

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

III Manifestazione nazionale
del programma Guadagnare Salute

**Costruire insieme la salute.
Programmi ed interventi di promozione della salute
tra intersettorialità, sostenibilità ed efficacia**

Orvieto, 22-23 ottobre 2014

RIASSUNTI

A cura di Paola Scardetta, Chiara Cattaneo,
Susanna Lana e Barbara De Mei

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità

III Manifestazione nazionale del programma Guadagnare Salute. Costruire insieme la salute. Programmi ed interventi di promozione della salute tra intersectorialità, sostenibilità ed efficacia. Istituto Superiore di Sanità. Orvieto, 22-23 ottobre 2014. Riassunti.

A cura di Chiara Cattaneo, Paola Scardetta, Susanna Lana e Barbara De Mei
2014, ix, 562 p.

Il tema ispiratore della Terza Manifestazione Nazionale del Programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” è quello della “Costruzione sociale della Salute” che promuove la salute come un valore da cui non si può prescindere, anche in settori diversi da quello sanitario, protagonisti e co-responsabili insieme alla Sanità. Gli operatori sanitari assumono, infatti, il ruolo di “catalizzatori” degli interventi di prevenzione e promozione della salute, intercettando le attività di settori differenti da quello sanitario e costruendo coesione sociale, sostenuta da una “rete” di azioni sinergiche e integrate. Operatori sanitari, partner istituzionali, imprese e società civile e tutti i protagonisti delle comunità locali sono invitati a confrontarsi sui criteri di intersectorialità, sostenibilità ed efficacia dei programmi e delle iniziative di prevenzione e promozione della salute realizzati in quattro distinti setting d’intervento (Scuola, Ambiente di Lavoro, Sanità, Comunità locale) e sulle Policy adottate.

Parole chiave: Promozione della salute, Intersectorialità, Sostenibilità, Efficacia e setting

Istituto Superiore di Sanità

III National event of the Gaining Health program. Building health together. Programs and health promotion actions between intersectoriality, sustainability and effectiveness. Istituto Superiore di Sanità. Orvieto, October 22-23, 2014. Abstract book.

Edited by Paola Scardetta, Chiara Cattaneo, Susanna Lana and Barbara De Mei
2014, ix, 562 p. (In Italian)

The inspiring theme of the Third National Event of the Program “Gaining Health: making healthy choices easier” is “Building Health Socially” e.g. promoting health as an essential value, even in sectors other than health, jointly responsible in Public Health. Healthcare workers play the role of “catalyst” for preventive interventions and health promotion, acting as monitors of the activities of the society, so helping to build social cohesion, supported by a “network” of integrated and synergic actions. Health professionals, institutional partners, business world and civil society and all the protagonists of local communities are invited to discuss together on common policies, sustainability and effectiveness of programs and initiatives on prevention and health promotion. Four settings with their adopted policies have been focused: School, Workplace, Healthcare, Local Communities.

Key words: Health promotion, Intersectoriality, Sustainability, Effectiveness and settings

Si ringraziano Caterina Azzarito, Elvira Bianco, Maria Elena Coffano, Liliana Coppola, Marco Cristofori, Davide Ferrari, Alba Carola Finarelli, Daniela Galeone, Simona Giampaoli, Annamaria Giannoni, Mariangela Mininni, Pasquale Pedote e Francesca Russo per il lavoro di revisione dei contributi.

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: www.iss.it

COMITATO SCIENTIFICO:

Presidenti:

Mariadonata Giaimo	Regione Umbria, Perugia
Stefania Salmaso	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Caterina Azzarito	Regione Calabria, Catanzaro
Elvira Bianco	ASL, Avellino
Carla Bietta	ASL Umbria 1, Perugia
Giacomino Brancati	Regione Calabria, Catanzaro
Stefano Campostrini	Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia
Chiara Cattaneo	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Elena Coffano	DoRS ASL Torino 3, Torino
Liliana Coppola	Regione Lombardia, Milano
Marco Cristofori	USL Umbria 2, Orvieto
Barbara De Mei	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Alba Carola Finarelli	Regione Emilia-Romagna, Bologna
Daniela Galeone	Ministero della Salute, Roma
Simona Giampaoli	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Annamaria Giannoni	Regione Toscana, Firenze
Marina Maggini	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Maria Masocco	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Mariangela Mininni	Regione Basilicata, Potenza
Pasquale Pedote	Regione Puglia, Bari
Francesca Russo	Regione Veneto, Venezia
Giselda Scalera	Ministero della Salute, Roma
Angela Spinelli	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Anna Tosti	Regione Umbria, Perugia
Stefania Vasselli	Ministero della Salute, Roma

RELATORI E MODERATORI

Olimpia Bartolucci	Regione Umbria, Perugia
Alessandro Bisbano	Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone
Goof Buijs	Institute for Healthcare Improvement, CBO, Utrecht
Salvatore Cacciola	Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania
Stefano Campostrini	Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia
Danilo Cereda	Regione Lombardia, Milano
Maria Elena Coffano	DoRS ASL To3, Regione Piemonte, Torino
Michele Conversano	ASL di Taranto, Dipartimento di Prevenzione, Taranto
Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Genova
Paolo D'Argenio	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Emilio Duca	Regione Umbria, Perugia
Fabrizio Faggiano	Università degli Studi del Piemonte Orientale, Novara
Marina Fridel	Regione Emilia-Romagna, Bologna
Daniela Galeone	Ministero della Salute, Roma
Luisa Giacomini	Azienda per i Servizi Sanitari n° 2 Isontina, Gorizia
Mariadonata Giaimo	Regione Umbria, Perugia
Mauro Goletti	ASL RME, Roma
Furio Honsell	Sindaco Comune di Udine, Udine
Silvia Iacovacci	ASL, Latina
Pio Russo Krauss	ASL Napoli 1 Centro, Napoli
Filomena Lo Sasso	ASL, Potenza
William Mantovani	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento
Alberto Marcacci	Confederazione Svizzera, Berna
Federica Michieletto	Regione del Veneto, Venezia
Mariangela Mininni	Regione Basilicata, Potenza
Giorgio Miscetti	USL Umbria 1, Perugia
Roberto Moretti	ASL di Bergamo
Elisa Nesi	Azienda USL 4, Prato
Luca Pietrantoni	Università degli Studi, Bologna
Renato Pizzuti	Regione Campania, Napoli
Elsa Ravaglia	Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche Area Vasta 1, Pesaro
Francesca Russo	Regione del Veneto, Venezia
Stefania Salmaso	Istituto Superiore di Sanità, Roma
Patrizio Sarto	ULSS 9, Treviso
Giselda Scalera	Ministero della Salute, Roma
Teresa Denise Spagnoli	ASL TO3, Torino
Antonio Tommasi	Regione Puglia, Bari
Ferdinando Tripi	Regione Emilia-Romagna, Bologna
Erio Ziglio	Università degli Studi, Innsbruck

INDICE

Programma	v
Note per la consultazione	ix
Prima sessione	
Area 1. Contesto scolastico	1
Seconda sessione	
Area 2. Comunità locale	181
Terza sessione	
Area 3. Ambiente di lavoro	319
Quarta sessione	
Area 4. Contesto sanitario	355
Quinta sessione	
Area 5. Policy	481
Indice degli autori	545

PROGRAMMA

Mercoledì 22 ottobre 2014

- 13.00 Accoglienza e registrazione dei partecipanti
- 13.30 Apertura della manifestazione. Saluto delle autorità
- 14.30 Relazione introduttiva
Il *percorso* del nostro impegno: Campania, Veneto, Umbria
Renato Pizzuti, Paolo D'Argenio, Francesca Russo, Stefano Campostrini, Mariadonata Giaimo

Prima sessione

CONTESTO SCOLASTICO

Responsabile: **Angela Spinelli**

Moderatore: **Fabrizio Faggiano**

- 15.00 *The evidence base for school health promotion: the European perspective*
Goof Buijs

La Rete delle scuole che promuovono salute in Lombardia
Danilo Cereda

Dai progetti alla metodologia di sistema per la promozione della salute e del benessere nella scuola
William Mantovani

La promozione dell'attività fisica nella popolazione scolastica
Mariangela Mininni

Corti tra pari
Salvatore Cacciola

Discussione

Seconda sessione

COMUNITÀ LOCALI

Responsabile: **Liliana Coppola**

Moderatore: **Luca Pietrantoni**

- 16.15 *Relazione introduttiva della sessione: "Gli interventi di comunità per promuovere la salute dei cittadini"*

Furio Honsell

Leggere fa bene alla salute: la costruzione di una buona pratica di comunità

Olimpia Bartolucci

Esperienze di intersettorialità nella promozione della corretta alimentazione tra condivisione e resilienza

Elsa Ravaglia

Comunicazione scientifica sulla relazione tra ambiente e salute nelle Province di Napoli e Caserta: la Task force tecnico-scientifica Pandora

Pio Russo Krauss

Sicurezza stradale nella ASP Crotona: strategia d'intervento nei contesti del divertimento

Alessandro Bisbano

Discussione

17.30 *Relazione conclusiva della giornata*
Daniela Galeone

Giovedì 23 ottobre 2014

09.00 *Relazione introduttiva della giornata*
Giselda Scalera

Terza sessione

AMBIENTE DI LAVORO

Responsabile: Pasquale Pedote

Moderatore: Michele Conversano

09.30 *Relazione introduttiva della sessione: "Qualità dell'ambiente di lavoro per la promozione della salute"*

Alberto Marcacci

Esperienza di lotta all'alcol in un gruppo di lavoratori edili

Giorgio Miscetti

Il Programma WHP - Rete Aziende che Promuovono Salute in Lombardia

Roberto Moretti

Strategia Top down - bottom up per promuovere la resilienza sul posto di lavoro

Luisa Giacomini

Promozione della salute contro il fumo nei luoghi di lavoro
Silvia Iacovacci

Discussione

Quarta sessione
SERVIZI SANITARI

Responsabile: Caterina Azzarito

Moderatore: Mauro Goletti

10.45 *Relazione introduttiva della sessione: “Gli operatori sanitari come promotori di salute”*

