali dei piatti proposti dal servizio di mensa e predisposizione di 4 tipi di menù bilanciati esemplificativi (suddivisi per genere e mansione lavorativa) in linea con il modello alimentare mediterraneo.
- Realizzazione di cartellonistica, deplianti veicolanti messaggi salutari e tovagliette per allestimento vassoi con la piramide degli alimenti.
- Durante il tempo mensa: promozione attiva dei menù bilanciati; presenza di un punto informativo presidiato da operatori sanitari ASL disponibili a fornire informazioni sulle scelte alimentari salutari e contestuale distribuzione di materiale informativo; proiezione di slides.
- Offerta di counselling nutrizionale individuale svolto da operatori Asl presso gli ambulatori sanitari delle mense aziendali

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

- Promuovere la corretta alimentazione sul luogo di lavoro, migliorando le conoscenze in materia di corretti stili di vita, al fine di aumentare la consapevolezza e la capacità di scelta di alimenti adatti ad un pasto nutrizionalmente bilanciato.

* Spazi obbligatori

⁴ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

- Personale dipendente azienda ATM che usufruisce del servizio interno di mensa.
- Personale dipendente delle aziende di ristorazione gestori del servizio (addetti alla preparazione e distribuzione dei pasti).

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

- Promotore dell'iniziativa: ASL Milano.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

- In qualità di partner iato: ATM e le due aziende di ristorazione gestori del servizio mensa ATM.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Dieta mediterranea,consapevolezza,comunicazione, counselling, equilibrio,stili di vita,prevenzione,cambiamento.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- Adozione in ambito lavorativo di corretti stili di vita con particolare riferimento ad alimentazione ed attività fisica.
- Migliore comprensione delle relazioni che intercorrono tra alimentazione, attività fisica e salute.
- Sviluppo di conoscenze e Aumento della consapevolezza.
- Miglioramento qualitativo del servizio di ristorazione aziendale.
- Maggiore disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

- Aumento del consumo di alimenti salutari, quali cereali integrali, frutta e verdura fresca.
- Adozione dei menù proposti da ASL.
- Partecipazione all'attività di counselling nutrizionale.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Revisione menù e capitolato, stipula di contratti agevolati con le palestre a favore dei lavoratori.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Diminuito consumo di bibite zuccherine.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI X ALLO STATO DI AVANZAMENTO ATTUALE (TERMINE PRIMO ANNO ATTIVITÀ) NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

L'iniziativa è in fase di svolgimento NEL SUO SECONDO ANNO DI ATTIVITÀ PRESSO Atm.

TITOLO ESPERIENZA

Promozione di una corretta alimentazione e lotta all'obesità

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁵

ASL PAVIA

Resp. del Progetto/prassi*:

DR.SSA SIMONETTA NIERI

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

RESPONSABILE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Macro struttura aziendale di appartenenza *

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* Gennaio 2005

data conclusione prevista*

31.12.2010

3. Area di intervento*

Prevenzione patologie cronico-degenerative

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

L'obesità infantile è un fenomeno in continua crescita nei Paesi industrializzati; secondo l'OMS la prevalenza ha raggiunto livelli di allarme, tanto più gravi se si considera che i bambini obesi diventeranno in molti casi degli adulti obesi.

L'obesità è un fattore di rischio per diverse patologie croniche quali le malattie ischemiche del cuore, l'ictus, l'ipertensione arteriosa, il diabete tipo 2, le osteoartriti e alcuni tipi di tumore (corpo dell'utero, colon, mammella).

In Italia, in base ai dati del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, il 24% dei bambini risulta in sovrappeso e il 12% obeso.

In provincia di Pavia, la prevalenza dei bambini in sovrappeso/obesi è del 18% circa, dato in linea con quello regionale (18,5%).

Il progetto ha previsto:

- la realizzazione di visite mirate, effettuate dai pediatri di libera scelta dell'ASL di Pavia, a bambini in sovrappeso/obesi dai 2 ai 14 anni di età. Si è proceduto alla misurazione di peso, altezza e BMI utilizzando la classificazione del grado di sovrappeso/obesità secondo le Tabelle di Cole, che definiscono normopeso valori di BMI fino a 19,84, sovrappeso valori compreso tra 19,85 e 24,05, obesità valori superiori a 24,05.
- la distribuzione di materiale informativo, preparato dal Dipartimento di Prevenzione Medico in collaborazione con alcuni pediatri di libera scelta, volto a dare consigli utili per una corretta alimentazione.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Sensibilizzare i genitori dei bambini in sovrappeso/obesi all'importanza di una corretta alimentazione e ai rischi per la salute correlati all'obesità.

* Spazi obbligatori

⁵ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Pur essendo infatti l'obesità un fenomeno rilevante, il suo impatto e le sue conseguenze sembrano ancora poco percepite. Secondo i dati dell'ISS, OKKio alla Salute, 4 mamme su 10 di bambini con eccesso ponderale non ritengono che il proprio figlio abbia un peso eccessivo.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Genitori dei bambini in sovrappeso/obesi del territorio dell'ASL di Pavia.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

ASL PAVIA - Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Prevenzione Medica.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Obesità infantile, BMI, patologie cronic-degenerative, correlazione tra alimentazione e salute, corretta alimentazione.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

L'attenzione al problema obesità da parte dei pediatri di libera scelta si auspica che possa generare una maggior consapevolezza nei genitori dei rischi di salute correlati al sovrappeso e che possa porre l'attenzione sul nesso tra alimentazione e salute.

Insieme al materiale informativo è stato distribuito ai genitori un questionario, mirato a valutare il gradimento dell'opuscolo e soprattutto la sua efficacia nel far cambiare in meglio le abitudini alimentari della famiglia.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Dal 2005 al I semestre 2010 sono stati effettuati 9809 controlli a bambini in sovrappeso/obesi; ogni anno sono stati visitati mediamente 1783 bambini, circa il 20,2% della popolazione obesa pediatrica.

Ad ogni famiglia con bambini in sovrappeso/obesi è stato distribuito il materiale informativo, accompagnato dal questionario.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Molte famiglie hanno recepito i consigli utili per la spesa e per la giornata alimentare.

Sono ancora in corso di elaborazione i questionari distribuiti alle famiglie.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Il miglioramento del peso di molti bambini, documentato dai PLS, porterà senz'altro in futuro un risparmio in termini di mancati ricoveri per le patologie cronic-degenerative correlate all'obesità (ipertensione, diabete, etc..)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO Verrà effettuata alla fine del progetto.

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

Sarà adottata dopo la valutazione dei risultati finali, se positivi..

9. Note (Altro)

I dati dei questionari distribuiti sono in corso di elaborazione e potranno fornire ulteriori valutazioni sull'efficacia dell'intervento effettuato, in particolare per quanto riguarda i consigli per la spesa e la giornata alimentare.

TITOLO ESPERIENZA

Strategie educative nella prevenzione del sovrappeso/obesità – Formazione di operatori della salute

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁶

ASL PAVIA

Resp. del Progetto/prassi*:

DR. LUIGI CAMANA

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

Gennaio 2007 20102010

data conclusione prevista*

Dicembre 2010

data di conclusione effettiva*

Ottobre 2010

3. Area di intervento*

Promozione della salute

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Promozione di eventi formativi orientati all'acquisizione (operativa) di metodologie e coerenti con le specifiche esigenze di riorientamento delle competenze trasversali ai diversi ambiti aziendali, nel contesto del Piano Integrato Prevenzione del Sovrappeso/Obesità dell'Azienda ASL Pavia

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Aumentare la conoscenza e la condivisione di metodi e strumenti al fine di incrementare l'offerta di interventi corretti e valutabili nell'ambito della prevenzione del sovrappeso/obesità

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

Tutti gli operatori dell'ASL, in particolare: ostetriche, psicologi, infermieri professionali di cure primarie, farmacisti del territorio, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASL di Pavia

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

9. **Parole chiave/descrittori dell'esperienza*** (al massimo 10)

Promozione della salute, educazione alimentare, prevenzione del sovrappeso/obesità, stili di vita, strategie educative e comunicative

* Spazi obbligatori

⁶ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Per tutte le figure coinvolte: uniformare i criteri di valutazione del sovrappeso/obesità, costruire strategie educative e comunicative adeguate, creare una rete interdisciplinare per il trattamento e presa in carico del paziente sovrappeso e obeso

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Formazione di gruppi di lavoro interdisciplinare con produzione di opuscoli informativi e di linee guida metodologiche e operative

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Aumentare la conoscenza delle reciproche competenze, uniformare i criteri di valutazione, le metodologie e le strategie educative nei confronti del problema sovrappeso/obesità comporta una più efficace relazione con il paziente, evitando invii o interventi non adeguati e rendendo più efficace la collaborazione interdisciplinare. Lo sviluppo di una rete interdisciplinare, sviluppata in seguito agli eventi formativi, tra professionisti della salute che operano in ambiti diversi ma che hanno l'obiettivo comune della prevenzione del sovrappeso/obesità, tramite la promozione di sani stili di vita dei pazienti, è sicuramente da considerare il cambiamento più significativo realizzato da questo intervento

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA

Laboratori di cucina salutare

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁷

Azienda Provinciale Servizi Sanitari

Resp. del Progetto/prassi*:

Anna M. Moretti

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Medico del Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività alcoliche

Macro struttura aziendale di appartenenza *

Direzione Promozione ed Educazione alla salute

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 09/2007

data conclusione prevista*

31.12.201000

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

✓ EDUCAZIONE ALLA SANA ALIMENTAZIONE

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

- 1.formazione dei cuochi (e altri docenti) degli istituti alberghieri a cura di nutrizionisti e dietiste dell'azienda sanitaria
2. coinvolgimento dei distretti sanitari per la pubblicizzazione dell'iniziativa e la raccolta delle adesioni
3. realizzazione dei laboratori di cucina salutare indirizzati alla popolazione generale
4. raccolta dei materiali (ricette), stampa del ricettario salutare e distribuzione alle famiglie

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Aumentare le conoscenze e le abilità delle persone che, nelle famiglie, si occupano quotidianamente della preparazione dei pasti attraverso la dimostrazione pratica della preparazione delle ricette

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

La popolazione generale con particolare riferimento ai genitori dei bambini che nelle scuole seguono percorsi di educazione alla sana alimentazione.

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Azienda sanitaria

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

Istituti alberghieri

9. **Parole chiave/descrittori dell'esperienza*** (al massimo 10)

* Spazi obbligatori

⁷ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Empowerment della popolazione e sensibilizzazione dei professionisti della ristorazione

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Modifica dei comportamenti dei partecipanti in cucina in riferimento a: scelta delle materie prime, metodi di cottura, varietà delle pietanze, sostituzione dei condimenti grassi con erbe e spezie, bilanciamento dei diversi gruppi della piramide alimentare...

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Coinvolgimento di 5 Istituti alberghieri su 6 di tutta la provincia

Raccolta dei materiali ed invio alla stampa del ricettario salutare

Non si è proceduto ad richiamare telefonicamente i partecipanti per la somministrazione del questionario post-intervento.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

La sensibilizzazione degli insegnanti degli Istituti Alberghieri ha permesso di trasmettere i contenuti acquisiti in ambito scolastico agli studenti che in seguito svolgeranno un lavoro nel campo della ristorazione

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA

Pausa amica (progetto pilota)

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁸

Azienda provinciale servizi sanitari Trento

Resp. del Progetto/prassi*:

Laura Ferrari

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Dirigente medico Direzione Igiene e Sanità Pubblica

Macro struttura aziendale di appartenenza *

Direzione Igiene e Sanità Pubblica

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 15.10.2010

data conclusione prevista*

15.04.2011

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

✓ Corretta alimentazione

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Sostituzione dell'attuale contenuto dei distributori automatici di alimenti e bevande con alimenti e bevande salutari, in due sedi pilota dell'Apss: in una sede si è provveduto alla sostituzione completa dei distributori tradizionali; nell'altra all'affiancamento dei distributori salutari a quelli tradizionali.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Promuovere la corretta alimentazione presso dipendenti ed utenti dell'Apss, rendendo facile la scelta salutare.

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

I destinatari sono dipendenti ed utenti delle due sedi aziendali in cui è stato avviato il progetto.

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Promotore dell'iniziativa è la Direzione Igiene e Sanità Pubblica dell'Apss, che ha attivato il progetto pilota nell'ambito del programma provinciale Guadagnare salute in provincia di Trento. Partner dell'iniziativa sono le due ditte di distribuzione automatica coinvolte (Dolomatic ed Aesse Service), nonché il Dipartimento Agricoltura della provincia che ha individuato e contattato i produttori biologici e/locali che hanno rifornito parte degli alimenti/bevande inseriti nei distributori.

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

Dipartimento Agricoltura della PAT, ditte di distribuzione automatica, produttori locali.

9. **Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)**

* Spazi obbligatori

⁸ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Distributori automatici alimenti salutarì

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Alla fine del progetto pilota, valutando gradimento di dipendenti ed utenti e volume di vendita delle macchine di distribuzione automatica, si deciderà se procedere alla sostituzione completa del contenuto dei distributori automatici di alimenti in tutta l'azienda sanitaria.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Il primo dicembre avremo il primo incontro con i responsabili delle ditte di distribuzione per fare il punto sulle vendite nel primo mese e mezzo di progetto.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA

Call-Center Nutrizionale (Numero Verde)

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*⁹

ASL 3 NUORO

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott. Aurelio Petrazzini

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore Serv. Dietologia e Nutrizione Clinica

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

Servizio Dietologia e Nutrizione Clinica Osp. San. Francesco

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 2008

data conclusione prevista*

incorso

data di conclusione effettiva*

nessuna

3. Area di intervento*

✓ TERRITORIO E OSPEDALE

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

Raccolta dei quesiti tramite numero verde telefonico e risposta entro 24 ore.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)**

Dare risposte qualificate in maniera veloce ed efficace a quanti si rivolgono telefonicamente al Servizio per consigli nutrizionali

Fornire informazioni qualificate in campo nutrizionale a tutti coloro che, non avendo la possibilità di accedere direttamente alla struttura ospedaliera, trovano risposta ai quesiti nutrizionali per soggetti strani o affetti da forme patologiche nelle diverse fasce d'età (infanzia, adolescenza, età adulta, terza età).