Emilio Duca

Prescrizione di un programma di esercizio fisico strutturato

Patrizio Sarto

Approccio integrato alla prevenzione e cura dell'eccesso ponderale nel bambino: un modello regionale

Marina Fridel

Autogestione della salute. Paziente esperto: un viaggio nello star bene

Elisa Nesi

Promuovere scelte salutari in età evolutiva: obiettivo spuntino

Teresa Denise Spagnoli

Discussione

12.00 Commissione Poster

Intervallo

Quinta sessione

POLICY

Responsabile: **Alba Carola Finarelli**

Moderatore: **Maria Elena Coffano**

13.30 *Relazione introduttiva della sessione: “Sinergie, strategie e accordi per condividere le responsabilità nelle politiche per la salute”*

Erio Ziglio

Comunicazione intersettoriale per la costruzione di alleanze per il territorio

Federica Michieletto

Da progetto pilota ad attività integrata: prescrizione dell’esercizio fisico nella Regione Emilia-Romagna

Ferdinando Tripi

Epidemiologia e prevenzione nella clinical governance della ASL 3 Genovese

Claudio Culotta

Dall’evidenza all’azione: politiche di governance per una scuola sana

Antonio Tommasi

Discussione

Chiusura della manifestazione

14.45 *Premiazione poster e prodotti multimediali
Sintesi della manifestazione*

Stefania Salmaso e Mariadonata Giaimo

NOTE PER LA CONSULTAZIONE

Il presente lavoro raccoglie tutti gli abstract delle relazioni e dei contributi presentati alla III Manifestazione Nazionale del Programma Guadagnare Salute “Costruire insieme la salute. Programmi ed interventi di promozione della salute tra intersectorialità, sostenibilità ed efficacia”.

Per comodità di consultazione gli abstract sono presentati in ordine alfabetico del primo autore ed organizzati in cinque aree tematiche: Area 1. Contesto scolastico, Area 2. Comunità locale, Area 3. Ambiente di lavoro, Area 4. Contesto sanitario, Area 5. Policy. I poster sono contrassegnati con la lettera P. Alla fine del lavoro è comunque incluso un indice di tutti gli autori di ogni singolo contributo.

Il programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari”, approvato dal Governo (DPCM 4 maggio 2007) in accordo con le Regioni e le Province autonome, rappresenta la strategia, adottata a livello nazionale, per promuovere la salute come bene pubblico, attraverso l’integrazione di azioni che competono alla collettività e quelle di cui sono responsabili i singoli cittadini. “La Salute in tutte le politiche” costituisce, infatti, il quadro di riferimento entro il quale il Programma Guadagnare Salute si è sviluppato per prevenire le patologie croniche e promuovere la salute secondo una prospettiva “life course”.

La III Manifestazione Nazionale del Programma Guadagnare Salute “Costruire insieme la salute. Programmi ed interventi di promozione della salute tra intersectorialità, sostenibilità ed efficacia” è promossa dalla Regione Umbria e dall’Istituto Superiore di Sanità in accordo con tutte le Regioni d’Italia, con il patrocinio della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e del Comune di Orvieto.

Prima sessione

Area 1. Contesto Scolastico

Responsabile
Angela Spinelli

Moderatori
Fabrizio Faggiano

“CLICK... SALUTE”: UNA NEWSLETTER DELLA ASL... NON SOLO PER LA SCUOLA

Acerbi Luigi (a), Marra Angela (a), Vezzoni Maria (a), Morelli Cristina (a), Calaciura Antonella (a), Luperto Luciana (a), Bonaccolto Maurizio (a), Tassi Roberta (a), Chiavegatti Benedetta (b), Giovanetti Gisella (b), Montanelli Maurizio (c)

(a) *Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità, Azienda Sanitaria Locale Milano 2, Melegnano, Milano*

(b) *Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Azienda Sanitaria Locale Milano 2, Melegnano, Milano*

(c) *Dipartimento di Prevenzione Medica, Azienda Sanitaria Locale Milano 2, Melegnano, Milano*

Introduzione. La comunicazione rappresenta uno strumento essenziale di lavoro e una leva strategica delle politiche di promozione alla salute. Negli ultimi anni il web ha dimostrato potenzialità crescenti, raggiunge un pubblico sempre più vasto e pone ormai spesso in secondo piano gli strumenti comunicativi tradizionali. La ASL Milano 2 ha progettato la Newsletter “Click... Salute”, indirizzata prioritariamente alla “Rete Locale delle Scuole promotrici di salute”, ma estesa a ogni soggetto coinvolto nell’educazione e nella promozione di stili di vita sani in età evolutiva.

Obiettivi.

- Mettere in rete le “scuole promotrici di salute” del nostro territorio
- Condividere esperienze e buone pratiche, facilitare cooperazione e relazioni
- Rendere informati, consapevoli e partecipi educatori, cittadini e studenti.

Materiali e metodi. È stato istituito un gruppo di lavoro formato da medici, infermieri e informatici che in via preliminare ha analizzato letteratura e esperienze esistenti, bisogni e modelli informativi dei destinatari, normativa e strumenti informatici necessari. Ha quindi formalizzato un documento, “Linee guida per la redazione, pianificazione e invio di una Newsletter della ASLMI2”, approvato dalla direzione aziendale. La Newsletter è articolata in tre sezioni:

- *news*: esperienze e progetti delle scuole, dei Servizi ASL, di altri
- rubriche: *link* autorevoli su pratiche efficaci
- aggiornamenti: corsi, convegni, iniziative.

Si è costituita una “Redazione” che s’incontra ogni trimestre per programmare contenuti, determinare compiti, valutare risultati, affrontare criticità. È identificato un responsabile che coordina il gruppo, supervisiona gli elaborati e autorizza la pubblicazione.

Risultati. Il primo numero è stato pubblicato il 19/04/2013 e da allora una nuova edizione viene diffusa ogni trimestre. Per leggere “Click... salute” basta visitare la home-page della ASL (www.aslmi2.it) e cliccare su “Newsletter ASL”. Per riceverla basta compilare il modulo d’iscrizione *online*. Ad oggi sono stati pubblicati 7 numeri comprendenti complessivamente 38 articoli, gli iscritti sono 575. I temi trattati riguardano prioritariamente attività motoria, alimentazione, dipendenze e tabagismo, laboratori formativi ed esperienziali, clima scolastico e organizzazione, la collaborazione tra scuole e con altre istituzioni.

Conclusioni. La newsletter ci ha dato l'opportunità di confrontarci con nuovi strumenti comunicativi, sviluppare capacità, rendere più completo ed efficiente il nostro lavoro. L'adesione di operatori della scuola e la loro collaborazione costituisce riscontro positivo di gradimento. La diffusione è stata buona ma può essere incrementata con il coinvolgimento di settori esterni alla sanità e alla scuola. La newsletter è utilizzata da un *target* sensibilizzato e motivato, dotato di strumenti e abilità informatiche. Per un'efficace promozione della salute le forme di comunicazione, così come le strategie, devono differenziarsi in base ai destinatari.

IL METODO ALEOTTI, CON LE BUONE E CON LE REGOLE, GENITORI E FIGLI A SCUOLA: FAMIGLIE “INREGOLA”

Aleotti Sarah, Corticelli Alessia, Morosini Ilaria, Leonetti Maria Cristina, Ghezzi Paola, Redini Paola

Associazione Multiprofessionale per la Famiglia, Milano

Introduzione. Si è constatata la perdita dell'importanza del ruolo di genitore, i quali delegano a terzi il compito di educare, istruire e dialogare con i loro figli senza instaurare con questi terzi un dialogo e uno scambio di informazioni per creare e proporre ai bambini un modello di continuità e coerenza. L'incapacità di reagire e organizzare una realtà sociale sempre più complessa, una virtuale sempre più invasiva, nuove identità familiari (monogenitoriali, ricomposte, omosessuali) nuovi impegni, quello di fungere da “adulto di riferimento” per i figli del proprio partner senza sovrapporsi all'altro genitore biologico, la mancanza di tempo, lo stress, lo scemare delle tradizioni, poi, contribuiscono a questo disorientamento.

Obiettivi. Quello di aiutare i genitori a riappropriarsi del proprio ruolo, insegnandogli i meccanismi di crescita dei bambini, l'importanza delle regole e della loro condivisione, del tempo di qualità che permetta di costruire con i propri figli un rapporto di ascolto attivo, di empatia, reciproca conoscenza e rispetto. Proponendo loro un contratto da stipulare con i figli che preveda regole concordate e sanzioni sia per gli adulti che per i bambini. Aiutare i genitori a collaborare con i terzi delegati (scuola) al fine di ottimizzare le energie educative e darne continuità evitando dannose conflittualità e contrapposizioni e proponendo anche in classe un contratto di regole e sanzioni concordate.

Materiali e Metodi. Incontri non frontali dei genitori con le diverse figure professionali (psicologa, mediatore, avvocati, *counsellor*) e attivazione dei *roleplaying* e *circle time*, consegna di un contratto a metà corso in cui genitori e figli si impegnano reciprocamente nell'individuare regole per star bene insieme. Contestuale incontro della Psicologa e dell'Avvocato con i bambini nella classe per prepararli all'importanza delle regole, del loro rispetto ed istruirli in merito al contratto familiare e a quello di classe che li vede in entrambi i casi parte attiva nella formulazione delle regole e delle sanzioni conferendo loro la possibilità, anche, di formulare la loro regola per i genitori o gli insegnanti e la loro sanzione.

Risultati. Partecipazione attiva, richiesta approfondimenti tematici. Da parte dei minori è emersa la richiesta di un maggior tempo di qualità da condividere con i genitori; tempo che veniva imposto agli adulti come “sanzione” nel caso in cui non rispettassero le regole del “contratto”.

Conclusioni. Progetto attuale punto di riferimento per i genitori e insegnanti.

P1 GIORNATA REGIONALE INTER-PEER 2014

Allegri Francesca (a), Bettiol Francesco (b), Roncarati Beatrice (c), Pettenò Annarosa (d), Di Pieri Martina (d), Russo Francesca (d), Gruppo di Lavoro Regionale Inter-Peer 2014*

(a) Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 9, Treviso

(b) Dipartimento Dipendenze, Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino, Vicenza

(c) Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 13, Mirano, Venezia

(d) Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione del Veneto, Venezia

Introduzione. La Regione del Veneto dal 2003 promuove progettualità efficaci di prevenzione del tabagismo e promozione della salute a scuola basate sulla *peer education*.

Nel 2014, dall'idea che l'esperienza di *peer education* è più significativa se messa in rete con altri, nasce la proposta di un'occasione di incontro e confronto tra *peer* che conducono all'interno delle scuole venete interventi sui temi della salute, su strumenti e metodi di lavoro a partire da questi concetti, la *peer education*:

- è ricerca;
- è contagiosa;
- è significativa quando è condivisa.

Obiettivi. Creare un'occasione di scambio e confronto fra i *peer* delle scuole superiori di 2° grado del Veneto impegnati nella prevenzione di comportamenti a rischio, quali: tabacco, alcol, droghe illegali, HIV e malattie sessualmente trasmissibili, ecc. sui seguenti aspetti:

- protagonismo (mettersi in gioco);
- appartenenza (far parte del gruppo);
- scambio (mettere le proprie conoscenze al servizio degli altri);
- scelta (esercitare il proprio ruolo di promotori di salute anche in altri contesti di comunità).

Materiali e metodi. Laboratori sull'utilizzo di strumenti a servizio della *peer education*: fotolinguaggio, *role playing*, tecniche teatrali (*flash mob*), *story telling*, *media education*, ecc.:

- lavori di gruppo;
- discussione in plenaria;
- visione di spot;
- materiali prodotti dai *peer*.

Risultati. La collaborazione fra 8 Azienda ULSS ed alcuni istituti scolastici del loro territorio, con il coordinamento e sostegno della Regione e dei Laboratori Multimediali per la Promozione della Salute presso Cà Dotta di Sarcedo (VI), superando distanze geografiche, attivando sinergie professionali e valorizzando competenze personali degli operatori coinvolti, ha permesso l'incontro di una rappresentanza dei 2.500 *peer* formati (per motivi logistici), tra 200 *peer* e 38 adulti, tra operatori e docenti (due edizioni della giornata inter-*peer* 30 maggio e 4 giugno 2014). Il confronto è stato molto fruttuoso per i *peer* e per gli operatori/docenti che hanno partecipato ai laboratori. Si sono raccolti spunti interessanti per il prosieguo del lavoro. Avvio di una pagina *facebook* "*peer education*

Veneto” e di pagine di gruppi locali. È stato prodotto un CD con la raccolta dei materiali presentati nella giornata.

Conclusioni. Il gruppo di lavoro che ha ideato la giornata si è trovato in grande sintonia di intenti e le ipotesi di sviluppo in formazione di secondo livello per operatori, *peer* ed insegnanti sta trovando tutti concordi. Vi sono molte proposte in cantiere scaturite da questo evento:

- costruire un contenitore multimediale regionale per i materiali prodotti dai ragazzi;
- organizzare un evento il prossimo anno che possa accogliere tutti i *peer* della Regione;
- promuovere convention provinciali di *peer* propedeutiche all’evento regionale;
- attivare un Osservatorio sulle attività e le relazioni costruite in questi anni.

**Gruppo di Lavoro Regionale Inter-Peer 2014: Guaita Fabrizio, Polo Fabrizia, Dal Santo Giorgio, De Donà Donata, Vedana Raffaella, Buttignol Giulia, Campigotto Flavia, Miola Amacatia, del Zotto Paola, Tomasi Matilde, Storti Fabio, Silvestri Giuliano, Ojeda Montes Blanca, Beltrame Laura, Luca Sbrogiò Gino*

P2 “NON SOLO GLUTINE...” PERCORSO FINALIZZATO A SOSTENERE CONOSCENZE E CAMBIAMENTI PER MIGLIORARE BENESSERE E QUALITÀ DELLA VITA DI BAMBINE/I E RAGAZZE/I CELIACI NEL CONTESTO SCOLASTICO

Anghinoni Emanuela (a), Armoni Elena (b), Arvati Massimo (a), Baggio Bruna (c), Bazzani Barbara (d), Bassi Maria Chiara (a), Boldori Liana (d), Cappella Lavinia (e), Cecconami Lorella (f), Cereda Danilo (g), Coppola Liliana (g), Credali Maurizio (b), Del Nero Giuliana (f), Dallavalle Maria Luisa (b), Marchetti Letizia (a), Orsini Ornella (a), Pirrone Lucia (g), Roig Maria Jesus (e), Rubagotti Laura (d), Sironi Elena (e), Stampini Laura (c), Valmarana Rossella (e)

(a) ASL, Mantova

(b) ASL, Lodi

(c) Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, MIUR, Milano

(d) ASL, Cremona

(e) Associazione Italiana Celiachia Lombardia Onlus, Milano

(f) ASL, Sondrio

(g) Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano

Introduzione. Il percorso nasce dalla disponibilità dell'Associazione Italiana Celiachia Lombardia Onlus (AIC) di sviluppare il proprio progetto “In fuga dal Glutine”, in coerenza con i principi del Modello Scuola che Promuove Salute (SPS) in Lombardia, in collaborazione con le ASL. È rivolto alle “comunità scolastiche” nel loro insieme, sono destinatari in primo luogo dirigenti scolastici, docenti, ATA, quindi famiglie, rappresentanti Commissioni Mensa, Enti gestori della ristorazione, Amministrazioni Locali. Sulla base dello sviluppo locale potranno essere coinvolti Pediatri di Famiglia e/o altri soggetti.

Obiettivi. Sostenere conoscenze e cambiamenti orientati all'integrazione dei minori affetti da celiachia nel contesto scolastico. I momenti di socializzazione e convivialità (merende, pranzi, gite, feste) possono divenire, per chi ha esigenze non standardizzate, situazioni di difficoltà.

Obiettivi specifici (coerenti alle strategie del Modello SPS); promuovere:

- conoscenze su malattia e dieta priva di glutine;
- conoscenze pedagogiche/sociali finalizzate ad una maggiore integrazione nella classe del bambino celiaco;
- scelte/cambiamenti organizzativi della scuola in relazione alle esigenze di chi nella comunità è affetto dalla malattia;
- sviluppo di collaborazione tra AIC, Scuola, Enti gestori delle Mense, ASL, Famiglie.

Materiali e metodi.

- Co-costruzione del percorso tra AIC, ASL, Scuole, MIUR USR, DG Salute;
- pianificazione locale (AIC, Scuole, ASL);

- incontro con “comunità scolastica” tenuto da AIC Lombardia Onlus: caratteristiche della celiachia, aspetti nutrizionali, dieta senza glutine, aspetti socio-pedagogici per favorire il lavoro con il gruppo classe;
- sviluppo del percorso da parte di ciascuna Scuola con il supporto ASL: autovalutazione, piano di miglioramento, incontri con commissione Mensa, capitolati vending, etc.;
- valutazione esiti di efficacia e impatto, sostenibilità e trasferibilità del percorso.

Risultati. Il percorso di lavoro intersettoriale ha portato alla condivisione di un intervento che valorizza il progetto “In fuga dal Glutine” di AIC e lo riorienta, superando la modalità dell’”esperto in classe”, al fine di renderlo coerente con i principi di efficacia dei percorsi educativi scolastici.

Conclusioni. Il percorso è realizzato sperimentalmente nell’Anno Scolastico 2014-2015 sui territori delle ASL di Sondrio, Lodi, Cremona, Mantova, inserendosi nella normale attività realizzata dalle ASL nel *setting* scolastico (area promozione salute e area igiene degli alimenti e della nutrizione), fattore di garanzia per sostenibilità organizzativa anche ai fini di trasferibilità. Parteciperanno Scuole (IC) aderenti e/o iscritte alla Rete SPS che registrano la presenza di bambini celiaci e/o hanno evidenziato specifiche problematiche in tema di celiachia. Sarà a vario titolo coinvolta una popolazione scolastica di circa 4.000 studenti.

IL DISAGIO IN ETÀ EVOLUTIVA LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E LA RETE

Anoja Maria Caterina, Caccia Franco, Azzarito Caterina, Fera Giuseppina, Chiarelli Carmela, Rosanò Caterina, Fioravanti Tiziana, Iozzo Paola, Volpone Anna, Scarfone Milvia, Meacci Stefano, Gallo Maria, Dominijanni Amelia, Visibile Maria, Spanò Cosimo, Zottolo Graziella, Alcaro Antonia
Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. L'ASP di Catanzaro ha promosso negli anni 2012/13 un Progetto aziendale di formazione sul campo "laboratori per la sperimentazione ed il miglioramento: L'organizzazione che impara". La presenza di un laboratorio "Percorsi di presa in carico di minori con difficoltà psico fisico relazionali" ha permesso la costituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale sul "Disagio Infantile", un'emergenza che sta assumendo dimensioni davvero allarmanti. Secondo una ricerca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un bambino su 5 ne è affetto e fra 20 anni sarà circa il 50% della popolazione infantile a soffrirne.

Obiettivi.

- Creare una modalità di lavoro interprofessionale e multidisciplinare;
- acquisire e sperimentare una modalità di lavoro per coniugare sapere clinico e *Management*: come affrontare una situazione/problema;
- avviare un percorso di lavoro integrato sul territorio con maggiore partecipazione sociale sul tema;
- fornire elementi di conoscenza e strumenti di lettura sul disagio infantile ai contesti di vita dei bambini;
- riconoscimento e invio precoce e miglioramento delle competenze di gestione dello stesso da parte della scuola.

Materiali e metodi. Progettualità e costruzione strumenti di conoscenza per lettura del disagio: strumento di conoscenza del bambino; intervista motivazionale per il bambino, per insegnanti e per genitori ricerca e analisi delle criticità, individuazione priorità e interventi possibili con utilizzo diagramma causa ed effetto, PDCA e metodo SMART.

- coordinamento gruppo, e lavoro in piccoli gruppi all'interno del macro
- formazione specifica aziendale degli aderenti al gruppo attraverso il laboratorio sperimentale sul "Disagio Infantile"
- costruzione degli strumenti da condividere con i docenti
- strutturazione del progetto scolastico che prevede la formazione e il monitoraggio delle situazioni di disagio da avviare anno scolastico 2014/15.