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

Utenti della provincia di Nuoro.

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica; Servizio di Pediatria di Comunità.

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

9. **Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)**

* Spazi obbligatori

⁹ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA
STUDIO MULTICENTRICO METODO ANSISA PER LA CORRETTA ALIMENTAZIONE E LO STILE DI VITA ATTIVO

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁰	AZIENDA SANITARIA ULSS 3 BASSANO
Resp. del Progetto/prassi*	ANTONIO STANO
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*	DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE SIAN
Macro struttura aziendale di appartenenza *	DIPARTIMENTO PREVENZIONE

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	2009	data conclusione prevista*	2010
		data di conclusione effettiva*	Maggio 2010

3. Area di intervento*

Educazione e promozione di una corretta alimentazione e di uno stile di vita attivo

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

La Regione del Veneto, all'interno del Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2008/10, ha inserito il tema dell'educazione e promozione della salute nell'ambito alimentare. Essa rappresenta nelle Scuole Primarie la forma di intervento più efficace nella lotta delle malattie cronico-degenerative la cui componente nutrizionale gioca un ruolo determinante.

Lo studio pilota ANSISA è finalizzato alla creazione di un metodo standardizzato a livello nazionale e regionale per l'educazione alimentare e lo stile di vita attivo .

Il progetto utilizza i questionari e le relative procedure di OKkio alla Salute lavoro promosso dal Ministero della Salute e dal ministero della Pubblica Istruzione per realizzare iniziative utili ed efficaci per il miglioramento della salute degli alunni delle scuole Primarie.

L'adesione al metodo ANSISA prevede l'individuazione di classi che realizzano il percorso (classi caso) e classi controllo. Nel territorio dell'Azienda sono state individuate due classi caso e una classe controllo.

Il percorso prevede il coinvolgimento del Dirigente Scolastico per la raccolta di informazioni sull'ambiente scolastico, sulle attività formative riguardanti l'attività fisica e la nutrizione, svolte in autonomia o in collaborazione con altre Istituzioni.

Agli Insegnanti spetta l'attivazione di momenti di educazione e promozione di una corretta alimentazione e di uno stile di vita attivo con l'utilizzo del metodo ANSISA in collaborazione con gli operatori del SIAN e del SEPS dell'Azienda ULSS3.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

* Spazi obbligatori

¹⁰ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

- ➔ Coinvolgere i genitori nel progetto
- ➔ Promuovere il miglioramento di conoscenze e consapevolezza inerenti la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo
- ➔ Promuovere il miglioramento dell'alimentazione adottata e dello stile di vita attivo
- ➔ Incrementare del 5% ,entro fine progetto, il numero di porzioni di verdura e frutta consumate in una giornata
- ➔ Acquisire il consenso e la disponibilità da parte dei genitori alla compilazione delle schede test alunni e della scheda OKkio per i genitori
- ➔ Gli obiettivi specifici di progetto attengono a campi mirati, misurabili, della alimentazione degli alunni (colazione,spuntini,consumo di verdura e frutta) egl alunni e campi mirati, misurabili , dello stile di vita attivo degli alunni

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Alunni del terzo anno della Scuola Primaria (alunni casi- alunni controllo)
Genitori degli alunni delle classi partecipanti allo studio.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Scuole Primarie, Servizio Educazione Promozione della Salute, Mercato Ortofrutticolo

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Applicazione territoriale di studio prospettico di verifica e validazione di efficacia per la corretta alimentazione e lo stile di vita

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Incrementare almeno del 5% entro fine progetto il numero di porzioni di verdura e frutta consumate in una giornata nelle classi caso

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Incremento del 5% di numero di porzioni di verdura e frutta consumate in una giornata nelle classi caso
Coinvolgimento di 3 Scuole Primarie

Condivisione degli obiettivi del progetto col Dirigente Scolastico, gli Insegnanti referenti alla Salute, gli Insegnanti delle classi coinvolte e i genitori

Supporto, mediante individuazione e applicazione di strategie comportamentali, delle famiglie agli interventi, effettuati in classe, d'educazione al corretto consumo di frutta a merenda.

Acquisto diretto da parte dei genitori di una classe di frutta di stagione da consumare una volta alla settimana come merenda a scuola per l'intero anno scolastico.

Impegno da parte dei genitori dell'altra classe a fornire ai propri figli per l'intero anno scolastico come merenda da portare a scuola, una volta alla settimana, frutta di stagione.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Qualificazione delle merende consumate a scuola costituita , d'intesa con i genitori, da un frutto di stagione 1 volta la settimana e da merende sane ad esempio pane

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Il lavoro di team tra il Personale del SIAN_SEPS con l'insegnante Referente dei Plessi coinvolti ha prodotto il risultato previsto, ottimizzando tempi e risorse ed inoltre i genitori si sono attivati per promuovere l'iniziativa chiedendo il proseguito per l'anno scolastico 2010/2011.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

Visti i buoni risultati ottenuti con l'applicazione del metodo a livello locale e indipendentemente dagli altri esiti che potranno emergere dall'analisi dei dati della sperimentazione multicentrica di validazione, le scuole coinvolte hanno mostrato interesse a riproporre, estendendone l'applicazione anche alle altre classi, l'iniziativa per il consumo di merende sane.

Tra le strategie che potranno essere messe in campo, appare importante l'applicazione di un contratto tra alunni, genitori, e scuola per sostenere la buona pratica.

TITOLO ESPERIENZA
ALIMENTA LA SALUTE

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹¹	ASS N. 1 TRIESTINA
Resp. del Progetto/prassi*:	Dott.ssa Tiziana Del Pio Luogo
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*:	Responsabile S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Dipartimento di Prevenzione

DESCRIZIONE ESPERIENZA

1 2. Data di inizio*	data conclusione prevista*	prosegue
18/11/2009	data di conclusione effettiva*	

3. Area di intervento*

Miglioramento dell'interazione tra salute ed ambiente e tra salute ed alimentazione

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

L'iniziativa nasce dall'esigenza di favorire in modo concreto scelte alimentari salutari, mirando a modificare, attraverso un approccio di sistema, i comportamenti inadeguati.

L'obiettivo specifico del corso è diffondere tra i colleghi dell'ASS questo approccio globale al sistema salute-alimentazione-ambiente, sia nell'attività professionale che nella propria vita privata, per poter compiere scelte alimentari di salute, coerentemente integrate con gli aspetti della sostenibilità ambientale, socioculturale, etica e solidale.

Il coinvolgimento degli operatori di tutta l'Azienda vuol favorire inoltre la comunicazione interna, la conoscenza delle attività e delle iniziative aziendali in ambito di salute alimentare, la realizzazione di una rete di collaborazione e supporto fra le diverse Strutture che permetta di fornire ai cittadini informazioni e risposte integrate, funzionali, coerenti, efficaci.

Fase del sapere:

* Spazi obbligatori

¹¹ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

- Determinanti di salute: alimentazione
- Nozioni di igiene e nutrizione
- strategie adottate nella filiera alimentare
- opportunità di tutela del consumatore
- analisi sensoriale e pubblicitaria

Fase del saper fare:

- esperienze pratiche per comporre un menù sano
- esperienze sensoriali per facilitare una scelta basata sui valori della qualità e del senso critico
- esperienza simulata di una spesa al supermercato, con confronto di etichette alimentari

Fase del saper essere:

- post-test somministrato ai partecipanti, almeno 6 mesi dopo l'evento formativo pratico, per valutare eventuali cambiamenti in alcuni semplici comportamenti alimentari quotidiani
- riflessioni, a distanza di tempo, sulla reale applicabilità delle indicazioni fornite e sulla capacità di avere un menù sano e sufficientemente variato per sé e per la propria famiglia

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

Sapere: valore nutrizionale e di promozione della salute delle scelte alimentari

Saper fare: Valutare i prodotti alimentari in commercio in un contesto di sistema salute

Saper essere: Compiere scelte consapevoli di qualità totale con una visione sistemica

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Dipendenti dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina (e di Area Vasta)

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

ASS n. 1 – S.C. Igiene alimenti e nutrizione

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Artigiano locale coinvolto nella produzione di alimenti "sani"

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Approccio sistemico all'alimentazione, quale determinante di salute, valore nutrizionale, scelte alimentari

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- Copertura di un buon numero di dipendenti tramite il corso di formazione
- Diffusione della conoscenza dell'alimentazione sistemica, quale determinante di salute
- Corretta applicazione delle indicazioni fornite nei lavori di gruppo
- Modifica di alcune abitudini d'acquisto verso una scelta di alimenti di qualità e apprendimento di sane e semplici abitudini alimentari, in almeno il 50% dei partecipanti (valore rilevato a 6 mesi di distanza)

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

- Svolte 8 edizioni del corso (ogni edizione è accreditata con 12 crediti ECM per 25 partecipanti – finora sono state formate circa 200 persone)
- Corretto svolgimento dei lavori di gruppo e capacità di applicazione pratica dei principi appresi nel corso
- Non è stato ancora effettuato il primo rilevamento tramite post test

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Miglioramento della comunicazione interna riguardo a iniziative aziendali in ambito di salute alimentare, la realizzazione di una rete di collaborazione e supporto fra le diverse Strutture

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI X non ancora completata, allo stato di avanzamento attuale del progetto
NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO possibile proposta In parte

9. Note (Altro)

L'iniziativa è tuttora in fase di svolgimento (somministrazione dei post-test a chi ha già partecipato), e svolgimento contemporaneo di ulteriori edizioni del corso

ATTIVITA' FISICA

TITOLO ESPERIENZA

L'esercizio fisico è farmaco

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹²

AZIENDA USL DI FERRARA

Macro struttura aziendale di appartenenza *

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

1/12/2008

data conclusione prevista*

31/12/11

data di conclusione effettiva*

N.D.

3. Area di intervento*

Modernizzazione dei protocolli assistenziali con l'inclusione di interventi efficaci sugli stili di vita: prescrizione di attività motoria e follow-up dell'adesione

4. Descrizione sintetica del progetto*(max 2.000 caratteri)

Il progetto "L'esercizio fisico è farmaco" è rivolto a tutte le persone assistite che presentano patologie sensibili all'esercizio fisico, come diabete mellito e ipertensione, e mette in campo modalità innovative che fanno perno sui medici di medicina generale per ottenere un coinvolgimento efficace dell'intera popolazione bersaglio. I Medici di Medicina Generale assistono circa 12.000 ferraresi affetti da diabete mellito attraverso un Programma di Gestione Integrata del paziente diabetico (altri 8.000 diabetici sono assistiti dai Centri Antidiabetici); inoltre assistono circa 50.000 ipertesi.

Ai MMG è stato presentato il progetto e consegnato il materiale preparato.

I MMG arruolano i pazienti con caratteristiche cliniche adeguate (qualunque età; in grado di camminare; privi di complicanze gravi tali da controindicare l'attività). Ad ogni paziente arruolato viene consegnato il libretto "L'esercizio fisico come farmaco" con le informazioni riguardanti l'attività motoria da praticare e un contapassi per misurare il lavoro svolto. Ai pazienti arruolati sono misurati all'avvio del progetto peso corporeo, indice di massa corporea, circonferenza addominale e pressione arteriosa. E inoltre la concentrazione ematica di colesterolo totale, colesterolo -LDL e colesterolo -HDL, dei trigliceridi, della glicemia a digiuno e della Hb glicata. In occasione dei follow up periodici previsti dal programma di gestione integrata del diabete i MMG registrano anche l'esercizio fisico svolto da ciascun partecipante misurato dal contapassi.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

Il programma "L'esercizio fisico è medicina" si propone di incrementare l'attività fisica tra le persone che presentano patologie sensibili all'esercizio fisico mediante la prescrizione di attività fisica da parte del medico curante inserita nel normale percorso dei protocolli assistenziali

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

gruppi di popolazione caratterizzati da patologie sensibili all'attività motoria e assistiti dai MMG: diabetici, ipertesi.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Azienda USL di Ferrara

* Spazi obbligatori

¹² Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

protocolli assistenziali per modificare stili di vita nella popolazione generale

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

I° -- I risultati attesi dalla realizzazione del programma sono i seguenti:

- aumento dell'attività fisica: mediamente, almeno 2000 passi in più al giorno;
- diminuzione dell'emoglobina glicosilata: la variazione percentuale attesa oscilla dal 10% al 13% (in termini assoluti tra -0,6% e -1% di HbA1c) fra i partecipanti che avranno percorso almeno 5 km al giorno;
- diminuzione della pressione arteriosa: almeno - 3 mm di Hg fra i partecipanti che avranno percorso almeno 5 km al giorno;
- diminuzione della spesa annuale pro-capite fra i partecipanti che avranno percorso almeno 5 km al giorno.

II° -- E' previsto l'allargamento del programma all'attività quotidiana di tutti i MMG attraverso l'inserimento del programma, eventualmente adattato in base alle valutazioni della fase sperimentale, nell'Accordo Integrativo Locale per le cure primarie.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

I° -- EFFICACIA DEL PROGRAMMA

Informazioni preliminari sull'andamento del progetto sono state raccolte da un campione di 142 pazienti (range dell'età: 39-88 anni), corrispondente al 9,5% degli arruolati. Il follow-up ha un range molto variabile: 28 - 427 giorni. Tutte le variabili cliniche, tranne due: emoglobina glicata e glicemia, mostrano una variazione statisticamente significativa confermando l'efficacia dell'attività motoria continuata nel miglioramento del controllo metabolico di parametri prognosticamente importanti. Peraltro va sottolineato come il controllo della glicemia fosse già molto buono al momento dell'arruolamento, con 6,8% di emoglobina glicata sull'emoglobina totale e 132 mg/100ml di glicemia a digiuno; questo rilievo evidenzia il buon lavoro già condotto dai MMG nella gestione integrata del diabete mellito.