Risultati. Partecipano alla sperimentazione gli operatori con diversa professionalità dell'area consultoriale, delle politiche sociali, delle 3 UU.OO.NPIA aziendali; sono coinvolti i dirigenti di 9 Istituti Scolastici, alcune strutture sociali presenti nel territorio del Distretto di Soverato e aderiscono al percorso formativo 102 insegnanti della scuola dell'infanzia e primaria di quasi tutte le scuole del distretto.

Conclusioni. Gli operatori del gruppo sono stati motivati e hanno aderito con responsabilità e impegno in orario lavorativo e senza remunerazioni aggiuntive, promuovendo interventi e strumenti originali. L'integrazione con gli operatori UONPIA di Soverato, Unione dei Comuni e strutture di tempo libero (piscina, maneggio, oratorio e gruppo scout) ha permesso la buona riuscita del programma. Valutazione a conclusione anno scolastico.

IL NORDIC WALKING A SCUOLA: MUOVERSI PER APPRENDERE

Antonelli Emanuela (a,b), Lanz Valentina (b), Vivori Cinzia (c), Mantovani William (c)

(a) Istituto Comprensivo di Brentonico, Trento

(b) Scuola Italiana di Nordic Walking, Roma

(c) Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

Introduzione. “L’Alleanza Trentina per la promozione della salute e del benessere nella scuola”, attiva da un paio di anni, è nata da un’intesa fra Dipartimento della Conoscenza dell’Assessorato all’Istruzione e Dipartimento Prevenzione dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Lo scopo è quello di promuovere il benessere nella scuola, secondo il modello della Rete Europea per la Promozione della Salute che si fonda su alcuni pilastri fondamentali: la sostenibilità, l’equità, la partecipazione e l’inclusione. Il percorso di formazione sul *Nordic Walking* (NW) racchiude in sé questi principi e viene proposto agli insegnanti come percorso di attività fisica e didattica per lo sviluppo globale dello studente. Muoversi col NW, giocare, camminare, diventa un’attività motoria per tutti i bambini, per divertirsi, conoscere il proprio corpo ed entrare in relazione con l’ambiente.

Obiettivi. Favorire negli studenti della scuola primaria attraverso la pratica del NW lo sviluppo di sani stili di vita, delle competenze motorie e sociali e delle *life skills*. Contestualizzazione dell’attività di NW nelle discipline ed inserimento nel curriculum scolastico con valutazione e autovalutazione degli alunni.

Materiali e metodi. I destinatari del percorso sono Dirigenti Scolastici e insegnanti degli Istituti Comprensivi (formazione di 8 h.). Nelle classi del primo biennio si attivano percorsi legati allo sviluppo della coordinazione e al recupero della camminata naturale, si propongono esercizi finalizzati all’alfabetizzazione emotiva ed allo sviluppo delle *Life Skills*, utilizzando come strumento *zoomimica* e *role playing*. Le attività sono proposte anche in modalità inglese veicolare. Nelle classi del secondo biennio l’attività è finalizzata allo sviluppo coordinativo, alla scoperta del territorio con raccordo con le discipline geostoriche e umanistiche utilizzando il *problem solving* e i compiti di realtà. Il metodo condiviso è quello della didattica attiva.

Risultati. La valutazione, concordata con le insegnanti di classe, prevede indicatori, da inserire in una rubrica valutativa, costruiti sull’esperienza fatta degli studenti e in riferimento allo sviluppo delle competenze individuate dai Piani di studio provinciali e competenze chiave europee. Per favorire i processi di apprendimento è previsto il monitoraggio continuo delle proposte e l’autovalutazione da parte degli studenti affinché possano monitorare il proprio percorso e il loro grado di soddisfazione (test).

Conclusioni. Il progetto è attivo dal 2011 e prevede bassi costi sia a carico delle famiglie che della scuola. Si basa sulla sinergia tra i diversi attori coinvolti (dirigente scolastico, esperti di NW, insegnanti) sia in fase di coprogettazione che di conduzione. Dall’anno prossimo il progetto sarà esportato in altre scuole.

P3 “LE ABILITÀ DI VITA” PER LA PREVENZIONE DELLE PREPOTENZE TRA PARI E DEL BULLISMO

Avenia Carmela

Unità Operativa per la Promozione e l'Educazione alla Salute, Azienda Sanitaria Provinciale, Caltanissetta

Introduzione. Il progetto, promosso da molteplici soggetti istituzionali (Comune, Associazioni di volontariato, Ufficio Scolastico Provinciale, Azienda Sanitaria Provinciale) ha preso avvio alla fine del 2012 e si rivolge agli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo grado di Caltanissetta. L'intervento nasce da un patto istituzionale che intende avviare un percorso innovativo di riflessione, ricerca e intervento orientato alla promozione del benessere dei bambini e degli adolescenti a scuola. Il *setting* scuola, come è ormai noto, ha un ruolo centrale nel determinare lo stato di benessere o di malessere dei ragazzi. Esso, infatti, può presentarsi sia come luogo di arricchimento, sperimentazione di sé, collaborazione che come fonte di tensione, di disagio soprattutto in relazione ai meccanismi di accettazione/esclusione di gruppo. Ricerche condotte recentemente, in ambito nazionale, evidenziano un crescente disagio relazionale all'interno delle classi e un incremento del fenomeno del bullismo.

Obiettivi.

- Incrementare le competenze degli insegnanti nella gestione delle dinamiche relazionali del gruppo classe;
- conoscere ed applicare le strategie delle *life skills*;
- promuovere la realizzazione, nell'ambito dell'ordinaria attività didattica, di percorsi innovativi finalizzati alla formazione e al rafforzamento delle competenze relazionali degli alunni.

Materiali e metodi. Il progetto presenta un'articolazione pluriennale e multilivello con diverse fasi di attuazione con lo scopo di realizzare una politica scolastica integrata contro le prepotenze, superare l'ottica dell'emergenza, valorizzare le risorse professionali degli insegnanti e gli spazi offerti dalle attività didattiche ordinarie, ponendo al centro dell'azione preventiva la classe come sistema relazionale. Il *focus* dell'intervento è rappresentato dall'apprendimento, da parte dei bambini e degli adolescenti, di abilità utili per la gestione delle emozioni e delle relazioni sociali (*life skill*). Pertanto, in relazione alla problematica delle prepotenze tra pari, sono state selezionate in particolare: l'empatia, la gestione delle emozioni, la capacità di costruire relazioni interpersonali positive, abilità, secondo la letteratura scientifica, in grado di contrastare l'affermarsi di relazioni di prevaricazione tra coetanei (Fonzi, Menesini, Lazzarin, ecc.). L'attività formativa si avvale di una metodologia attiva e "*learner oriented*". Vengono anche presentate schede di lavoro e altri materiali "riproducibili" sulle abilità sociali.

Risultati. Sono stati attuati (anno scolastico 2013-2014) percorsi educativi, destinati agli allievi, condotti dagli insegnanti e finalizzati alla prevenzione delle prepotenze tra pari e alla promozione di comportamenti di prosocialità. L'attività ha avuto esito favorevole, in quanto le soglie (degli indicatori), previste nel piano di valutazione sono state superate.

Conclusioni. L'attività ha insistito sullo sviluppo dell'empatia, la gestione delle emozioni, la capacità di costruire relazioni interpersonali positive. Con gli insegnanti, attraverso l'*empowerment* si è favorita una riflessione sulle opportunità e le criticità che si presentano nella conduzione dei gruppi classe.

ISTITUTI ALBERGHIERI ED AGRARI TRA TURISMO, AGRICOLTURA E SALUTE

Baldaccini Patrizia (a), Paradisi Renzo (a), Filomena Annalisa (a), Papa Franco (a), Vigiani Nicola (a), Leonardi Rossella (a), Travaglini Mauro (a), Spagnesi Maurizio (b), Giannetti Gianfranco (c), Scieurpi Annamaria (c)

(a) AUSL8, Arezzo

(b) AUSL9, Grosseto

(c) Istituto Statale di Istruzione Superiore Angelo Vegni, ISIS, Cortona, Arezzo

Introduzione. I problemi riguardanti l'alimentazione ipercalorica, l'obesità, l'abuso di alcol e le patologie croniche correlate, nonché i disturbi alimentari, rappresentano emergenze sociali. I nuovi stili di vita vedono il diffondersi del pasto fuori casa, la ristorazione rappresenta quindi un mezzo fondamentale per promuovere comportamenti salutari. Gli operatori della ristorazione sono spesso soggetti a comportamenti alimentari scorretti e ad un consumo problematico dell'alcol favoriti dall'attività lavorativa. Il tema della sostenibilità ambientale del modello alimentare è di fondamentale rilevanza per chi opera nel settore produttivo e della somministrazione.

Obiettivi. Facilitare l'acquisizione di competenze in tema di stili di vita e di sostenibilità negli studenti degli istituti agrari ed alberghieri, futuri operatori della produzione e somministrazione alimentare, per renderli consumatori consapevoli oggi ed esercenti consapevoli domani.

Materiali e metodi. Il progetto, promosso dalla AUSL 8 di Arezzo in collaborazione con la AUSL 9 di Grosseto nell'ambito di Guadagnare Salute in Toscana, prevede la realizzazione di momenti formativi rivolti agli insegnanti (con ricadute quindi su tutte le classi) sui temi della sana alimentazione, del consumo consapevole dell'alcol e delle competenze di vita che permettono di fare scelte salutari. Vengono promossi i contenuti dei progetti regionali "Pranzo sano fuori casa" e "Piramide Alimentare Toscana". È prevista la realizzazione di attività di scambio tra gli studenti e gli insegnanti degli istituti agrari e alberghieri anche con elementi di *peer education*, anche per favorire la sperimentazione di una filiera alimentare. Sono proposte alle classi attività quali la realizzazione dell'orto scolastico e la trasformazione dei suoi frutti e laboratori su cocktail analcolici i cui risultati saranno fruibili attraverso pubblicazioni. Il progetto prevede un piccolo finanziamento delle azioni, ma la sostenibilità è garantita dall'inserimento dei temi nelle stesse attività curricolari.