II° -- VALUTAZIONE DI PROCESSO

Metà dei medici di medicina generale hanno aderito

I pazienti arruolati sono in numero inferiore al previsto

i pazienti arruolati camminano poco oppure hanno difficoltà a usare il contapassi

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Il programma benchè ancora in fase sperimentale ha evidenziato le potenzialità legate all'inserimento di questa attività prescrittiva all'interno dei protocolli assistenziali dei MMG

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

la valutazione della spesa farmaceutica mostra in via preliminare un'economia nel campione dei 142 (-10% del valore di spesa per farmaci nel 2009 rispetto al 2008). Il numero di variabili che influenzano il risultato suggerisce cautela nell'interpretazione del risultato (parzialissimo).

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI X NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO X

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI x PARZIALE NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO X In parte

TITOLO ESPERIENZA

Mi muovo con piacere

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ¹³	Azienda USL di Modena
Resp. del Progetto/prassi*	Dr. Giuseppe Fattori
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*	Direzione Sistema Comunicazione e Marketing Sociale
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Sistema Comunicazione e Marketing Sociale
Indirizzo web esperienza aziendale	http://www.ppsmodena.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	novembre 2008	data conclusione prevista*	settembre 2009
		data di conclusione effettiva*	settembre 2009
3. Area di intervento*	✓ Movimento (Promozione attività motoria)		

4. Descrizione sintetica del progetto*

“Mi muovo con piacere” è stato promosso dall’Azienda USL e dall’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, nell’ambito del Programma “Comunicazione e promozione della salute”, e dal CONI con la partecipazione dell’Ufficio Scolastico Provinciale, delle Scuole della provincia di Modena e degli Enti locali con l’obiettivo di far apprezzare a bambini e ragazzi la dimensione piacevole del movimento in quanto gioco e relazione con l’altro.

L’iniziativa si è articolata in 4 fasi:

- **Fase analitica**
Come evidenziato dall’indagine “Rischio obesità nella popolazione infantile dell’Emilia-Romagna”, obesità e sovrappeso in età infantile/adolescenziale sono una condizione piuttosto diffusa e in aumento sul territorio modenese: mentre il 29,6% dei bambini emiliano-romagnoli di nove anni ha un eccesso ponderale, tale percentuale sale al 32,5% in provincia di Modena.
- **Fase strategica**
L’iniziativa si rivolge agli studenti delle Scuole secondarie di I grado della provincia di Modena, coinvolgendoli in un percorso di riflessione su e messa in pratica di stili di vita sani, con l’intento di educare in modo ludico al movimento e alla pratica di attività sportive non agonistiche.
- **Fase operativa**
Il progetto si è articolato in due parti:
 - la prova di abilità che ha coinvolto 180 classi prime di 34 Scuole e ha previsto l’integrazione delle classiche prove atletiche dei Giochi della Gioventù con una ulteriore, volta a testare l’abilità degli studenti nella creazione di messaggi per favorire l’attività fisica tra i coetanei;

- mentre la seconda area d'intervento ha portato alla realizzazione di materiali per promuovere l'attività motoria utilizzando il linguaggio proprio dei giovani. In tale ambito i ragazzi, guidati dai loro docenti, si sono impegnati nella produzione di video, foto, canzoni, rappresentazioni, giochi di enigmistica ed altro.

- **Verifica**

Costituiscono indicatori del successo dell'iniziativa il numero di scuole, classi e studenti che hanno partecipato ai "Giochi della Gioventù" e i materiali realizzati a sostegno delle attività di sensibilizzazione sui sani stili di vita esposti/presentati in occasione dell'evento conclusivo del progetto.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto*

Il progetto ha inteso promuovere tra i più giovani il movimento come momento di benessere fisico e psicologico, favorendo l'esercizio fisico in ambiente di studio e domestico, nonché nel tempo libero ed insegnando a trasformare anche le attività più ordinarie della vita quotidiana (giocare, muoversi a piedi o in bicicletta, ecc) in occasioni per mantenersi in buona salute.

6. Destinatari*

L'iniziativa di promozione del movimento si rivolge a bambini e giovani delle Scuole secondarie di I grado della provincia di Modena.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Organizzatori di "Mi muovo con piacere" sono le Aziende Sanitarie modenesi e il Coni Modena con la partecipazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Ha collaborato alla realizzazione la Provincia di Modena - Assessorato Istruzione, Politiche Giovanili e Cultura.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza*

Movimento, promozione salute, alimentazione, giovani, scuole, sport, attività motoria

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi*

Attraverso una strategia d'intervento intersettoriale (orientato su un approccio di salute olistico della persona), partecipata (con la partecipazione attiva dei destinatari) e integrata (che sperimenta linguaggi e metodiche) vuole mettere i bambini/ragazzi in grado di:

- conoscere i vantaggi offerti dal praticare un'attività fisica diversa dalla pratica sportiva agonistica;
- comprendere quali variazioni apportare ai propri comportamenti;
- trovare momenti per muoversi con piacere senza il bisogno di attività fisica strutturata;
- alimentarsi in modo sano per avere le energie adeguate per svolgere l'attività fisica.

2. Risultati raggiunti*

Il successo dell'iniziativa è provata dal numero di soggetti coinvolti e di elaborati realizzati nell'ambito del progetto "Mi muovo con piacere":

- hanno partecipato circa 4000 studenti, oltre a operatori sanitari, docenti e organizzatori;
- gli studenti delle 186 classi coinvolte hanno prodotto materiali di comunicazione, 40 dei quali sono stati presentati in occasione dell'evento conclusivo dei "Giochi della Gioventù".

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo*

La promozione di sani stili di vita attraverso "Mi muovo con piacere" ha potuto contare in generale sul coinvolgimento del mondo scolastico (docenti di diverse discipline) ed in particolare sull'evento consolidato dei Giochi della Gioventù che coinvolge da molti anni tutti gli studenti delle Scuole secondarie di I grado della provincia di Modena.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente*

“Mi muovo con piacere” ha rappresentato un'opportunità per:

- rafforzare la progettualità condivisa fra Aziende Sanitarie modenesi e il mondo della scuola per la promozione della salute, attraverso la sperimentazione di una partnership solida quale il Coni;
- coinvolgere attivamente un target molto ampio di studenti;
- inserirsi con proprie attività di sensibilizzazione in un percorso educativo già affermato (come da accordi USP-CONI) ricorrendo a risorse sensibilmente inferiori a quelle necessarie per l'avvio di un nuovo progetto.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

Il successo registrato nella prima edizione di “Mi muovo con piacere” e il valore aggiunto derivato dal lavorare in rete, con attori ampiamente riconosciuti in ambito territoriale, ha trasformato la sperimentazione in un progetto riproducibile annualmente.

TITOLO ESPERIENZA

Gruppi di Cammino

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁴	ASL 2 Savonese
Resp. del Progetto/prassi*:	Dott. Maurizio Modenesi
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*:	Direttore Dipartimento Cure Primarie ed Attività Distrettuali
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Dipartimento Cure Primarie ed Attività Distrettuali

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	2011	data conclusione prevista*	2011
3. Area di intervento*	✓ Popolazione adulta/anziana	data di conclusione effettiva*	In essere

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

Il progetto rientra nel quadro delle azioni promosse per un invecchiamento attivo, che vede l'impegno di anziani a favore di altri anziani. E' importante infatti non solo agire a supporto di anziani in relazione a patologie ma anche in direzione di una valorizzazione della fascia di età over 65, che costituisce circa il 27% della popolazione savonese. Il progetto si integra con le attività aziendali di educazione alla salute, finalizzate alla prevenzione dei maggiori rischi per la popolazione interessata, quali ad es.: osteoporosi, obesità, malattie cardiovascolari. Stimolare l'attività fisica mantiene efficienti i muscoli e l'apparato locomotore riducendo il rischio di cadute, il rischio di frattura ed eventuali conseguenti disabilità.

I gruppi stimolano inoltre una maggior autonomia anche al di fuori dell'ambito domestico con conseguente maggior fiducia in se stessi e minor isolamento sociale.

Per **Gruppo di cammino** si intende un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova , due o tre volte la settimana, per camminare lungo un percorso urbano o extra urbano sotto la guida inizialmente di uno specialista in scienze motorie e successivamente di un conduttore (walking leader) interno al gruppo e appositamente addestrato.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

- Riduzione degli incidenti domestici negli anziani (cadute)
- Promozione di uno stile di vita sano attraverso l'incremento dell'attività fisica nella vita quotidiana
- Favorire l'apprendimento di semplici esercizi di forza e di equilibrio da parte dei partecipanti ai gruppi
- Aumentare l'abitudine al cammino nella vita quotidiana

* Spazi obbligatori

¹⁴ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

- Anziani ultra sessantacinquenni che, a giudizio del proprio medico o eventualmente di un geriatra, siano in grado di trarne beneficio in senso preventivo
- Adulti ultra quarantenni

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Regione Liguria, ASL2, Facoltà Scienze Motorie dell'Università di Genova

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Associazioni di volontariato/sportive/ricreative, UISP (Unione Italiana Sport per Tutti), Comuni,

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Attività Motoria, Abitudini, Obesità, Sedentarietà, Camminare, Autonomia

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- Attivazione di gruppi di cammino sul territorio
- Individuazione del walking leader e sostenibilità del progetto nel tempo
- Miglioramento delle performances individuali rilevate mediante apposite schede di valutazione
- Riduzione degli incidenti domestici da cadute

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Sono stati individuati gruppi di cammino per ogni Distretto sanitario dell'ASL e l'Università sta predisponendo l'avvio dell'attività.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

La sinergia tra i diversi soggetti coinvolti realizza nuove modalità operative e una maggiore conoscenza delle realtà e delle opportunità del territorio di riferimento nel contesto di un progetto di educazione alla salute.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Il contributo dei diversi soggetti consente una migliore operatività con un minor dispendio di risorse e consente un maggior coinvolgimento dei soggetti di riferimento

Il confronto delle diverse esperienze regionali diventa strumento di miglioramento

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI attraverso la somministrazione di appositi test di valutazione pre e post da parte della Facoltà universitaria.

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

NO progetto non ultimato

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

In parte

TITOLO ESPERIENZA

Promuovere la salute a scuola: interventi integrati di promozione delle life skills

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁵

ASL di Milano

Resp. del Progetto/prassi*:

Anna Silvestri

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore Servizio SC Medicina Preventiva nelle Comunità

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

SC Medicina Preventiva nelle Comunità

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

2007

data conclusione prevista*

continuativo

data di conclusione effettiva*

prosegue

3. Area di intervento*

Promozione della salute e delle Life Skills nelle comunità scolastiche (scuola materna, primarie, secondarie 1°)

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

L'educazione alla salute promossa dall'ASL di Milano ha un richiamo esplicito al Progetto Skills for life dell'OMS.

Con il termine "Skills for life" si intendono tutte quelle skills (abilità, competenze) che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. La letteratura internazionale indica che le life skills possono tradurre i fattori cognitivi (le conoscenze) e le attitudini e i valori (ciò che pensiamo, sentiamo e crediamo) in capacità ed azioni concrete e consapevoli: aiutando gli insegnanti, e con loro gli alunni, ad acquisire queste capacità li si attrezza a far fronte alle sfide della vita quotidiana e li si aiuta, partendo da queste abilità di base, a gestire il proprio benessere.

I programmi di promozione delle Skills for life nella scuola sono rivolti agli insegnanti; sono di natura pluriennale e prevedono una fase di contrattazione e di analisi dei bisogni; seguono incontri dedicati alla programmazione congiunta operatori-insegnanti di attività da rivolgere agli alunni e successivo svolgimento, da parte degli insegnanti, delle attività programmate nelle loro classi, con incontri paralleli di supporto e monitoraggio da parte degli operatori ASL.

I programmi si basano quindi sulle specifiche esigenze delle diverse scuole e mirano a potenziare la consapevolezza di sé e dell'altro, incrementare l'autostima propria e dei ragazzi, sviluppare la cooperazione e la fiducia reciproca nella relazione e nella comunicazione con l'altro; stimolare l'ascolto empatico dell'alunno, il riconoscimento, l'ascolto e la gestione delle emozioni, nonché il lavorare in gruppo; sviluppare competenze per affrontare al meglio situazioni complesse. Per l'approfondimento tematico, le principali tematiche offerte sono:

-promozione attività fisica e corretta alimentazione

* Spazi obbligatori

¹⁵ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

- prevenzione uso e abuso tabacco, alcol e droghe prevenzione HIV e MTS
- prevenzione incidenti domestici, stradali e sul lavoro
- educazione socio affettiva -informazione sessuale
- comunicazione efficace -contrasto bullismo

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

Incrementare le capacità degli insegnanti di costruire percorsi di promozione di stili di vita sani attraverso il potenziamento delle life skills da integrare con l'attività curricolare.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Insegnanti, e attraverso loro, bambini 0-14 anni . Genitori e famiglie

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

ASL di Milano: Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità con Dipartimento Dipendenze, Servizio Famiglia e Distretti

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Ufficio Scolastico Provinciale - Comune di Milano – scuole

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Stili di vita, educazione socio affettiva, prevenzione malattie, bullismo, comportamenti a rischio, comunicazione, empowerment, rapporto genitori insegnanti.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Rispondere a tutte le richieste pervenute dalle scuole con l'intervento specifico e in modo integrato tra Servizi Implementazione dei gruppi distrettuali integrati.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

L'intervento integrato della ASL viene richiesto ogni anno dal 20-28% delle scuole.

Nella quasi totalità delle scuole che confermano l'intervento dopo l'incontro di contrattazione, il progetto viene realizzato. Tutti gli insegnanti che seguono il percorso formativo sul potenziamento delle life skills poi utilizzano in classe le attivazioni proposte.

Il livello di integrazione tra operatori con consolidamento dei gruppi distrettuali è elevato (grazie anche a paralleli percorsi formativi rivolti agli operatori ASL dei 3 Servizi coinvolti, con predisposizione di linee di indirizzo condivise).

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

- Costituzione di gruppi distrettuali integrati stabili e competenti
- Integrazione tra servizi ASL che operano nelle comunità scolastiche
- Applicazione dell'intervento a livello cittadino
- Sviluppo delle competenze sulla salute degli insegnanti coinvolti nell'intervento
- Inserimento delle competenze alla salute e alla vita nelle attività didattiche/curricolari

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

L'intervento integrato offerto a tutte le scuole ha permesso di superare la precedente frammentarietà, evitando le sovrapposizioni; inoltre una gestione integrata degli interventi tra i diversi settori ha permesso una integrazione di conoscenze area-specifiche.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA

Promozione attività fisica – I Gruppi di Cammino

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁶

ASL PAVIA

Resp. del Progetto/prassi*:

LUGI CAMANA

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

Macro struttura aziendale di appartenenza *

DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

23/04/2008

data conclusione prevista*

12/2013

data di conclusione effettiva*

In corso

3. Area di intervento*

__Promozione dell'attività fisica__

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Per Gruppo di Cammino si intende un'attività organizzata nella quale un insieme di persone senza limiti di età, si ritrova due o più volte alla settimana, per camminare a passo spedito per circa 45 minuti, lungo un percorso urbano o extraurbano sotto la guida inizialmente di specialisti e successivamente di uno o più conduttori (walking leader) interni al gruppo e appositamente addestrati.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Favorire l'adozione di stili di vita sani attraverso la promozione dell'attività fisica nella popolazione adulta e anziana . Prevenire o migliorare il controllo delle principali patologie cronico degenerative attraverso un'azione che favorisce la socializzazione e migliora il tono dell'umore.

Rendere autonoma e stabile nel tempo l'iniziativa con il coinvolgimento dei principali attori della comunità locale.

Attivare i gruppi di cammino nel maggior numero possibile dei comuni della provincia.

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

Popolazione adulta e anziana in buona salute o affetta da patologie cronico degenerative

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

A.S.L della Provincia di Pavia

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

Enti locali, Medici di Medicina Generale, aziende sanitarie e socio sanitarie, associazioni di volontariato, CONI e società sportive, università, parrocchie, gruppi di cittadini.

* Spazi obbligatori

¹⁶ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Promozione stili di vita sani, prevenzione, partecipazione, autonomia, sostenibilità, accessibilità, socializzazione.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Graduale diffusione e stabilizzazione dei gruppi di cammino in tutti i comuni della provincia. Miglioramento dello stato di salute percepita dei partecipanti al gruppo. Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale finalizzato alla prescrizione dell'attività fisica ai propri assistiti.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Al 31/10/2010 i gruppi di cammino attivi in provincia di Pavia sono 90 distribuiti in 60 comuni. Le persone iscritte sono circa 3000 e i partecipanti stabili 1650.

Tutti i gruppi sono autonomi, permanenti e condotti da volontari appositamente addestrati e non retribuiti.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Attivo coinvolgimento della comunità locale nel suo complesso che si rende protagonista e responsabile di un'azione che ha un sicuro impatto positivo sullo stato di salute della popolazione. L'A.S.L. della provincia di Pavia conserva il ruolo di promozione, coordinamento, monitoraggio e supervisione dell'iniziativa.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Nessuna risorsa specifica è stata dedicata al progetto. Il tempo che gli operatori A.S.L. dedicano allo sviluppo dei gruppi di cammino deriva da un aumento di efficienza.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

Il progetto è attualmente in corso.

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA PROMOSSI ALLA SALUTE

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁷

ASL PAVIA

Resp. del Progetto/prassi*:

LUGI CAMANA

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

Settembre 2008

data conclusione prevista*

30/9/2011

data di conclusione effettiva*

in corso

3. Area di intervento*

a. Promozione stili di vita sani in età evolutiva

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Nell'anno scolastico 2008/09 si è avviata la realizzazione del programma triennale congiunto Scuola/ASL "Promossi alla salute" che prevede la costituzione di gruppi di lavoro composti da docenti e operatori ASL per la realizzazione di progetti di educazione alla salute su tre principali aree tematiche: *attività motoria, comportamenti alimentari salutari, prevenzione tabagismo.*

La consapevolezza che alcuni comportamenti scorretti maturati in giovane età (scarsa attività fisica, alimentazione non salutare, consumo di tabacco e alcol) contribuiscano a determinare alcune tra le maggiori cause di malattie che colpiscono la nostra società (cardiocircolatorie, tumori e incidenti), ha motivato le docenti a sviluppare percorsi educativi mirati a promuovere nei bambini comportamenti in linea con il concetto di star bene.

La scuola riveste un ruolo essenziale nello sviluppo e mantenimento di processi educativi, sviluppati con strumenti propri dell'attività didattica, orientati alla promozione della salute.

Obiettivo generale è la definizione di percorsi didattici/attività, con le caratteristiche della curricolarità, continuità e trasversalità rispetto alle varie discipline, in coerenza con le indicazioni del Protocollo d'Intesa Regionale Sanità – Scuola.

Partendo dall'analisi dei diversi contesti scolastici, si condividono le reciproche conoscenze scientifiche e pedagogiche sulle tematiche sopra citate e si individuano specifici bisogni formativi. Si prendono in considerazione alcuni esempi di buona pratica, coerenti con quanto è emerso dalla ricerca scientifica in merito all'evidenza di efficacia degli interventi di promozione della salute.

La metodologia proposta è di tipo esperienziale, finalizzata ad aumentare la consapevolezza delle capacità individuali, rafforzare l'autostima, sviluppare le abilità e le competenze sociali (life skills), volte a facilitare i comportamenti che tutelano la salute.

¹⁷

* Spazi obbligatori

¹⁷ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

I destinatari sono gli insegnanti, figure centrali nella regia dei percorsi didattici. Le famiglie e le altre figure di riferimento della comunità locale (amministratori, commercianti, ecc.) hanno il ruolo di favorire l'accessibilità alle risorse necessarie e contribuire a rafforzare l'impatto dei messaggi educativi trasmessi.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

OBIETTIVO GENERALE: inserimento nei curricula scolastici di percorsi didattici stabili di provata efficacia sulla promozione di stili di vita sani (indicatore: n° plessi che inseriscono percorsi didattici stabili/n° plessi aderenti al programma =>50%).

OBIETTIVI SPECIFICI

- 1) realizzazione di percorsi didattico-esperienziali orientati al riconoscimento dell'impatto sulla salute dei 3 principali determinanti: comportamenti alimentari salutari, attività fisica, astensione dal fumo (indicatore:avvio di almeno 1 percorso/plesso).
- 2) sviluppo di percorsi curricolari a spirale su 1 o più delle 3 tematiche proposte (indicatore: n° plessi che progettano a spirale/n° plessi aderenti al programma).
- 3) aumentare la disponibilità di risorse in ambito scolastico che favoriscano l'adozione di corretti comportamenti: alimenti salutari per spuntino e distributori, aumento degli spazi e/o del tempo dedicato all'AF, rispetto delle norme relative al divieto di fumo (indicatore: n° plessi che >disponibilità di 1 o più risorse/plessi aderenti al programma).

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Si intende raggiungere =>50% degli operatori richiedenti.

1)Intermedi:

-Operatori scolastici referenti educazione alla salute aderenti al programma triennale(51)/ Operatori scolastici richiedenti il programma (56)

-Genitori dei 4648 alunni delle scuole aderenti/genitori dei 5207 alunni delle scuole richiedenti

2)Finali: Studenti 3-18 anni delle scuole aderenti al programma triennale 4648/ 5207 studenti delle scuole richiedenti il programma.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

A.S.L. della Provincia di Pavia

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Amministrazioni comunali, Pediatri di libera scelta, Commissioni mensa, Associazioni sportive

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Educazione sanitaria, stili di vita, educazione alimentare, attività fisica, prevenzione tabagismo, prevenzione alcolismo

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Ambientale: riqualificazione spazi scolastici con incremento di quelli dedicati alla pratica dell'attività fisica;

Sviluppo di comunità: sensibilizzazione di genitori e amministratori locali mediante messaggi di salute realizzati dagli studenti;

Informativo-comunicativo: invio presentazione programma a tutte le scuole del territorio, ai genitori delle scuole aderenti al progetto, a tutti i pediatri di famiglia, presentazione su pagina web "Promozione stili di vita sani" di esperienze locali realizzate secondo la metodologia proposta;

Formativo: dei docenti per l'utilizzo di tecniche pedagogiche efficaci;

Organizzativo: inserimento nei POF di percorsi educativo/esperienziali che orientino gli studenti a scelte di vita salutari, aumento della disponibilità in ambito scolastico di alimenti salutari (spuntino, distributori), rispetto divieto di fumo negli ambienti della scuola

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Dei 54 plessi aderenti al programma, 49 hanno inserito nel POF 2009/10 almeno 1 percorso educativo su 1 o più delle tematiche proposte.

La sensibilità e la creatività delle docenti hanno portato alla realizzazione di attività diversificate nei vari plessi.

Principali obiettivi formativi individuati:

- A. conoscenza del proprio corpo, suo funzionamento e sue potenzialità di percezione e azione
- B. acquisizione di meta-abilità psicomotorie (es.: misurando la lunghezza di un salto)
- C. cibo: conoscenza delle differenze tra alimenti, caratteristiche sensoriali di frutta e verdura e loro funzione protettiva della salute
- D. riconoscere il fumo come fattore nocivo alla salute propria e degli altri.

Gli obiettivi vengono perseguiti attraverso giochi dinamici, attività ludico-motorie, gioco simbolico, racconto e drammatizzazione di fiabe, esplorazione degli spazi interni e esterni della scuola, attività manipolatorie e sensoriali.

Il metodo utilizzato è stato quello dell' "imparare facendo" : i bambini attraverso le esperienze proposte hanno potuto provare, scoprire, acquisire capacità di scegliere comportamenti utili per crescere in salute.

La Scuola primaria ha introdotto lo "spuntino a scuola a base di frutta" ed ha utilizzato il momento della refezione scolastica come occasione formativa e di monitoraggio dei consumi dei bambini.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Nelle scuole dell'infanzia sono stati incrementanti i tempi di movimento dei bambini a scuola (di 1 ora alla settimana o di 20 min. al giorno) e, mediante brain storming (es. "Inventa un gioco da fare con gli amici sportivi"), i bambini sono stati stimolati a prediligere nel tempo libero giochi motori e a scegliere comportamenti "per la salute" nella vita di tutti i giorni (fare le scale, camminare).

Sono stati realizzati interventi, tramite la collaborazione della comunità locale, di miglioramento dell'accessibilità agli spazi vitali e sociali del paese con particolare riferimento a spazi verdi, piste ciclabili, pedonabili, marciapiedi.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Attualmente non rilevabili

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

verrà effettuata a fine progetto

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI se la valutazione finale sarà positiva NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA

Percorsi salutari

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁸

Azienda Provinciale Servizi Sanitari

Resp. del Progetto/prassi*:

Anna M. Moretti

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

Medico del Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività alcoliche

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

Direzione Promozione ed Educazione alla salute

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

2008

data conclusione prevista*

2011

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

1. Coinvolgimento dei Comuni da parte dei referenti per l'educazione alla salute dei Distretti sanitari
2. Individuazione di percorsi intra-urbani utilizzabili in particolare dalla fascia più sedentaria della popolazione
3. Collaborazione con l'Università per il calcolo dei consumi energetici riferiti a ciascun percorso
4. Predisposizione dell'apposita segnaletica
5. Pubblicazione di un opuscolo e suo utilizzo da parte del medico di medicina generale per la prescrizione ai pazienti del cammino.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Indurre anche le persone sedentarie a effettuare attività motoria continuativa, per il minimo raccomandato di 30 minuti al giorno.

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

La popolazione generale con particolare riferimento a coloro che abitano nei centri dei paesi e che non hanno l'abitudine di camminare o di spostarsi a piedi per lo svolgimento delle normali commissioni quotidiane

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Azienda sanitaria

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

Comuni e Università

* Spazi obbligatori

¹⁸ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Cammino a costo zero e sostenibilità ambientale.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Un numero crescente di persone che si muovono a piedi in città anche su indicazione del proprio medico di medicina generale

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Il progetto è ancora in fase di attuazione. Fino ad ora sono stati coinvolti 20 comuni su un totale di 217
I percorsi realizzati fino ad ora sono 49.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

L'esperienza sta permettendo di prendere contatti con i comuni della provincia in tema di promozione della salute

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Il coinvolgimento dei medici di medicina generale permetterà il raggiungimento capillare della popolazione sedentaria

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA
SPOrt.SAno....la salute

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*¹⁹

Asl TO2

Resp. del Progetto/prassi*:

DOtt.SSA ALESSANDRA D'ALFONSO

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

Laboratorio FIASO "Comunicazione e Promozione della Salute"

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

Direzione sanitaria aziendale

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

2008

data conclusione prevista*

2010

data di conclusione effettiva*

2012

3. Area di intervento*

- ✓ promozione sano stile di vita negli adolescenti (sport. – alimentazione)

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali). (max 2.000 caratteri)

Il progetto SPO.SA si inserisce nell'ambito della consolidata esperienza con le scuole nel campo della promozione della salute. Il rationale del progetto si fonda sulla correlazione tra età adolescenziale e lo sviluppo di condotte a rischio da un lato, e l'attività fisica come fattore protettivo dall'altro.

Il progetto SPO.SA ha l'obiettivo di indurre la modifica del comportamento negli adolescenti con uno stile di vita "sedentario" o comunque scarsamente disponibile all'attività fisica verso una maggiore pratica dello sport e all'utilizzo degli impianti e delle strutture sportive. Il progetto si è articolato attraverso una serie di fasi che andavano ad agire sui:

- **Fattori predisponenti** - Relativamente alla modifica dei fattori predisponenti saranno realizzati in ciascuna delle classi delle lezioni teoriche (calendario e programma allegato) condotte dagli operatori sanitari dell'ASL TO 2
- **Fattori abilitanti** - Relativamente ai fattori abilitanti gli studenti avranno la possibilità di praticare l'attività sportiva da loro con gli atleti con le associazioni sportive presenti sul territorio.
- **Fattori rinforzanti** - Relativamente ai fattori rinforzanti verrà attivato nelle scuole un percorso volto al consumo consapevole, ossia maggior consumo di prodotti sani a scuola attraverso l'approvvigionamento di frutta e verdura nel bar interno o con distributori collocati nelle stesse scuole.