Risultati. Il progetto è stato condiviso con gli Istituti partecipanti "A. Vegni" Cortona - Arezzo e "Leopoldo II di Lorena" - Grosseto, sono stati predisposti congiuntamente questionari di apprendimento e di rilevazione degli stili alimentari dei ragazzi coinvolti e delle famiglie che saranno sottoposti prima e dopo le azioni per rilevare l'aumento della consapevolezza delle scelte e delle conoscenze. Viene valutato altresì il riscontro della realizzazione di attività quali l'orticoltura, la diminuzione del consumo di sale, la realizzazione della pubblicazione. A settembre, dopo la prima fase di messa a punto del progetto sarà intrapresa l'attività di valutazione.

Conclusioni. Il progetto sperimenta in ambito scolastico un'attività intersettoriale sui temi dell'alimentazione, del consumo consapevole di alcol, della filiera corta, della tipicità

delle produzioni e della sostenibilità per favorire la crescita personale e professionale degli studenti coinvolti. La sperimentazione serve a modellizzare l'azione e a valutarne l'ampliamento sul territorio regionale, anche attraverso un accordo tra Regione Toscana e Ufficio Scolastico Regionale.

UN MANUALE PER DARE UNA MANO, PASSI D'ARGENTO PER IL SOCIALE

Balducci Maria Teresa (a), Balena Viviana (b), Vece Marilena Monica (a)

(a) Osservatorio Epidemiologico, Regione Puglia, Bari

(b) Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Scuola di Medicina,
Università degli Studi Aldo Moro, Bari

Introduzione. Una grande percentuale della popolazione in Italia è rappresentata dalle persone anziane. Negli ultimi anni, per poter rispondere alle loro necessità, sono stati ideati moltissimi progetti ormai presenti in numerose città.

Obiettivi. Mettere a punto un manuale che serva agli operatori sociali per avere una guida di progetti già sperimentati che rispondano ai reali bisogni di un territorio.

Materiali e metodi. Attraverso la lettura dei dati epidemiologici ricavati tramite il sistema di sorveglianza "Passi d'Argento" (PdA) si sono tratte delle indicazioni operative per promuovere la salute o farsi carico dei problemi sociali degli over 65enni, individuando le relative priorità di intervento di un territorio. Tale sorveglianza infatti ha fornito informazioni sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione della qualità dei servizi nella terza età. Per analizzare, però, solo gli aspetti più significativi si è realizzata una lista con tutte le variabili presenti nel piano d'analisi del PdA a cui si è dato un giudizio di priorità, distinguendole in essenziali, utili, interessanti. Per ogni aspetto individuato (solo quelli risultati essenziali) si sono analizzate le criticità emerse e su queste si sono incentrate le ricerche per individuare i progetti potenzialmente risolutivi già realizzati in altri territori nazionali. L'ideologia dei progetti ricercati si doveva rifare a quella dell'invecchiamento attivo promossa e sostenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con l'intento di migliorare la qualità di vita delle persone anziane.

Risultati. È stato realizzato un manuale di 40 pagine utile per gli operatori sociali suddiviso in due parti: nella prima parte si è descritto il sistema di sorveglianza "Passi d'Argento", utile strumento per programmare il futuro; nella seconda parte si sono analizzate le reali tematiche di interesse sociale individuate (l'indice di autonomia sociale, la valutazione del bisogno assistenziale, la vita sociale e gli stili di vita, la qualità della vita percepita, i programmi di intervento per rimanere attivi). Per ogni area tematica è stato individuato il determinante più problematico (es.: frequenti disturbi di memoria, difficoltà negli spostamenti esterni, problemi odontoiatrici, ecc.) e partendo da questo sono stati individuati dei progetti potenzialmente risolutivi già sperimentati in altre realtà (es.: progetto *memory training*, progetto *Taxi senior*, progetto "un sorriso per tutti", ecc.). Infine, in allegato, si sono riportati i link utili delle iniziative sociali presenti in alcuni Paesi europei.

Conclusioni. Bisogna migliorare l'offerta di servizi e opportunità, razionalizzando gli interventi socio-sanitari con pratiche mirate all'esercizio sociale del territorio. È buona norma fare tesoro dalle esperienze di altre realtà e pensare a come migliorare la qualità della vita delle persone con più di 65anni, ricordando però che non tutto si può migliorare.

LA RETE SPS NELLA PROVINCIA DI CREMONA: METODOLOGIA EFFICACE PER INTEGRARE LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA CULTURA DELLA SCUOLA

Bazzani Barbara (a), Rubagotti Laura (a), Nichetti Elena (a), Parmigiani Pierluigi (a), Guerrini Rocco Tullia (b), Bianchessi Francesca (c), Boldori Liana (a)

(a) ASL, Cremona

(b) Istituto Comprensivo di Trescore Cremasco, Cremona

(c) Ufficio Scolastico Territoriale, Cremona

Introduzione. La promozione della salute nella scuola ha efficacia se si adotta un approccio globale per la realizzazione di “politiche per una scuola sana” e per ottenere un impatto in termini di risultati di salute. Ogni realtà scolastica rappresenta un micro-contesto specifico di azione inserito in un contesto più allargato (quartiere, paese o città) pertanto risulta strategico utilizzare un approccio di rete affinché si consolidino collaborazioni e aumentino le opportunità di salute.

Obiettivi. Sviluppare il tema della promozione della salute nella scuola con un approccio globale affrontando le questioni all’interno di un unico quadro d’insieme calato nei processi educativi-formativi e nelle politiche della scuola (ambiente fisico, sociale ed organizzativo) attraverso un impegno di rete.

Materiali e metodi. Le strategie della promozione della salute utilizzate nella provincia di Cremona si sono orientate secondo le indicazioni di Regione Lombardia nonché della letteratura scientifica: sviluppo della rete SPS e avvio di programmi per acquisizione di competenze (*Life-Skills*) caratterizzati da modalità di “co-progettazione”. In tali percorsi gli operatori ASL hanno assunto un ruolo di supporto nei gruppi di lavoro nelle scuole secondo principi di continuità di processo, efficacia, intersettorialità, integrazione e sostenibilità. La metodologia utilizzata dalla rete SPS prevede un’analisi globale del contesto scolastico attraverso:

- l’elaborazione del profilo di salute (competenze individuali, ambiente sociale organizzativo, collaborazioni esterne) che evidenzia punti di forza e criticità dell’istituto;
- l’orientamento del POF alla promozione della salute;
- l’implementazione di eventuali buone pratiche secondo le priorità.

Al fine di sviluppare la rete locale, con l’impegno dell’istituto capofila, si sono consolidate collaborazioni attraverso gruppi di lavoro multi professionali (Scuola-UST-ASL) per promuovere l’intesa, il modello SPS e l’Accordo di rete in tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio.

Risultati. Attualmente costituiscono la rete locale 10 istituti, rappresentati da 10.970 studenti. L’impatto di popolazione raggiunto è del 100% grazie alla metodologia utilizzata dalla rete. Gli istituti non aderenti alla rete in cui sono stati realizzati programmi di co-progettazione (anno 2013/14) sono 23 con una popolazione totale di 18.126 studenti. Gli alunni coinvolti nei programmi sono 5.661, pari ad un impatto medio di popolazione del 31,23%.

Conclusioni. I dati rivelano che attraverso la rete si ha un maggior impatto di popolazione e attraverso i suoi strumenti è possibile promuovere la salute in modo globale costruendo programmi coerenti con i bisogni rilevati. Dall'esperienza emerge l'importanza delle collaborazioni intersettoriali messe in campo.

P4 A TORZEON PAL ORT - GIRONZOLANDO NELL'ORTO - AROUND THE VEGETABLE PATCH. PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE E PERCORSO DIDATTICO PER BAMBINI DAI 3 AI 6 ANNI

Belotti Donatella (a), Gnesutta Daniela (a), Montina Laura (a), Rodaro Adriana (a), Pupini Miriam (b), Borghi Fausto (c)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli, Udine

(b) Istituto Comprensivo di Cividale del Friuli, Udine

(c) Lega Friulana per il Cuore, Udine

Introduzione. Nel Piano Regionale della Prevenzione assumono rilevanza gli interventi per la prevenzione dell'obesità nella fascia 0-5 anni e la prevenzione cardiovascolare. Anche le LLGG europee per la prevenzione cardiovascolare 2012 confermano il ruolo protettivo di una sana alimentazione e il consumo regolare di frutta e verdura. Intervenire su alcuni fattori di rischio modificabili è tanto più efficace quanto più l'intervento è precoce.

Obiettivo. Promuovere una sana alimentazione aumentando il consumo di frutta e verdura sperimentando l'uso della lingua straniera (inglese) e minoritaria (friulano).

Materiali e metodi. Il progetto ha visto coinvolti 275 bambini. È stato redatto un kit didattico in italiano, inglese e friulano da insegnanti e operatori sanitari. Il percorso ha motivato i bambini a conoscere i vegetali imparando caratteristiche stagionali, colori, sapori e funzioni nutrizionali, con particolare attenzione alle 5 porzioni e ai 5 colori. Nelle scuole sono stati creati gli orti dove è stata sperimentata la semina e la raccolta e laboratori di cucina dove sono state sperimentate ricette a base di frutta e verdura. L'intervento è strutturato secondo l'approccio CLIL (*Content and Language Integrated Learning*), il materiale didattico è stato realizzato grazie ai finanziamenti regionali per l'impiego delle lingue minori e alla Lega Friulana per il Cuore. Sono stati somministrati ai genitori i questionari conoscitivi e valutativi dell'impatto dell'iniziativa.

Risultati. La metodologia proposta ha permesso alle scuole di sviluppare il progetto in piena autonomia, sfruttando tempi e risorse proprie, mentre il kit didattico e l'uso delle lingue, un apprendimento integrato di lingua e contenuto, oltre l'integrazione tra insegnanti, cuochi e famiglie. Sono stati raccolti ed elaborati 141 questionari: il 68% dei bambini consumano meno di 5 porzioni al giorno e solo il 5% mangia frutta a colazione. Alle domande "il bambino racconta dell'esperienza che sta facendo a scuola?", i genitori hanno risposto positivamente per l'89%; "quali sono gli aspetti di cui parla di più?", i colori della frutta e della verdura (26%), la favola (26%) e le ricette (22%). Tra le bambine prevale l'interesse per la favola (31%) e i colori (29%), per i bambini per le ricette (26%). Per il prossimo anno scolastico hanno chiesto l'adesione altre 16 scuole.