* Spazi obbligatori

¹⁹ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Il progetto è stato preceduto dalla somministrazione del questionario Health Behaviour School-aged Children, promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ha l'obiettivo di indagare gli stili di vita della popolazione adolescenziale. Il nostro obiettivo era duplice, da un lato fotografare e rappresentare gli stili di vita e i comportamenti degli adolescenti delle prime classi medie superiori, dall'altro raccogliere informazioni sulle loro abitudini relativamente alla pratica di attività sportive e sui loro desideri in modo da orientarci nella scelta delle discipline sportive da sviluppare nella fase dedicata allo svolgimento dell'attività fisica.

Il questionario è stato somministrato nei mesi di novembre e dicembre impiegando personale esterno ed interno attraverso l'attivazione di prestazioni occasionali

Sono state coinvolte le 20 scuole presenti sul territorio delle quattro circoscrizioni con un numero totale di prime classi pari a 130 e n° di studenti pari a 3227; di queste, 105 classi (ossia 2123 studenti (su un totale previsto di 2493 il 15% degli studenti era assente in coincidenza con il picco max influenzale) hanno compilato il questionario HBSC. Di queste 77 classi (ossia il 59% delle prime classi superiori del territorio ASL TO 2), con un numero di 1862 studenti, hanno aderito al progetto SPOSA.

Programma formativo

La fase formativa ha avuto inizio la seconda settimana di dicembre 2010 e se ne prevede la conclusione per gli inizi del mese di marzo 2010, le classi coinvolte come già detto sono 77 con 1862.

Il percorso formativo si attua attraverso 6 moduli per un totale di 462 ore di lezione

- 2 ore Dipendenze legali e illegali Educazione Alimentare
- 2 ore Il corpo macchina perfetta
- 2 ore lo sport fabbrica di emozioni

Per la docenza si è costituita un'equipe di formatori costituita da :

- ✓ personale dell'ASL TO 2 : uno psicologo, un dietologo e 2 educatori professionali;
- ✓ personale esterno: due dietisti arruolati attraverso l'attivazione delle prestazioni occasionali; 5 docenti dell'unità operativa di Psicologia dello Sport Centro di Ricerche in Scienze motorie SUIISM, Università di Torino

Programma Sportivo

Prevede la pianificazione e la realizzazione delle attività sportive da svolgere in collaborazione con i professori di educazione sportiva ed in associazione con le strutture sportive presenti sul territorio. Anche in questo caso lo sviluppo del progetto sarà condizionato dalla presenza in loco di risorse (vedi palestre, strutture sportive). Le ore da destinare saranno circa 10.

La fase di pianificazione è partita a gennaio 2010 e si articola in incontri organizzati dai referenti della IV Commissione Sanità e servizi Sociali e V Commissione Cultura Istruzione, sport, turismo e tempo libero gioventù con le società sportive operanti sul territorio.

Programma nutrizionale

A rinforzo degli aspetti nutrizionali trattati nella parte teorica è in progetto di attivare in quattro scuole delle 4 circoscrizioni un percorso educativo in collaborazione con la SoSD Dietetica e Nutrizione Clinica volto al consumo consapevole che intende favorire un maggior consumo di prodotti sani a scuola (frutta e verdura e altri prodotti di qualità), in alternativa alle merendine industriali ipercaloriche, agevolando l'approvvigionamento da parte dei ragazzi attraverso i distributori o il bar interno. Questa fase sarà realizzata con il concorso finanziario della Regione Piemonte Assessorato Agricoltura Tutela della Fauna e della Flora soggetti attuatori Confagricoltura Piemonte e Confcommercio Piemonte nell'ambito del progetto HAPPY FRUIT

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri) **Promuovere un sano stile di vita**

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Studenti scuola media superiore delle classi prime

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

ASL TO2

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Circoscrizioni 6,7, 4 e 5 del Comune di Torino, operatori e dirigenti scolastici degli istituti medie superiori

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Salute, intersectorialità, partener, coinvolgimento, sensibilizzazione, sport, alimentazione sana, benessere, sistema.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- 1) Fotografia delle abitudini comportamentali degli adolescenti della città di Torino
- 2) Istituzione un gruppo di lavoro (gestori del bar della scuola, docenti, rappresentante dei genitori/degli studenti, rappresentanti delle ditte fornitrici di prodotti di quarta gamma, Regione Piemonte Assessorato Agricoltura Tutela della Fauna e della Flora, Confagricoltura Piemonte e Confcommercio Piemonte) che si faccia promotore di iniziative volte al consumo consapevole di alimenti sani nelle scuole
- 3) Collocare nelle scuole distributori di frutta e verdura di quarta gamma
- 4) Istituzione/partecipazione di un tavolo di lavoro interistituzionale
- 5) Fotografia delle abitudini comportamentali degli adolescenti della città di Torino
- 6) Rilascio del certificato medico sportivo agli adolescenti dell'ASL TO 2 arruolati nel progetto sposa 2009-2010
- 7) Aumento del numero di adolescenti che accedono alle strutture sportive
- 8) Istituzione/partecipazione di un tavolo di lavoro interistituzionale
- 9) Rilascio del certificato medico sportivo agli adolescenti dell'ASL TO 2 arruolati nel progetto sposa 2009-2010
- 10) Aumento del numero di adolescenti che accedono alle strutture sportive

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI

NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI

NO

In parte

TITOLO ESPERIENZA

Cento alla Corri Nuoro 2008”

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²⁰

ASL NUORO

Resp. del Progetto/prassi*:

DOTT. ALFONSO GIGANTE

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

DIRIGENTE MEDICO DIABETOLOGIA

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

1.1.2008

data conclusione prevista*

data di conclusione effettiva*

Maggio 2008

3. Area di intervento*

✓ _Diabetologia

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

Dal mese di Gennaio 2008: tabelle di allenamento; manifesto; moduli con consigli pratici; diario di allenamento. Maggio: nel corso della Corri Nuoro 2008, convegno scientifico, screening della popolazione per il diabete, partecipazione dei soggetti alla manifestazione sportiva.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Sensibilizzare e formare i cittadini e gli operatori sanitari sui benefici dell'esercizio fisico; dare strumenti agli operatori sanitari per la prescrizione dell'esercizio fisico alle persone affette da diabete ed a rischio per patologie cardiovascolari; sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di un corretto stile di vita; screening del diabete nella popolazione generale in occasione della manifestazione sportiva "Cento alla Corri Nuoro 2008"; convegno scientifico rivolto alla popolazione dell'ASL di Nuoro

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

Pazienti affetti da diabete mellito; soggetti a rischio per diabete e patologie cardiovascolari; Operatori sanitari.

7. **Promotore e sponsor dell'iniziativa***

Servizio di Diabetologia e ASL di Nuoro

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

* Spazi obbligatori

²⁰ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

l'associazione sportiva Atletica Amatori Nuoro

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA

Sport Santé

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²¹

Azienda USL Valle d'Aosta

Resp. del Progetto/prassi*:

Giorgio Galli

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore

Macro struttura aziendale di appartenenza *

SC Comunicazione

Indirizzo web esperienza aziendale

www.sportsante.it

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

febbraio 2010

data conclusione prevista*

In corso

data di conclusione effettiva*

In corso

3. Area di intervento* Sport

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

SportSanté è un progetto di promozione dell'attività sportiva rivolto ai giovani che prevede:

1. Un monitoraggio periodico sulla pratica sportiva da parte dei giovani tramite la somministrazione di un questionario a un campione di giovani rappresentativo dell'universo di riferimento del target
 2. Una campagna di comunicazione di medio-lungo periodo
Dai manifesti alle pagine internet e ai gadget, gli strumenti di comunicazione del progetto sono stati scelti per raggiungere in modo differenziato il target e per articolare il messaggio nelle varie fasi della campagna. La loro distribuzione riguarda le scuole medie superiori di Aosta, le strutture dell'azienda sanitaria e i luoghi del tempo libero frequentati dai giovani.
Oltre a proseguire con questi strumenti, l'obiettivo futuro è potenziare la comunicazione online.
 3. Incontri del medico responsabile dell'ambulatorio di medicina dello sport con i giovani.
Anche per la seconda edizione del progetto (anno scolastico 2010-2011) è confermato il servizio gratuito di visite di medicina dello sport. È previsto l'aumento degli incontri diretti del responsabile del Servizio di medicina dello sport nelle scuole e l'avvio delle visite di follow-up dei ragazzi visitati l'anno precedente.
- Fa parte del progetto di promozione dell'attività sportiva la Giornata "Chi si ferma è perduto" che si svolge in occasione della Giornata nazionale – e dal 2010, Giornata europea - dello Sport.

* Spazi obbligatori

²¹ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

SportSanté nasce con l'obiettivo di favorire l'attività sportiva nei giovani, per la prevenzione e il miglioramento della loro salute, anche attraverso il Servizio di medicina dello sport. Il progetto si propone di:

4. incoraggiare l'adolescente a confrontarsi con un operatore sanitario per conoscere il suo effettivo stato di salute e avere consigli sanitari personalizzati per la pratica sportiva;
5. responsabilizzare l'adolescente nella scelta dello – o degli - sport più adatto per la propria salute e a praticarlo con costanza.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Giovani delle scuole medie superiori, tra i 14 e i 18 anni, in particolare coloro che non praticano attività sportiva

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Azienda Usl Valle d'Aosta

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Assessorato Istruzione e Cultura e l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione Valle d'Aosta, Assessorato alla Sport Comune di Aosta, associazioni e società sportive.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

sport, medicina dello sport, empowerment, follow up

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- Nel breve periodo, incremento degli accessi all'ambulatorio di medicina dello sport da parte dei giovani, come indicatore della loro consapevolezza dell'importanza dell'attività sportiva per la salute. Nel lungo periodo incremento dei giovani che praticano attività sportiva e quindi miglioramento del loro stato di salute, valutato durante le visite di follow up di medicina dello sport
- Attiva partecipazione delle istituzioni scolastiche

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

- I ragazzi visitati gratuitamente dal Servizio medicina dello sport sono stati circa 200 da marzo a settembre 2010.
 - Consolidamento della collaborazione delle istituzioni scolastiche nella promozione del progetto
- L'iniziativa è stata riconosciuta come *good practice* all'interno del più ampio progetto europeo **Euro Sport Health**. Con la guida di Barcelona Provincial Council, i partner Azienda USL Valle d'Aosta, Belfast City Council, Cyprus Sports Organisation e Budapest Association of Sports Federations sono impegnati a promuovere insieme lo sport come sano stile di vita. Una delle iniziative è la costituzione di una Giornata dello Sport a livello europeo, che già lo scorso giugno si è svolta in corrispondenza della consolidata iniziativa dell'Azienda USL Valle d'Aosta "Chi si ferma è perduto".

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

- Sviluppo dei servizi, in termini di tipologia di visite, counselling e tecnologie utilizzate, dell'ambulatorio di medicina dello sport.
- SportSanté fa parte del più ampio programma di interventi svolti dall'azienda USL Valle d'Aosta nell'ambito della rete HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services), in particolare nell'ambito dei progetti volti all'*empowerment for community*.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Creazione di un brand, SportSanté, forte e riconoscibile al quale ricondurre le iniziative di promozione dell'attività sportiva e nel quale tutti gli attori del territorio che vi sono interessati possano riconoscersi

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO il progetto è ancora in corso

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA
PEDIBUS
PROMOZIONE DI UNO STILE DI VITA SALUTARE

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ²²	AZIENDA SANITARIA ULSS 3
Resp. del Progetto/prassi*:	PAOLA DAL ZOTTO*, ANNACATIA MIOLA, LIONELLA LORENZI
Ruolo/Carica Aziendale	REFERENTE DI PROGETTO*
Resp. del Progetto/prassi*:	
Macro struttura aziendale di appartenenza *	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	Ottobre di ogni anno scolastico	data conclusione prevista*	Maggio di ogni anno
		data di conclusione effettiva*	/

3. Area di intervento*

- ✓ Promozione di uno stile di vita salutare “ PEDIBUS Percorso casa-scuola a piedi”

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell’esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

La sedentarietà e l’obesità infantile rappresentano due problemi sanitari emergenti, nonché strettamente collegati tra loro.

Stando alle recentissime indicazioni dell’U.S. Department of Health and Human Services come anche alle raccomandazioni contenute nell’ultimo documento del Centers for Disease Control and Prevention sulla prevenzione dell’obesità i bambini dovrebbero essere occupati almeno un’ora al giorno in attività fisiche adatte all’età, piacevoli e diversificate. Andare a scuola a piedi *pedibus* (accompagnati da due o più adulti) può rappresentare per i bambini un ottimo mezzo per coprire parte di questo ampio fabbisogno giornaliero di movimento nonché uno stimolo per la loro curiosità e per l’attenzione e un modo per rendere il contesto dove si vive meno pericoloso e inquinato.

I bambini che iniziano presto ad utilizzare la strada - in bicicletta o a piedi, accompagnati da un adulto che indica e pratica comportamenti corretti ed evidenzia i possibili pericoli sviluppano più rapidamente e meglio le abilità e le capacità utili per circolare in sicurezza.

* Spazi obbligatori

²² Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Da diversi anni la nostra Azienda ULSS 3 promuove e sostiene programmi per diffondere il più possibile questa iniziativa coinvolgendo la scuola e la comunità nella partecipazione, progettazione e realizzazione dell'intervento.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

- Coinvolgere il maggior numero di scuole primarie
- Promuovere uno stile di vita salutare
- Promuovere l'attività fisica considerata una delle azioni di sanità pubblica di provata efficacia
- Stimolare i bambini e i genitori a sperimentare o rinforzare una mobilità più attiva
- Coinvolgere il mondo della scuola affinché favorisca ed educi a stili di vita meno sedentari
- Stimolare l'attenzione per l'ambiente
- Ridurre il traffico e l'inquinamento vicino alle scuole
- Individuare possibili miglioramenti ambientali
- Insegnare ai bambini le regole della sicurezza stradale, in particolar modo il comportamento del pedone
- Sensibilizzare gli amministratori locali e gli utenti adulti della strada circa le esigenze dei bambini
- Valorizzare un progetto comunitario

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Bambini, genitori, insegnanti della Scuola Primaria, gruppi della comunità

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Servizio Educazione e Promozione della Salute del Dip. di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 3

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Direzione Didattiche, Insegnanti, Genitori, Amministrazioni comunali, Polizia Municipale, PLS

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

- Passaggio in condizioni di sicurezza stradale fino a scuola per i bambini
- Riduzione del traffico di automobili nei pressi delle scuole
- Aumento dell'attività fisica
- Socializzazione tra i bambini
- Collaborazione tra comunità e istituzioni-lavoro di rete
- Valorizzazione di un progetto comunitario
- Cittadini attori e non consumatori di servizi

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Aumentare del numero di pedibus attivati nel territorio dell'ULSS 3

Estendere sul territorio la pubblicizzazione del "pedibus"

Incremento dei percorsi sicuri casa-scuola

Autogestione da parte dei genitori

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Attivazione di nuovi percorsi casa-scuola

Implementazione di specifiche attività promozionali

Diffusione materiale informativo alle scuole e ai genitori

Autogestione da parte dei genitori

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

Integrazione di azioni intersettoriali tra le Istituzioni: ULSS3, Scuola, Amministrazione comunale, Polizia municipale, Forze sociali: agenzie di socializzazione (famiglia, volontariato)
Aiuto nel gestire l'organizzazione del tempo familiare

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

L'attivazione del percorso casa-scuola in una esperienza territoriale ha fatto sì che venisse soppresso l'utilizzo del pulmino con riduzione dei costi sul bilancio familiare

La riduzione del traffico in prossimità delle scuole che hanno attivato il pedibus

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

Il progetto può essere integrato con il percorso di Prevenzione degli incidenti e di Promozione della sicurezza "PENSASICURO" rivolto agli Alunni e alle loro Famiglie articolato in una Guida Didattica elaborata da Docenti e Operatori Sanitari del territorio dell'ULSS3.

TITOLO ESPERIENZA UNA SALUTE PER TUTTI

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ²³	ASS1 "TRIESTINA"
Resp. del Progetto/prassi*:	Melana Salina* – Cristina Verrone**
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*:	* Ft coord. RSA S.Giusto D2 ASS1 - **Ft coord. SSD Riabilitazione D2 ASS1
Macro struttura aziendale di appartenenza *	DISTRETTO SANITARIO N°2- ASS1

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	09/09	data conclusione prevista*	06/10
		data di conclusione effettiva*	06/10

3. Area di intervento*

b. attività fisica o motoria

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Il progetto ha previsto la creazione di un'equipe multidisciplinare col fine di **educare** ed **istruire** la popolazione sulle peculiarità della patologia artrosica, il diabete e lo scompenso ed i **fattori di rischio** da un lato; e dall'altro di creare **gruppi di attività motoria semplice**.

Le azioni previste dal progetto sono:

1. **Educazione a stili di vita** che implementino la salute mediante riduzione dei fattori di rischio (inattività, obesità)
2. Coinvolgimento dei **MMG**

²³

* Spazi obbligatori

²³ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

3. **Incontri informativi** con la popolazione sulle patologie croniche
4. Organizzazione di **attività fisica moderata** in gruppo presso strutture dislocate sul territorio distrettuale
5. Presenza mensile di un **fisioterapista** in ogni gruppo attivato, per evidenziare e raccogliere problematiche e criticità
6. Rivalutazioni dei partecipanti

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

sono obiettivi del progetto:

6. la promozione della salute delle persone affette da patologie croniche attraverso le attività motorie
7. la definizione di specifiche procedure e percorsi all'attività, con il coinvolgimento dei MMG, quali professionisti sanitari in grado di orientare i cittadini destinatari, anche in alternativa alla prescrizione di prestazioni di terapia fisica.
8. validare una una strategia che metta al centro la promozione della salute della persona con una **patologia cronica** quale **l'artrosi, il diabete e lo scompenso cardiaco lieve**
9. creare un percorso attivo di ricerca del **benessere**: la persona diventa così **parte attiva**, superando una visione dell'azione riabilitativa limitata all'intervento di tipo passivo/palliativo
10. Mantenere e migliorare la qualità della vita e l'autonomia della persona anziana, assicurando una attività motoria "di mantenimento" alle persone che hanno completato un percorso riabilitativo e che trovano difficoltà, ad ottenere una risposta di stretta caratterizzazione sanitaria dai servizi di riabilitazione

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

persone over '65 affette da patologie croniche (artrosi, scompenso cardiaco, diabete)
attivati 5 corsi per un totale di 80 partecipanti

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Distretto n°2 ASS1 Triestina

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Associazione Sportiva "Benessere"
MMG

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

prevenzione della disabilità
promozione della salute
attività motoria
educazione alla salute e corretti stili di vita

miglioramento qualità della vita e autonomia
appropriatezza dei percorsi

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

- E. mantenere e migliorare la qualità della vita e l'autonomia della persona anziana affetta da patologie croniche (mediante valutazione esiti e audit)
- F. assicurare percorsi di "mantenimento" a persone che hanno completato un percorso riabilitativo e per le quali non è più indicata una risposta di tipo sanitario.
- G. definire specifiche procedure e percorsi all'attività, con il coinvolgimento dei MMG, quali professionisti sanitari in grado di orientare i cittadini destinatari
- H. offerta di attività motoria alternativa alla prescrizione di terapie fisiche o farmacologiche (es: insulina nel diabetico)
- I. creazione di criteri di accreditamento per le associazioni
- J. creazione di un network per ampliare l'offerta
- K. inserimento del progetto nei Piani di Zona

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

miglioramento delle condizioni di salute dei partecipanti
riduzione del ricorso a visite specialistiche da parte dei partecipanti
riduzione della domanda impropria di prestazioni riabilitative

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

miglioramento nell'appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione
creazione di network virtuoso comprendente servizi distrettuali, MMg e associazionismo.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

non esistono dati precisi in merito. sicuramente si è generato un utilizzo più appropriato delle risorse

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

FUMO

TITOLO ESPERIENZA

Scommetti che smetti? Concorso a premi per diventare non fumatori

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ²⁴	Azienda USL di Modena
Resp. del Progetto/prassi*	Dr. Giuseppe Fattori
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*	Direzione Sistema Comunicazione e Marketing Sociale
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Sistema Comunicazione e Marketing Sociale

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	01/01/2010	data conclusione prevista*	05/06/2011
		data di conclusione effettiva*	05/06/2011

3. Area di intervento*

- ✓ Fumo (Dipendenza da tabacco)

4. Descrizione sintetica del progetto*

“Scommetti che smetti?” è un concorso a premi per diventare non fumatori realizzato a partire dal 2005 nella provincia di Modena dall’Azienda USL e dall’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico con Associazione “Gli Amici del cuore” e LILT Modena e in collaborazione con numerosi altri partner.

L’iniziativa è volta a promuovere, attraverso modalità anche ludiche, la disassuefazione dal fumo. “Scommetti che smetti?”, che rientra nel Programma Territoriale “Comunicazione e Promozione della Salute”, rappresenta infatti un’innovativa e valida strategia d’intervento di comunità, riproducibile e in grado di valorizzare le peculiarità del territorio. Quattro sono le fasi in cui si articola l’iniziativa:

- **Fase analitica**
Secondo PASSI 2007, tra i Modenesi il 29% degli intervistati fuma, il 24% è un ex-fumatore. Tra gli ex-fumatori il 95% ha dichiarato di aver smesso da solo.
- **Fase strategica**
Il concorso si rivolge alle persone maggiorenni residenti/domiciliate in provincia Modena che fumano tutti i giorni da almeno un anno, a cui è richiesto di abbandonare la sigaretta per almeno quattro settimane. La promozione viene effettuata in diversi setting (luoghi di lavoro, punti di acquisto, ambienti sanitari, ecc.) e attraverso il sito internet dedicato.
- **Fase operativa**
Il concorso prevede un’estrazione tra tutti i partecipanti e l’effettuazione di test per verificare l’abbandono del fumo e individuare i vincitori. La premiazione consiste in una cerimonia pubblica. Per favorire la metodologia ludica e partecipativa di cui si avvale grande rilevanza assumono gli strumenti comunicativi: ai più tradizionali prodotti cartacei negli anni si sono aggiunte le potenzialità delle nuove tecnologie.

- **Verifica**

Attraverso il numero delle adesioni al concorso e il numero degli stakeholder coinvolti è possibile valutare l'impatto sul territorio dell'iniziativa. Altri dati rilevanti emergono dalla partecipazione al sito internet dedicato e dalla copertura mediatica ricevuta dall'iniziativa.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto*

Obiettivo di "Scommetti che smetti?" è favorire l'abbandono dell'abitudine tabagica tra i fumatori della provincia di Modena. L'iniziativa si sviluppa in continuità con l'iniziativa internazionale "Quit & win" e in coerenza con le indicazioni del Programma "Guadagnare Salute", che individua il concorso a premi tra le azioni suggerite nella realizzazione di progetti di comunità, e della normativa regionale dell'Emilia-Romagna (tra i riferimenti più recenti, il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 e le Delibere di Giunta 844/2008 e 698/2008) e con le priorità di salute individuate localmente nei documenti "Profilo di Comunità" e "Atto di indirizzo e coordinamento triennale".

Il concorso si prefigge di: far conoscere i danni provocati dal fumo di sigaretta, sapendo quali sono i servizi di supporto per smettere (Centri antifumo) e come accedervi; far riconoscere il valore di non fumare; far smettere di fumare; nonché creare una rete di alleanze per finalità di salute condivise.

6. Destinatari*

Il concorso è rivolto ai fumatori (da almeno un anno) maggiorenni residenti o domiciliati in provincia di Modena. Dai dati dell'indagine Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) 2007/08 si stima che nel territorio modenese i fumatori siano il 29% della popolazione adulta, corrispondente a circa 134mila 18-69enni.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

L'edizione 2010 del concorso a premi per diventare non fumatori ha visto come organizzatori le Aziende Sanitarie modenesi, le associazioni "Gli Amici del cuore" e LILT Modena.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

Hanno collaborato alla realizzazione dell'iniziativa: Provincia, Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Confindustria, Federfarma, CONI, CSI, UISP, CNA, LAPAM, SMA, Consorzio Modena a Tavola, Consorzio "Il Mercato", Modena Football Club, Associazione "La Nostra Voce", Federconsumatori, SPI-CGIL, Radio Stella, Centro Commerciale "La Rotonda" e E.Leclerc-Conad. Inoltre il concorso è stato promosso anche presso le sedi provinciali di Poste Italiane e si è avvalso, per quanto riguarda la campagna di comunicazione, del supporto creativo e analitico degli studenti dall'Università degli Studi di Modena e Reggio-Emilia - Facoltà di Scienze della Comunicazione e dell'Economia.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza*

Intersettorialità, dipendenza, tabagismo, promozione salute, concorso, web 2.0

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi*

Attraverso un approccio coordinato e unitario si vuole:

- favorire l'adozione di sani stili di vita, in particolare l'abbandono della sigaretta;
- rafforzare la rete di soggetti impegnati nella promozione della salute.

2. Risultati raggiunti*

Si è registrato l'aumento del numero delle adesioni al concorso: rispetto al 2005 nel 2010 il valore è raddoppiato. L'efficacia dell'iniziativa è provata anche dal numero di partecipanti che contattati (in qualità di possibili testimonial) a distanza di mesi/anni dichiarano di non fumare.

Negli anni anche il numero dei partner sostenitori dell'iniziativa ha registrato un incremento rilevante (triplicandosi all'incirca).

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo*

"Scommetti che smetti?" è il risultato di:

- una gestione per processi che, al fine di favorire l'adozione di sani stili di vita, fa ricorso ad un approccio coordinato e unitario che supera la tradizionale gestione per dipartimenti/servizi;
- percorso sinergico dove i partner del progetto si sentono protagonisti attivi del cambiamento evocato dall'iniziativa;
- l'ottimizzazione delle risorse (nuove tecnologie e innovativi canali di comunicazione) per raggiungere fasce di popolazione sempre più ampie e diversificate.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente*

Va ad aggiungersi agli indiscussi vantaggi apportati dalla gestione per processi, dal consolidamento del lavoro in rete e dall'utilizzo di nuovi mezzi di comunicazione, l'importante eco originata dal passaparola: gli stessi partecipanti a "Scommetti che smetti?" diventano testimonial e tramite privilegiato di un'efficace promozione del concorso (naturalmente gratuitamente).

Ogni nuova edizione del concorso, inoltre, prende avvio da conoscenze, collaborazioni e strumenti di lavoro consolidati permettendo dei risparmi di gestione.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI x NO In parte

9. Note (Altro)

"Scommetti che smetti?" si è rivelato anche un importante veicolo di conoscenza dei Centri antifumo: numerose le richieste di informazione ricevute su dove e come trovare aiuto. Infine, anche tra coloro che non riescono a diventare definitivamente ex-fumatori partecipando una prima volta al concorso permane comunque l'interesse verso "Scommetti che smetti?", quale opportunità per riprovare una seconda volta con maggiore determinazione.

TITOLO ESPERIENZA

ASL e Distretti senza fumo

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²⁵

ASL Milano

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott. Alberto Donzelli

Ruolo/Carica Aziendale

Resp. del Progetto/prassi*:

Direttore SC Educazione Appropriatezza EBM

Macro struttura aziendale di appartenenza *

SC Educazione all'Appropriatezza ed EBM

DESCRIZIONE ESPERIENZA

Data di inizio*

Ottobre 2006

data conclusione prevista*

attivo

data di conclusione effettiva*

2012

3. Area di intervento*

✓ Cessazione dal fumo

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

I programmi di disassuefazione sono oggetto di molti studi e valide prove di efficacia, specie per quanto riguarda il counselling delle 5A più terapia farmacologica. Una revisione Cochrane 2005 conclude che i luoghi di lavoro sono un setting efficace per la cessazione come confermano le LG NICE 2007.