Conclusioni. La promozione di una sana alimentazione è una buona strategia per invertire il trend di prevalenza dell'obesità infantile e per la prevenzione cardiovascolare, ed è efficace quando Scuola, Comune, Sanità e Famiglia vengono coinvolti nelle varie fasi della progettazione. L'utilizzo di altre lingue, ha dato maggior "consistenza" ai messaggi di salute.

P5 IL SITO WEB DI *UNPLUGGED* ITALIA

Bobbio Alessia (a), Marighella Massimo (b), Cuomo GianLuca (a), Vadrucci Serena (a), Randino Silvia (a), Salmaso Silena (a), Vigna-Taglianti Federica (a,c)

(a) *Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, Regione Piemonte, Struttura Complessa a Direzione Universitaria, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco, Torino*

(b) *Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DORS, Regione Piemonte, Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco, Torino*

(c) *Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi, Torino*

Introduzione. *Unplugged* è un programma scolastico, sviluppato e valutato nell'ambito del progetto europeo EU-Dap, risultato efficace nel prevenire l'uso di tabacco e *cannabis*, e gli episodi di ubriachezza nei ragazzi di 12-14 anni. È stato promosso in Italia grazie al progetto Guadagnare Salute in Adolescenza. Durante il progetto il gruppo di coordinamento nazionale ha formato 315 operatori dei servizi di 12 Regioni italiane. Al termine del progetto si è deciso di creare un sito *web Unplugged* Italia per sostenere la diffusione di *Unplugged* nelle regioni italiane.

Obiettivi. Il sito è stato sviluppato con l'obiettivo di:

- creare un luogo per il mantenimento della rete dei formatori *Unplugged*;
- valorizzare le attività svolte dalla rete dei formatori italiani *Unplugged* e dal centro di coordinamento nazionale;
- proporre costanti aggiornamenti e approfondimenti scientifici e teorici;
- raccogliere e raccontare l'esperienza italiana di *Unplugged*;
- promuovere la condivisione di esperienze;
- mettere a disposizione dei formatori i materiali necessari per l'applicazione del programma in classe;
- facilitare il reperimento di informazioni e contatti territoriali utili per le scuole.

Materiali e metodi. Il sito internet si trova al seguente indirizzo www.oed.piemonte.it/Unpluggeditalia e include le seguenti sezioni:

- *Unplugged*: informazioni sul programma, obiettivi e metodologie;
- lo studio EU-Dap: descrizione del progetto di valutazione di efficacia;
- regioni attive: elenco delle regioni che applicano il programma, con i nominativi dei formatori locali, dei referenti territoriali e delle scuole che applicano *Unplugged*;
- materiali: report, pubblicazioni e altri materiali sul programma e sul monitoraggio;
- coordinamento/dove siamo: contatti del gruppo di Coordinamento Nazionale;
- agenda: gli eventi formativi per formatori e insegnanti;
- esperienze: testimonianze e commenti da parte di formatori, insegnanti, genitori, alunni;
- area riservata/formatori *Unplugged*: materiali aggiornati riservati;
- area riservata/monitoraggio: maschera di inserimento dati (riservata ai formatori *Unplugged*).

Risultati. Il sito ospita un database completo e continuamente aggiornato dei 589 formatori attivi sul territorio nazionale, di cui sono facilmente reperibili i contatti. Sono periodicamente pubblicati aggiornamenti scientifici su vari aspetti di interesse dei formatori. L'aggiornamento sugli eventi e la condivisione di informazioni è stata potenziata attraverso l'istituzione di una newsletter quadrimestrale. Il sito ha registrato un importante gradimento da parte della rete dei formatori.

Conclusioni. Il sito internet *Unplugged* Italia è uno strumento che valorizza le potenzialità della rete dei formatori *Unplugged* e di tutti coloro che sono interessati ai programmi di prevenzione dell'uso di sostanze. La presenza del sito costituisce occasione di rilancio, sul piano nazionale, della progettualità *Unplugged*.

P6 PROGRAMMA SCOLASTICO DI PREVENZIONE DEL FUMO “SCUOLE LIBERE DAL FUMO CON METODOLOGIA LDP”: EFFICACIA ED ANALISI DI MEDIAZIONE

Bosi Sandra (a), Tamelli Marco (a), Monti Claudia (a), Storani Simone (a), Gorini Giuseppe (b), Carreras Giulia (b), Martini Andrea (b), Faggiano Fabrizio (c), Allara Elias (c), Finarelli Alba Carola (d), Angelini Paola (d)

(a) *Lega Contro i Tumori Onlus, Reggio Emilia*

(b) *Struttura Complessa di Epidemiologia Ambientale Occupazionale, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, ISPO, Firenze*

(c) *Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università degli Studi del Piemonte Orientale A. Avogadro, Vercelli*

(d) *Regione Emilia-Romagna, Bologna*

Introduzione. “Scuole libere dal fumo con metodologia LdP” è un programma scolastico di prevenzione del tabagismo per gli studenti di 14-15 anni sviluppato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna. L’intervento è stato valutato tramite un trial randomizzato a gruppi (ISRCTN10561880) condotto nella provincia di Reggio Emilia.

Obiettivi. Valutare l’efficacia dell’intervento e studiare i fattori che hanno mediato l’effetto dell’intervento.

Materiali e metodi. L’intervento prevedeva il percorso laboratoriale “Le vie del Fumo” presso Luoghi di Prevenzione (LILT, Reggio Emilia), un intervento scolastico di educazione tra pari e di revisione del regolamento scolastico antifumo. È stata valutata l’efficacia dell’intervento sugli *outcome*: essere fumatore quotidiano (fumato almeno 20 volte negli ultimi 30 giorni), fumatore (fumato almeno 1 volta negli ultimi 30 giorni), fumare in aree scolastiche. L’efficacia dell’intervento è stata valutata con un modello logistico multilivello ed è stata condotta un’analisi di mediazione multipla per i mediatori: percezione normativa, valori positivi e negativi associati al fumo, capacità di resistere alle pressioni, percezione dell’accettabilità sociale del fumare, percezione dei rischi per la salute, conoscenze relative al fumo e conoscenza dei danni dell’esposizione a fumo passivo.

Risultati. Gli studenti del braccio di intervento hanno mostrato una riduzione del 50% nel riportare di essere fumatore quotidiano, rispetto ai controlli, dovuta in particolare ai non-fumatori al *baseline* hanno. I ragazzi del braccio di intervento fumatori correnti hanno mostrato una riduzione significativa del 60% nel riportare al *follow-up* di fumare in aree scolastiche, rispetto ai controlli. La capacità di rifiutare le pressioni è risultato un mediatore significativo, insieme alla percezione del rischio. È stato inoltre registrato un effetto indiretto della percezione normativa nella riduzione dei fumatori. Il programma, in particolare, la componente che riguarda la revisione della regolamentazione scolastica sul fumo, ha mostrato un effetto significativo sulla riduzione del fumare a scuola al netto dei mediatori considerati, ovvero direttamente senza il passaggio dai mediatori.

Conclusioni. Il programma si è mostrato efficace nel ritardare l'instaurarsi dell'abitudine al fumo quotidiano fra i ragazzi. L'efficacia dell'intervento è stata mediata da un aumento nella capacità di resistere alle pressioni, della percezione del rischio e da una diminuzione della percezione normativa. Il programma ha inoltre mostrato un effetto significativo sulla riduzione del fumare a scuola al netto di qualsiasi mediatore, suggerendo che promuovere *policy* di contesto potrebbe agire direttamente sul ridurre il fumare a scuola.

P7 PIEDIBUS IN AUTONOMIA FAR CRESCERE IL MOVIMENTO

Brichese Anna, Pierdonà Adriana, Menegon Tiziana, Cinquetti Sandro
Azienda ULSS 7, Pieve di Soligo, Treviso

Introduzione. Il Servizio per l'Educazione e la Promozione della Salute dell'Azienda ULSS 7 ha sperimentato, insieme alla scuola primaria "C. Agosti" di Mareno di Piave, in collaborazione con l'Amministrazione Comunale e il *Moving School*-Treviso, il Progetto "Piedibus in autonomia" per gli alunni delle classi 3^a, 4^a e 5^a che hanno partecipato al Piedibus per 2 anni.

Obiettivi. Il programma prevede una mobilità autonoma e sicura dei bambini attorno alla scuola e si fonda su una stretta connessione tra l'andare a scuola in autonomia e in sicurezza, a piedi o in bicicletta, e l'attività didattica curricolare.

Materiali e metodi. Il progetto è stato presentato ai genitori degli alunni a settembre 2013. Sono stati somministrati 2 questionari a genitori e bambini (280 alunni) per evidenziare le loro abitudini comportamentali nei percorsi casa-scuola e negli spostamenti in città a piedi, il grado di autonomia dei bambini per attivare il Piedibus in autonomia. I questionari sono stati somministrati e raccolti a novembre 2013. La scuola ha promosso tra novembre 2013 e maggio 2014 interventi per promuovere il gioco, il movimento, che hanno coinvolto i bambini nell'esplorazione urbana, nell'individuazione e nella realizzazione dei percorsi da utilizzare in sicurezza.

Risultati. Hanno risposto al questionario il 100% degli alunni e il 59% dei genitori. Dai dati è emerso che il 90% dei bambini fa poche attività in autonomia. Il motivo per cui i bambini non si muovono autonomamente è che i genitori non se la sentono di lasciarli andare da soli (84% dei genitori, 71% dei bambini), il 20% dei bambini non vuole andare da solo per paura. Il 60% degli adulti e il 51% dei bambini considerano difficile andar a scuola da soli, dovuto per il 24% dei genitori alla distanza casa-scuola e per il 18% ai pericoli del traffico, per i bambini è dovuto per il 21% alla distanza e per il 19% alla possibilità di incontrare malintenzionati. Il 66% dei genitori risponde che gli piacerebbe che i figli andassero a scuola a piedi, confermato dal 54% dei bambini. I bambini hanno partecipato a laboratori di movimento, esplorato la piazza, studiato la mappa, rappresentato il percorso casa-scuola e approfondito la conoscenza della segnaletica stradale e del suo significato. Presentati i risultati, le insegnanti hanno organizzato uscite con gli alunni per individuare percorsi in sicurezza, predisposto la modulistica e organizzato la partenza.

Conclusioni. Il progetto sviluppando *self-empowerment*, mette in movimento bambini e adulti, sviluppando abilità per compiere scelte di vita sani.

P8 DA STUDENTE ATTIVO A CITTADINO ATTIVO: LA SFIDA DELL'ACCOMPAGNAMENTO NEL PROGETTO DI EDUCAZIONE TRA PARI DI ASL MILANO

Bronzin Silvia (a), Iemmi Diego (a), Celata Corrado (b), Mosca Aurelio (b), Iannaccone Nicola (b), Silvestri Anna Rita (b), Gruppo Educazione tra Pari ASL Milano
(a) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Milano*
(b) *ASL, Milano*

Introduzione. L'educazione tra pari ha tra le sue finalità principali l'*empowerment* e il coinvolgimento attivo della popolazione adolescente in ambito scolastico. Affinché questa strategia non rimanga una parentesi nel percorso di vita dei ragazzi, una sfida da affrontare riguarda l'accompagnamento alla cittadinanza attiva e il consolidamento di una consapevolezza del proprio ruolo nella comunità che va anche oltre l'ambito della salute.

Obiettivi. Creare una comunità metropolitana nel territorio di ASL Milano di giovani cittadini attivi che promuovono salute e corretti stili di vita anche dopo la conclusione dell'intervento specifico di educazione tra pari nel loro ambito scolastico.

Materiali e metodi. Nell'ambito del Progetto di Educazione tra Pari di ASL Milano sono state implementati strumenti comunicativi e formativi, in particolare tramite incontri di accompagnamento, un evento metropolitano annuale e i *social media*.

Risultati. In tutte le scuole attive nel progetto si sono svolti incontri di accompagnamento successivi alla formazione e agli interventi degli educatori pari nelle classi, che hanno coinvolto sia i ragazzi che in alcuni casi docenti coordinatori e dirigenti scolastici. L'utilizzo di strategie comunicative tramite *social media* (*facebook* e *whatsapp*) ha permesso il dialogo continuo tra operatori e ragazzi in un'ottica di scambio, rinforzo e sostegno. Sono state organizzate due edizioni dell'evento metropolitano con tematica rispettivamente il protagonismo giovanile (2013) e il ruolo del teatro nella promozione della salute (2014) a cui hanno partecipato gli educatori pari di tutte e 31 le scuole accompagnati dagli insegnanti e con la presenza di portatori di interesse della società civile.

Conclusioni. L'evento metropolitano ha permesso di promuovere il reciproco riconoscimento degli educatori tra pari e l'identificazione del loro ruolo da parte della comunità non solo scolastica. ASL Milano si sta muovendo nella direzione di creare e mantenere un *network* sempre più solido tra i ragazzi partecipanti al progetto, in un'ottica di *empowerment* e dialogo continuo con l'Istituzione e le altre componenti della società civile. L'accompagnamento si profila come la sfida più importante e complessa per i progetti di promozione della salute nelle scuole secondarie di secondo grado, per andare oltre una prospettiva che si limiti all'intervento nella scuola e abbracci invece una visione più ampia che vede il giovane adolescente come futuro cittadino attivo.

IL PROGETTO “DIVERTIRSI ... GUADAGNANDO SALUTE” NELL’AZIENDA USL 5

Brunetti Margherita (a), Caruso Maria (a), Braccini Lara (a), Griesi Elena (a), Cutrupi Valentina (a), Sani Monia (a), Ciardelli Mariangela (a,c), De Conno Andrea (b), Mariani Silvia (d)

(a) Azienda USL 5, Pisa

(b) Società della Salute Zona Pisana, Pisa

(c) Società della Salute Zona Valdera, Pontedera, Pisa

(d) Società della Salute Zona Alta Val di Cecina, Cecina, Livorno

Introduzione. Dall’indagine EDIT 2011 risulta che la quasi totalità dei ragazzi ha dichiarato di aver bevuto bevande alcoliche almeno una volta nella vita (il 95% del campione). La Delibera GRT n. 38/2013 fornisce indirizzi per la realizzazione degli interventi di promozione della salute in ambito scolastico, raccomandando l’utilizzo della *Life Skills Education* (LSE) e della *Peer Education* (PE), in linea con quanto indicato dall’OMS. La Delibera GRT n.263/2014, inoltre, suggerisce interventi di comunità per costruire un contesto favorevole alle scelte salutari. Alla luce dei dati epidemiologici e della normativa regionale è stato redatto il progetto dell’Azienda USL5 “Divertirsi ... Guadagnando Salute” nel quale vengono pianificate azioni di promozione della salute per sviluppare nelle persone competenze di vita con metodologia LSE e PE non solo in ambito scolastico ma anche sportivo.

Obiettivi. Contrastare le pratiche del bere eccedentario nella fascia di età 12-19 anni attraverso la formazione dei docenti delle scuole secondarie i quali attiveranno percorsi di LSE e PE in classe e la formazione di operatori delle associazioni sportive per sensibilizzare i giovani alla scelta di sani stili di vita.

Materiali e metodi. Incontri di verifica e co-progettazione di percorsi scolastici con i docenti e incontri di formazione sulla metodologia LSE e PE. Organizzazione di almeno un evento annuale per scuola con coinvolgimento delle famiglie sui temi trattati. Incontri di formazione e sensibilizzazione con gli operatori delle associazioni sportive e organizzazione di almeno un evento sul tema.

Risultati. Coinvolgimento del 10% delle scuole secondarie del territorio, formazione di almeno il 70% degli insegnanti in formazione con coinvolgimento di almeno il 10% degli studenti ed almeno un’iniziativa o un prodotto informativo realizzato dagli studenti per scuola partecipante. Coinvolgimento di almeno il 10% delle associazioni presenti nel territorio e formazione di almeno il 5% degli operatori sportivi ed almeno un’iniziativa annuale sul tema.

Conclusioni. L’adozione delle metodologie LSE e PE utili alla scelta di stili di vita salutari rappresenta una strategia che, se applicata oltre che nel contesto scolastico anche in altri contesti di comunità come quelli sportivi, può realizzare azioni sinergiche per contribuire alla diminuzione dell’incidenza e della prevalenza del consumo d’alcol fra i giovani.

DAL CONFLITTO ALLA SQUADRA PER PROMUOVERE COMPORTAMENTI SALUTARI: L'ESPERIENZA IN UNA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE DI PISA

Brunetti Margherita (a), Smorto Gabriella (a), Caruso Maria (a), De Conno Andrea (b),
Cutrupi Valentina (a), Ruggeri Francesca (a), Grottoli Adele (a)

(a) Azienda USL 5, Pisa

(b) Società della Salute Zona Pisana, Pisa

Introduzione. A seguito della richiesta del Dirigente Scolastico di un Istituto Professionale di affrontare la relazione conflittuale tra personale scolastico e studenti, l'Azienda USL n. 5 di Pisa, in collaborazione con la Società della Salute (SdS) zona pisana, nel mese di marzo 2014, ha messo in atto un evento formativo rivolto al personale della scuola (insegnanti, amministrativi, personale ATA) nel quale è stato individuato l'obiettivo comune di lavorare in squadra per migliorare le relazioni e per promuovere sani stili di vita nella comunità scolastica.

Obiettivi.

- Indagine dei conflitti e restituzione in termini di opportunità;
- fornire elementi di conoscenza e strumenti utili al miglioramento delle relazioni;
- progettazione di azioni volte al miglioramento.

Materiali e metodi. Sono stati effettuati tre incontri della durata di 3 ore ciascuno durante i quali sono state affrontate tematiche relative al conflitto, alla relazione efficace e alla progettazione di azioni di miglioramento. Gli strumenti utilizzati sono stati: incontri di apprendimento partecipativo, questionario di gradimento del percorso, verifica attuazione delle azioni di miglioramento individuate col percorso a distanza di 6 mesi.

Risultati. Alla fine degli incontri di formazione, indagati i conflitti e fornite conoscenze e tecniche più adeguate alla risoluzione di questi, sulla base dei bisogni espressi dal personale scolastico e sulle azioni proposte da mettere in atto al miglioramento del rapporto con gli studenti, il personale dell'Azienda USL n. 5, in collaborazione con la SdS zona pisana, ha stilato un piano di miglioramento (da realizzare nell'a.s. 2014/2015), all'interno del quale le azioni volte a facilitare un sano stile di vita per gli studenti hanno giocato un ruolo importante. Ciò che è emerso dagli incontri con il personale è la necessità di entrare in relazione in modo efficace con gli studenti anche "prendendosi cura" dei loro comportamenti di salute. Nello specifico, fra le azioni di miglioramento proposte, quelle riguardanti gli stili di vita sono le seguenti: "Cibo sano a scuola" (Progettazione merenda sana a scuola) e "Lotta al tabagismo" (trovare un'alternativa per le zone a rischio fumo). La realizzazione delle azioni di miglioramento, condivise con la scuola, sarà verificata secondo gli standard di riferimento.

Conclusioni. In questo intervento, originato dal bisogno di risoluzione del conflitto con gli studenti, significativo è stato che fra le azioni di miglioramento siano state individuate quelle di affrontare con gli studenti tematiche relative ai sani stili di vita, quali promozione di comportamenti alimentari salutari e lotta al tabagismo.

PROGETTO DI MODIFICA DEGLI STILI DI VITA DEGLI ADOLESCENTI MEDIANTE L'UTILIZZO DEL WEB 2.0

Burro Francesco, Glielmo Nicolina
Unità Operativa Materno-Infantile, ASL, Benevento

Introduzione. Un problema sempre più attuale ci sembra essere la “trasmissione” delle conoscenze, delle competenze, dello spirito critico ai ragazzi in un momento della loro crescita particolarmente a rischio per l’acquisizione di errati stili di vita e atteggiamenti che possono, radicandosi in loro, compromettere il loro futuro stato di salute. Per ascoltare e/o intercettare i loro bisogni, le loro esigenze, le loro domande inesprese, per individuare quei percorsi, solitamente preventivi a volte terapeutici, idonei a “preservare” il giovane e a salvaguardare il suo diritto, laddove attuabile, ad attraversare tappe evolutive lineari e consapevoli e a vivere contesti relazionali quanto più possibile sani e integri non ci si può più limitare alle classiche lezioni frontali, paragonabili alle trasmissioni radiofoniche, non abbandonate ma con un ruolo ormai limitato nel mondo dei nativi digitali. Abbiamo perciò ideato un nuovo per-corso, denominato “Radio salute 2.0”, rivolto agli alunni della scuola secondaria di primo grado, che prevede l’utilizzo del web 2.0.