In coerenza con queste indicazioni il Servizio Educazione all'Appropriatezza ed EBM dell'ASL di Milano ha definito un programma di disassuefazione rivolto ai dipendenti articolato in 8 punti: 1) corso di sensibilizzazione nei Distretti rivolto a tutto il personale; 2) reclutamento di medici dipendenti da addestrare all'attività di disassuefazione con counseling e uso dei farmaci efficaci; 3) corso pratico di formazione per i medici disassuefatori; 4) offerta di disassuefazione in orario di servizio e sul posto di lavoro; 5) fornitura gratuita dei farmaci efficaci al personale ASL; 6) realizzazione di appositi spazi per fumatori; 7) realizzazione di cartellonistica per promuovere l'iniziativa; 8) questionario sull'abitudine al fumo.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

Promuovere un ambiente di lavoro senza fumo e sostenere la scelta dei fumatori che vogliono smettere (riducendone il numero).

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Personale ASL e loro conviventi

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

* Spazi obbligatori

²⁵ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

SC Servizio EdAP, in collaborazione con altri Servizi e con i Distretti ASL. Alcune case farmaceutiche (al momento solo Pfizer) quali sponsor per la fornitura dei farmaci e per la realizzazione di alcune iniziative connesse (senza esibizione di marchi/loghi aziendali)

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

SITAB (nella persona del Presidente Direttivo Nazionale, anche in veste di formatore)

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Disassuefazione dal fumo; ambienti di lavoro; prove di efficacia; counselling 5A; farmaci validati; protezione da fumo passivo

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

Ridurre la prevalenza dell'abitudine al fumo tra il personale ASL e proteggere la salute dei non fumatori. Diffondere in più Distretti le iniziative di sensibilizzazione antifumo oltre alla disassuefazione attiva del personale.

Nonostante le buone premesse il programma, avendo temporaneamente esaurito il primo "slancio" di fumatori già pronti a smettere e non più sostenuto dalla Direzione, ha progressivamente perso visibilità. Nel 2010 in occasione della giornata mondiale contro il fumo, il programma è stato rilanciato ripercorrendo alcune tappe significative del percorso tracciato.

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Il programma è stato avviato a fine 2006 con la formazione di 11 medici disassuefatori selezionati nei Distretti e tra i medici di comunità, seguita da 7 incontri di sensibilizzazione presso i 5 Distretti e altre sedi ASL, cui hanno partecipato 650 dipendenti.

In dicembre invio a tutto personale ASL di lettera di presentazione del programma ASL senza fumo con offerta di disassuefazione gratuita, in orario di servizio e sul posto di lavoro, per i fumatori intenzionati a smettere.

Sviluppo nel 2007 con analoga proposta anche nelle scuole e con l'allestimento in un Distretto di uno spazio fumatori, per sostenere il divieto del Direttore di Distretto di fumare in luoghi prossimi alla struttura, come nelle adiacenze dell'ingresso.

Il programma, con i primi risultati incoraggianti a un anno, è stato presentato in più occasioni pubbliche sia singolarmente (convegno CCM) che nell'ambito del programma "La salute è di casa" per dipendenti ASL (Formez - Buone pratiche per la salute, Conferenza IUHPE, 2° Premio Qualità 2007...), ricevendo numerosi apprezzamenti.

Il tasso di cessazione raggiunto del 34,6% si collocava nella media dei risultati di un'indagine ISS sui centri antifumo italiani.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

L'impegno concreto della ASL sul tema della lotta al fumo, realizzato tramite un'azione sinergica tra la Direzione aziendale, alcuni Servizi ASL e i Distretti, ha ridotto sensibilmente la tolleranza all'abitudine al fumo nei luoghi di lavoro. Salvo rare eccezioni, chi continua a fumare lo fa solo all'esterno e in spazi circoscritti.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

Si possono effettuare solo stime, estrapolate dai risultati descritti in letteratura

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI

NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI

NO

In parte

TITOLO ESPERIENZA
“L’ASL di NUORO libera dal fumo”

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²⁶

ASL NUORO

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott.Graziano Pintus

Ruolo/Carica Aziendale
 Resp. del Progetto/prassi*:

DIRIGENTE MEDICO PNEUMOLOGIA

Macro struttura aziendale
 di appartenenza *

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 2009

data conclusione prevista* 2011

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

Tabagismo

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell’esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

RIDUZIONE DEI DIPENDENTI FUMATORI

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

Riduzione del consumo di sigaretta nei dipendenti della ASL di Nuoro

6. **Destinatari (max. 500 caratteri)***

DIPENDENTI ASL DI NUORO

7. **Promotore e sponsor dell’iniziativa***

SERVIZIO PNEUMOLOGIA ASL DI NUORO

8. **Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)***

9. **Parole chiave/descrittori dell’esperienza* (al massimo 10)**

ASL SENZA FUMO

* Spazi obbligatori

²⁶ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA

Prevenzione delle dipendenze da sostanze (alcol e tabacco)

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²⁷

ASL NUORO

Resp. del Progetto/prassi*:

Dott.ssa Damiana Spanu

Ruolo/Carica Aziendale
Resp. del Progetto/prassi*:

DIRIGENTE MEDICO U.O. Pediatria di Comunità,

Macro struttura aziendale
di appartenenza *

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* 2008

data conclusione prevista*

data di conclusione effettiva* 2009

3. Area di intervento*

Tabagismo e Alcolismo

4. Descrizione sintetica del progetto* (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali),(max 2.000 caratteri)

Informazione ai ragazzi sui danni provocati da alcol e tabacco

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

- Coinvolgere le famiglie nel sostenere la lotta al tabagismo.
- Promuovere l'assunzione di atteggiamenti responsabili e consapevoli verso il proprio benessere ; imparare a dire "no!"
- Promuovere stili di vita sani;
- Diffondere messaggi contro l'alcol e il fumo;
- Informare i giovani circa gli effetti collaterali derivanti dall' assunzione di alcol e tabacco;
- Riflettere come molte scelte di vita, e anche di salute, siano influenzate dai mezzi di comunicazione;

* Spazi obbligatori

²⁷ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

- Rendere i ragazzi protagonisti del lavoro preventivo. Realizzare una Scuola senza Fumo

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Bambini delle Scuole Elementari e medie , Insegnanti e Genitori.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

U.O. Pediatria di Comunità, SER.D, coll. CSA e Scuole dell'Obbligo.

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

TITOLO ESPERIENZA

Programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione alla salute - Prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ²⁸	Azienda Usl 4 Prato
Resp. del Progetto/prassi*:	Dr.ssa L.Livatino
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*:	Direttore di Unità Funzionale
Macro struttura aziendale di appartenenza *	Staff Direzione Aziendale

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*	2007/2008	data conclusione prevista*	2010/2011
		data di conclusione effettiva*	-

3. Area di intervento

- ✓ Prevenzione del tabagismo nei giovani

4. Descrizione sintetica del progetto

La promozione di stili di vita salutari è uno degli obiettivi del programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, promosso dal Ministero della Salute ed approvato con DPCM del 4 maggio 2007, che mira ad un’azione coordinata ed intersettoriale sui principali fattori di rischio (tabagismo, abuso di alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà) per la prevenzione delle malattie croniche.

Il progetto “**Programmazione partecipata interistituzionale**” si colloca nell’ambito del **Programma CCM (Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie)** del Ministero della Salute che ha stipulato specifici accordi a sostegno alle attività di “Guadagnare Salute”.

All’interno del Programma CCM questa Azienda USL è stata indicata dalla Regione Toscana per la sperimentazione di percorsi di promozione della salute rivolti ai giovani con modalità di programmazione partecipata fra Scuola Sanità e Enti Locali. Il territorio individuato per la realizzazione della sperimentazione è quello dei **Comuni di Vernio e Cantagallo**.

In questo territorio è attivo da alcuni anni un programma di Educazione alla Salute, condiviso e co-progettato con il gruppo insegnanti della Scuola Secondaria di 1° grado S. Pertini, condotto con la metodologia Skills for Life e Peer Education.

Il tema dell’area salute individuato è il tabagismo, ma l’intento è quello di declinarlo nelle sue relazioni con gli altri stili di vita secondo una prospettiva che mantenga life skills e competenze trasversali come criterio primo dell’interazione fra formazione e prevenzione.

* Spazi obbligatori

²⁸ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

Il progetto nasce dalla convinzione che sperimentare nuove modalità di interventi nella prevenzione ricolloca in una visione olistica il tema degli stili di vita, evitando in tal modo di affrontare in modo settoriale i comportamenti a rischio degli adolescenti riferiti in particolare a fumo, alcol, alimentazione, movimento, bullismo ecc..

E' accertato che una percentuale sempre più elevata di ragazzi sperimentano il fumo di tabacco già nella prima adolescenza e molti di essi sviluppano in seguito dipendenza alla nicotina con possibile passaggio all'uso di sostanza psicoattive.

L'educazione alle Life Skills, come indicato dall'OMS, e la Peer Education sono metodi di provata efficacia per potenziare i fattori positivi, il protagonismo dei giovani e le capacità personali di Autostima, Auto Efficacia e Resilienza e proprio dal rapporto OMS "Skills per la Salute" emerge come il potenziamento delle abilità di vita ha una ricaduta sulla capacità dei giovani di tutelarsi dai rischi per la salute e di costruire competenze per l'adozione di comportamenti corretti.

Il progetto intende proseguire l'esperienza avviata a partire dall'anno scolastico 2007- 2008 con la scuola secondaria di 1° grado S. Pertini del Comune di Vernio e successivamente anche con la scuola di 1° grado L. Bartolini del Comune di Vaiano. La metodologia si basa su strategie educative mirate a sviluppare negli studenti abilità di vita (Life Skills) per scelte di salute sane e utilizzerà la strategia educativa della Peer Education.

Con le scuole coinvolte si è potuto realizzare un percorso di sviluppo di competenze sulla comunicazione, sull'ascolto, sulla gestione dei conflitti; con l'utilizzo della peer education si è potuto privilegiare l'implementazione di una comunicazione mirata, tra coetaneo e coetaneo, dove l'azione educativa è stata messa in opera dagli studenti peer educator adeguatamente formati soprattutto nel loro ruolo di facilitatori del processo di comunicazione tra pari.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto

Obiettivo generale:

- Favorire stili di vita sani per i giovani del territorio della Comunità Montana della provincia di Prato

Obiettivi specifici:

- Promuovere un "Patto per la salute" con le Istituzioni Scolastiche al fine di intervenire sui percorsi educativi per favorire stili di vita sani e una scuola libera dal fumo di tabacco;
- Intervenire sui percorsi educativi per promuovere il benessere, l'aumento delle competenze e delle abilità dei ragazzi nella scuola secondo metodologie life skills e peer education che dovranno rappresentare la cornice di tutta la progettualità con la scuola;
- Realizzare campus formativi ed escursioni sul territorio che facilitino anche il movimento e stili di vita sani prevedendo la collaborazione con le associazioni culturali, sportive e ricreative locali;
- Coinvolgere le famiglie e la comunità locale nel percorso di salute;
- Favorire negli studenti lo sviluppo di competenze relazionali e psico-sociali per aumentare la consapevolezza sui comportamenti a rischio e permettere scelte consapevoli;
- Accrescere capacità decisionali autonome e consapevoli anche riguardo le scelte per la propria salute.

6. Destinatari

Insegnanti, Alunni, Studenti della Scuola Secondaria di 1° grado, cittadinanza, Istituzioni.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa

Azienda USL4 Prato - UF. Formazione Educazione e Promozione della Salute.

8. Altri Soggetti coinvolti

Enti Locali, Associazioni territoriali (stakeholders), SERT Azienda USL 4 Prato, Ministero dell'Istruzione e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana Ufficio XVII.

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza

Life skills, Peer Education, Programmazione partecipata interistituzionale, Autoconsapevolezza.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi

Coinvolgimento della cittadinanza nel Comune designato; trasformare la scuola secondaria di 1° grado S. Pertini di Vernio in una 'Scuola libera dal fumo'; realizzazione dei percorsi di Peer Education; realizzazione di due Campus

2. Risultati raggiunti

Coinvolgimento di due scuole secondarie di 1° grado nei percorsi di Peer Education per la prevenzione al tabagismo nei giovani; coinvolgimento di due Comuni, Enti, Associazioni e dell'Ufficio XVII per la programmazione partecipata interistituzionale; realizzazione di 3 Campus basati su Sani stili di vita.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo

Costituzione di un gruppo di lavoro interno a ciascuna scuola. Il gruppo opera stabilmente per la prosecuzione del progetto negli anni. Gli insegnanti sono protagonisti attivi di tutto il percorso educativo in un'ottica di "Scuola che promuove Salute".

Per l'anno scolastico 2010-2011 stiamo procedendo nella definizione di forme di comunicazione dell'obiettivo di salute individuato, utile a raggiungere non solo la comunità scolastica ma la comunità intera di quel territorio. Si tratterà di individuare contenuti, strumenti e canali di comunicazione utili a raggiungere le varie fasce di popolazione presenti nel territorio.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA

SCUOLA LIBERA DAL FUMO

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza*²⁹

AZIENDA SANITARIA ULSS 3 BASSANO

Resp. del Progetto/prassi*:

ANNACATIA MIOLA*, PAOLA DAL ZOTTO, LIONELLA LORENZI

Ruolo/Carica Aziendale

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE SEPS*

Resp. del Progetto/prassi*:

Macro struttura aziendale di appartenenza *

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

TITOLO E DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio*

Ottobre di ogni anno Scolastico

data conclusione prevista*

Maggio di ogni anno scolastico

data di conclusione effettiva*

3. Area di intervento*

✓ Prevenzione patologie fumo correlate

/

4. **Descrizione sintetica del progetto*** (rappresenta in poche righe i contenuti essenziali che descrivono gli aspetti più caratteristici dell'esperienza realizzata, eventualmente strutturata per fasi progettuali).(max 2.000 caratteri)

Il tabacco è la principale causa prevenibile e prevedibile di morbosità e mortalità nei paesi industrializzati infatti il fumo è uno dei principali fattori di rischio per il fumatore e per le persone che gli stanno vicino.

L'abitudine al fumo si acquisisce molto precocemente e si consolida negli anni in una vera e propria dipendenza durante la frequenza scolastica tra i 12 e i 18 anni.

Le proposte formative della Regione Veneto riprendono le linee d'indirizzo dell'OMS dove si sottolinea l'importanza che la lotta al tabagismo venga realizzata sviluppando e coordinando efficacemente, in un'ottica di sistema di rete, tutte le risorse significative della comunità, valorizzando l'intersectorialità mediante il coinvolgimento operativo di servizi sanitari, l'integrazione degli interventi in sinergia con azioni di carattere comunicativo-educativo e la multidisciplinarietà favorendo la collaborazione culturale e operativa tra le diverse professionalità competenti in tema di prevenzione e controllo del tabagismo.

L'ambito scolastico è il luogo ideale per promuovere il benessere e per favorire nei giovani lo sviluppo di abilità per contrastare le pressioni sociali.

Il programma tiene in considerazione il rispetto del divieto di fumo nella Scuola e il rispetto di sé e degli altri in un'ottica di promozione della salute in cui il mondo della Sanità e il mondo della Scuola interagiscono per il conseguimento di un obiettivo comune: un ambiente libero dal fumo che vede coinvolte anche le famiglie.

5. **Obiettivi specifici/finalità del progetto*** (max. 1.000 caratteri)

- Ridurre la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta
- Implementare i programmi di prevenzione di comunità

* Spazi obbligatori

²⁹ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

- Sensibilizzare gli studenti, il personale docente e non docente sull'opportunità di liberare dal fumo tutti gli ambienti scolastici, compresi i cortili
- Rendere i ragazzi consapevoli dei propri comportamenti
- Difendere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo
- Garantire il diritto alla salute anche alle fasce più deboli

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Studenti ,Docenti, Personale della Scuola, Genitori

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Servizio Educazione e Promozione della Salute del Dip. di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 3

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

LYONS , LILT, PRIVATO SOCIALE

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

FUMO-PREVENZIONE- SVILUPPO DEL SENSO CRITICO- COINVOLGIMENTO DI SOGGETTI SIGNIFICATIVI DEI CITTADINI

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi* (max. 1.000 caratteri)

100% Scuole Secondarie di Secondo grado "Libere dal fumo" Mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza della Legge 3/2003 in modo uniforme nel territorio
Implementare i programmi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica

2. Risultati raggiunti* (max. 1.000 caratteri)

Copertura del 40% Scuole Secondarie di Secondo grado "Libere dal fumo"
Sensibilizzazione dei Dirigenti Scolastici e dei Docenti
Promozione della scuola libera dal fumo attraverso applicando la metodologia della Peer Education
Coinvolgimento delle Scuole e dell'Unione Comitato Genitori Bassanesi
Realizzazione di materiale informativo da parte degli studenti coinvolti

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo* (max. 1.000 caratteri)

- Integrazione di azioni intersettoriali tra le Istituzioni
- Coinvolgimento di soggetti significativi della comunità che possono svolgere un' efficace azione educativa e di riferimento per i giovani (genitori, insegnanti) e per la popolazione in generale (MMG, operatori sanitari)
- Modifica degli stili di vita nei contesti socio ambientali mediante la promozione di ambienti favorevoli alla salute (scuole , ospedale, luoghi pubblici e di lavoro)
- Disassuefazione del fumo è conveniente in termini di costo-efficacia: bassi costi per anno di vita guadagnato

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente* (max. 1.000 caratteri)

L'integrazione del lavoro tra i servizi dell'ULSS 3 coinvolti nel progetto ha permesso di condividere modalità di lavoro nuove, di utilizzare al meglio le risorse e di ottimizzare i tempi di attuazione

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stato effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte

9. Note (Altro)

TITOLO ESPERIENZA Fumo&Diabete

ANAGRAFICA

Ente di appartenenza* ³⁰	Azienda per i Servizi Sanitari n.1 "Triestina"
Resp. del Progetto/prassi*:	Salvatore Ticali
Ruolo/Carica Aziendale Resp. del Progetto/prassi*:	Responsabile S.C. Dipendenza da Sostanze Legali
Macro struttura aziendale di appartenenza *	S.O. Dipartimento delle Dipendenze

DESCRIZIONE ESPERIENZA

2. Data di inizio* aprile 2006	data conclusione prevista*	2010 definito protocollo d'intesa CIPCT/CCDD
3. Area di intervento*	data di conclusione effettiva*	progetto che sfocia in una variazione dei processi di cura e quindi non prevista conclusione effettiva

✓ dipendenza di fumo da tabacco in pazienti diabetici

4. Descrizione sintetica del progetto*

Buona parte della letteratura scientifica è concorde nel riportare un' aumentata incidenza di patologia cardiovascolare e di mortalità nel diabetico fumatore rispetto a quello non fumatore. Il fumo è anche associato ad un sviluppo precoce delle complicanze microvascolari del diabete ed è un forte predittore di uno scarso controllo metabolico. Alcuni studi suggeriscono inoltre che questo sia associato allo sviluppo della patologia diabetica.

A Trieste si stima un totale di oltre 13.500 diabetici. Fra questi la prevalenza di fumatori varia dal 22% per le prime visite al 13% fra le visite successive. Si possono quindi stimare circa 2.200 diabetici fumatori, per la cui salute tale condizione costituisce un immediato e grave fattore di rischio aggiuntivo. I 4 Centri Diabetologici Distrettuali (CDD) dell'ASL di Trieste seguono complessivamente 7.000 diabetici e quindi, presumibilmente, circa 1.100 diabetici fumatori. Molti

* Spazi obbligatori

³⁰ Nel conteggio dei caratteri verranno esclusi spazi e punteggiature.

trials clinici randomizzati hanno dimostrato l'efficacia del minimal advice antitabagico ed il favorevole rapporto fra costo ed efficacia pratica nel modificare l'abitudine al fumo di tabacco. La valutazione dell'uso di tabacco come procedura operativa standard è un importante mezzo di prevenzione del fumo e ne incoraggia la cessazione. Nel 2006, in accordo con i CDD, il Centro Interdipartimentale di Prevenzione e Cura del Tabagismo dell'Azienda (CIPCT) svolgeva un corso di formazione ECM per sensibilizzare il personale sul problema e renderlo in grado di svolgere attività di counseling motivazionale e di trattamento. La collaborazione proseguiva con l'invio del diabetico tabagista motivato all'ambulatorio del CIPCT e, in alcuni casi, con la sua presa in carico diretta da parte del diabetologo, tanto che nel 2008 si teneva un secondo evento ECM allo scopo di affinare le abilità di valutazione e counseling sul paziente diabetico fumatore e di aggiornare il personale sui nuovi farmaci utilizzati nello svezzamento. Il contemporaneo aumento dell'utenza presso l'ambulatorio del CIPCT (dai 100 utenti del 2006 agli oltre 500 del 2010) ha portato alla necessità di valutare l'efficacia sul campo di un intervento sistematico di cessazione nel diabetico tabagista da parte degli stessi diabetologi, mediante l'adozione di un protocollo condiviso con il CIPCT.

5. Obiettivi specifici/finalità del progetto* (max. 1.000 caratteri)

Inserire fra le procedure operative dei quattro centri diabetologici distrettuali dell'ASL di Trieste un protocollo che preveda da parte del personale dei CDD l'esecuzione del *minimal advice* antitabagico basato sulla strategia delle 5 A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) con la supervisione ed il supporto del CIPCT, indagando lo stato di fumatore nel 100% dell'utenza e ottenendo almeno il 30% di cessazione ad 1 anno, valutata come astinenza puntuale tramite misurazione del monossido di carbonio nell'espirato.

6. Destinatari (max. 500 caratteri)*

Destinatari ultimi: tutti i pazienti diabetici tabagisti presi in carico dai CCDD.

Destinatari della fase formativa: tutto il personale sanitario dei quattro centri diabetologici della azienda territoriale.

7. Promotore e sponsor dell'iniziativa*

Centro Interdipartimentale Prevenzione e cura del Tabagismo della Azienda Servizi Sanitari n.1 Triestina

8. Altri Soggetti coinvolti (Enti, Organizzazioni, Associazioni etc)*

AssoDiabetici Trieste, CDD e CIPCT della ASL n.1 Triestina

9. Parole chiave/descrittori dell'esperienza* (al massimo 10)

Diabetico tabagista; minimal advice antitabagico; sinergia tra operatori sanitari di primo e secondo livello nella cura del tabagista; sviluppo di una cultura antifumo in tutte le strutture operative delle Aziende Sanitarie che abbia come riferimento il Centro Antifumo della ASL.

ASPETTI FINALISTICI E PROCESSUALI

1. Risultati attesi*

- Tutti i pazienti con diabete di tipo 1 e 2 afferenti ai 4 CDD (prime visite) devono essere sistematicamente indagati circa il fumo (*Ask*).
- Contestuale all'individuazione è l'*Advise*, che viene rivolto quindi a tutti i tabagisti.
- Segue la proposta della valutazione del grado di dipendenza dalla nicotina e della motivazione a smettere mediante test di Fagerstrom e test di Richmond e la misura del monossido di carbonio nell'espilato mediante Smokerlyzer (*Assess*).
- Sulla scorta dei risultati ottenuti è formulata l'offerta di trattamento (*Assist*) o mediante invio all'ambulatorio di secondo livello del CIPCT o con presa in carico diretta da parte del CD, con terapia farmacologica.
- Il follow up (*Arrange*) prevede:
 - telefonata alla 2a ed alla 4a settimana dalla cessazione
 - visita di follow up a 3-4 mesi
 - visita finale a 12 mesi

1. Risultati raggiunti*

Nel periodo 01.04.2010 al 31.12.2010, complessivamente, i CDD registravano 781 prime visite. L'*Ask* (eseguito nel 100 % delle utenze), portava ad individuare 169 fumatori (prevalenza=22%). Nel 100% dei diabetici tabagisti era oggetto di *Advise*. Il passaggio successivo, *Assessment* ed accettazione dell'intervento, era accettato da 40 soggetti (24%). Di questi 20 sono stati presi in carico dai Centri ed altrettanti sono stati riferiti al CIPCT.

Una valutazione di efficacia può essere svolta solo a 1 anno dall'inizio del trattamento, e quindi per questa si riportano i dati relativi al lavoro pilota svolto nel 2009.

Nel corso di quell'anno erano stati individuati 154 diabetici tabagisti e 120 (78%) aveva acconsentito di entrare nel protocollo. Di questi i CDD ne avevano preso in carico direttamente 90 (75%), trattandone farmacologicamente 25 (28%). La percentuale di cessazione a 1 anno era 18% (44% per i trattati farmacologicamente). Considerando complessivamente tutti i 154 tabagisti entrati nel trattamento e quindi anche quelli seguiti dall'ambulatorio di 1° livello del CIPCT, la percentuale di astinenza a 1 anno era del 44%.

3. Indica sinteticamente quale sia stato il cambiamento più emblematico e significativo realizzato in termini di miglioramento organizzativo*

Nel 2010 veniva perfezionato il protocollo operativo già adottato dai diabetologi, e con uno specifico atto d'intesa i CDD si impegnavano, nella gestione quotidiana del diabetico, ad applicare correntemente il *minimal advise* come previsto dalle linee guida NICE. Nel caso di soggetti giovani non fumatori l'impegno è di fornire un breve *advise* finalizzato alla non iniziazione. Il CIPCT si impegna a prendere in carico, con tempi di attesa non superiori a 14 giorni, i tabagisti riferiti dai CCD ed a fornire idoneo supporto per la corretta applicazione del *minimal advise* e per i trattamenti di disassuefazione che dovessero essere intrapresi direttamente dai colleghi diabetologi ai quali venivano inoltre forniti strumenti di misura del CO espirato impegnandosi a elaborare i dati forniti dal CIPCT e dai CCD per la valutazione annuale dell'attività e per la sua rimodulazione.

4. Indica sinteticamente se, dall'esperienza realizzata, sono state generate delle economie rispetto alla situazione preesistente*

L'iniziativa si è avviata a partire da un'analisi congiunta dei problemi, dei vincoli e delle opportunità. E' stato così possibile concordare gli obiettivi ed identificare le risorse disponibili. L'analisi della letteratura scientifica ha quindi permesso di trovare la strategia di intervento (*evidence based*) più consona al contesto e di calarla in un protocollo successivamente formalizzato. Essere giunti al protocollo d'intesa ed applicarlo è forse il principale risultato dell'iniziativa.

Importante l'azione di trattamento di parte dei tabagisti svolta dai CDD per detendere il carico di lavoro del CIPCT che, solo nel 2010, ha trattato 527 pazienti.

Da segnalare il fattore accessibilità: il diabetico è seguito dallo specialista in maniera continuativa ed è sensibilizzato e curato dal tabagismo in quel contesto, integrando le cure con quelle della sua patologia di base. Per questo motivo, con le necessarie modifiche, stiamo ora lavorando con i cardiologi e con i pneumologi.

In ultimo ricordiamo che l'investimento su efficaci percorsi antifumo di oggi si traduce, necessariamente, in forti risparmi sulle spese sanitarie di domani.

5. E' stato effettuato un monitoraggio continuo del progetto?*

SI NO

6. Sono stati individuati e misurati ex ante degli indicatori che permettessero di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente?*

SI NO

7. E' stata effettuata una valutazione finale del progetto?*

SI NO

8. L'esperienza realizzata in forma sperimentale è stata poi adottata in forma stabile dall'Azienda (messa a regime)?*

SI NO In parte