Obiettivi. I ragazzi riceveranno informazioni sui benefici di una corretta alimentazione, sull’importanza dell’attività fisica, sui pericoli del fumo, dell’alcol, delle sostanze stupefacenti e si avvierà un discorso su “Amore e psiche”, per la prevenzione delle gravidanze non desiderate precoci e delle infezioni sessualmente trasmesse. Lo scopo è quello di educare i ragazzi ad orientarsi nella realtà del loro tempo mediante l’acquisizione di corretti codici interpretativi e l’acquisizione di corrispondenti strumenti critici.

Materiali e metodi. Le classiche “lezioni”, tenute insieme dal personale ASL e dagli insegnanti, oltre a prevedere un forte livello di interattività e di multimedialità, saranno affiancate dalla creazione di spazi virtuali riservati (su *facebook*, *twitter*, *whatsapp*) in cui i ragazzi potranno confrontarsi sulle tematiche affrontate a scuola e trovare a disposizione per risposte collettive o anche individuali il pediatra, lo psicologo, il ginecologo, l’ostetrica, l’assistente sociale. È prevista inoltre la creazione di un gruppo di lavoro di scrittura e rappresentazione creativa per elaborare materiale di divulgazione (racconti, poesie, ebook, “post”, “tweet”, elaborati powerpoint, video) per rafforzare il messaggio e per raggiungere i genitori, in modo da rafforzare e radicare le modifiche da apportare agli stili di vita, e gli altri ragazzi non direttamente coinvolti nel per-corso.

Conclusioni. L’affiancamento alle esposizioni classiche dell’utilizzo delle piattaforme digitali, ormai ampiamente e quotidianamente presenti nella vita dei ragazzi, consentirà una maggiore efficacia di trasmissione dei messaggi allo scopo di creare una coscienza critica che possa aiutare i ragazzi a compiere, nel corso della loro vita, le migliori scelte possibili.

CORTI TRA PARI (POSTER -PROIEZIONE)

Cacciola Salvatore, Reitano Alfio, Valvo Paola, Rossino Beatrice, Scropo Antonella, Tarditi Giovanni

Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania

Introduzione. Il progetto “Corti Tra Pari” è inserito nelle attività promosse dall’UO EPSA dell’ASP di Catania in collaborazione con AIES Sicilia, a corollario delle attività di *peer education*. È stato proposto agli studenti delle scuole superiori di tutto il territorio nazionale e a ragazzi domiciliati in Italia di età compresa tra i 14 e i 20 anni, prodotti individualmente o in gruppo, autonomamente o con l’aiuto di tutor adulti come insegnanti ed educatori all’immagine.

Obiettivi. Favorire un’azione informativa-educativa per e con gli adolescenti mediante l’utilizzo dei linguaggi multimediali autoprodotti da coetanei, che valorizzi l’utilizzo dei *social network* per la diffusione dell’informazione preventiva, in coerenza con la metodologia della *media education*.

Materiali e metodi. I lavori riguardano temi legati alla salute. *Focus* specifici affrontano i seguenti argomenti: Sicurezza stradale, alcol e guida; Prevenzione dell’Aids e delle malattie a trasmissione sessuale; Fumo e dipendenze; Alimentazione corretta e movimento. A quelle elencate, è stata affiancata una sezione generica sugli Stili di vita salutari. I generi televisivi o cinematografici di riferimento possono essere lo spot pubblicitario, la *fiction*, il documentario, il *reportage*, l’animazione, il video sperimentale. I video sono stati visionati e premiati in occasione della Settimana della Salute 2014 e della Giornata della *peer education* 2014.

Risultati. Sono stati presentati 16 video tra cui spot, documentari e corti. Tra questi si segnala “L’amore non si insegna ma si impara” sull’educazione all’affettività frutto di un lavoro di collaborazione tra studenti e insegnanti dell’IC San Giorgio di Catania e gli operatori dell’ASP 3 Catania (Consultorio, UES, ecc.).

Conclusioni. A inizio del progetto gli studenti coinvolti hanno compilato un format di presentazione del corto consegnato, le foto e lo *story board*. È stata richiesta la diffusione sui *social network* da parte dei gruppi delle singole scuole.

PEER DAY GIORNATA DELLA PEER EDUCATION (POSTER E BANNER)

Cacciola Salvatore, Reitano Alfio, Valvo Paola, Rossino Beatrice, Scropo Antonella, Tarditi Giovanni

Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania

Introduzione. Dal 2000 UOEPSA propone interventi di promozione della salute, rivolti a studenti delle superiori, con l'utilizzo della *peer education*. Il progetto dell'evento "*Peer Day Giornata della peer education*" è inserito nelle attività promosse da UO EPSA dell'ASP di Catania a corollario delle attività di *peer education* ed è arrivato alla XII edizione. È stato proposto agli studenti delle scuole superiori di Catania e provincia, che hanno partecipato ai programmi di *peer education* per favorire lo scambio di esperienze.

Obiettivi. Favorire un'azione informativa educativa tra gli adolescenti mediante le tecniche di animazione sociale e pedagogia attiva utilizzate nei *training* di formazione degli studenti con particolare attenzione ai linguaggi multimediali.

Materiali e metodi. La giornata è organizzata in diversi momenti: la presentazione dei gruppi partecipanti in rappresentanza delle singole scuole (nell'anno scolastico 2013-2014 14 scuole su 65 scuole di Catania e provincia), la divisione in gruppi di discussione misti per età e per tematica affrontata, i gruppi di lavoro, la presentazione in plenaria. Gli studenti si sono confrontati sulla valutazione dell'esperienza, sulla valutazione del piano di formazione, sulla valutazione della realizzazione degli interventi, e sulle riflessioni sui possibili effetti dell'intervento. La giornata si è conclusa con la proiezione dei corti del concorso "Corti tra pari 2014".

Risultati. Di 222 studenti *peer educator* formati (14 scuole) erano presenti 85 persone che hanno lavorato in 4 gruppi di lavoro.

Conclusioni. Ogni gruppo di primo livello ha manifestato la volontà di continuare l'attività il prossimo anno valorizzando l'esperienza acquisita e facendo nuove proposte progettuali.

P9 PEER EDUCATION ALCOL: + SAI – RISCHI (POSTER - BANNER)

Cacciola Salvatore, Reitano Alfio, Valvo Paola, Rossino Beatrice, Scropo Antonella, Tarditi Giovanni

Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania

Introduzione. Il progetto “*Peer education ALCOL: + sai – rischi*” è inserito nel Piano Aziendale di educazione alla salute promosso dall’UO EPSA dell’ASP di Catania, a fronte dell’alto consumo di alcolici da parte dei giovani in contesto ricreazionale, favorito dall’offerta della “movida catanese”. È stato proposto agli studenti delle scuole superiori di Catania e provincia un programma di promozione della salute, che prevede il contrasto all’iniziazione al bere e all’instaurarsi di meccanismi di dipendenza e emulazione del consumo di bevande alcoliche. Dopo un periodo di confronto e formazione tra gli operatori dell’educazione alla salute e dei SerT si è deciso di promuovere un programma specifico sul consumo di alcol diffondendo e valorizzando le campagne informative nazionali.

Obiettivi. Ritardare l’età del primo approccio con le bevande alcoliche; diminuire i consumi occasionali; diffondere conoscenza dei rischi al fine della riduzione dei consumi collettivi e dei comportamenti a rischio quali *binge drinking* e ubriacature.

Materiali e metodi. Il progetto è organizzato in fasi e prevede la collaborazione degli insegnanti referenti di educazione alla salute:

- reclutamento;
- formazione studenti *peer educator*;
- attivazione e promozione di azioni preventive;
- partecipazione a eventi;
- verifica e valutazione.

Il metodo è la formazione di un gruppo di *peer educator* con utilizzo di metodologie attive (giochi di ruolo, *braistorming*, gruppi di discussione, ecc.) con particolare attenzione alle *life skills*.

Risultati. Sono stati coinvolti 300 studenti del liceo artistico Greco di Catania e formati 17 *peer educator*. Gli studenti hanno prodotto una campagna informativa con locandine e brochure, partecipato alla Giornata annuale della *Peer education*, alla Settimana della salute 2014, e al concorso CORTI TRA PARI 2014.

Conclusioni. A inizio percorso e alla fine del progetto gli studenti coinvolti hanno compilato un questionario di apprendimento su conoscenze e convinzioni rispetto ai consumi di alcol. A fine percorso tutti gli studenti coinvolti hanno raggiunto una completa acquisizione delle conoscenze.

SETTIMANA DELLA SALUTE (POSTER E BANNER)

Cacciola Salvatore, Reitano Alfio, Valvo Paola, Rossino Beatrice, Scropo Antonella, Tarditi Giovanni

Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania

Introduzione. Dal 1999 UOEPSA propone l'evento "Settimana della salute" una settimana di mostra con stand espositivi di scuole, associazioni di volontariato e servizi, seminari, workshop e conferenze sulla promozione della salute e sugli stili di vita. L'evento organizzato in collaborazione con AIES Sicilia, il centro Servizi del Volontariato Etneo, l'Ufficio Scolastico Provinciale mette in luce le buone pratiche realizzate nel lasso di tempo preso in esame dalla singola edizione sulla base della tematica di cornice evidenziata. Titolo dell'edizione 2014 era "Guadagnare salute per il benessere della comunità" e metteva in evidenza i progetti che coinvolgevano diverse agenzie e favorivano il lavoro di comunità.

Obiettivi. Offrire un'occasione di confronto e valorizzazione delle esperienze acquisite, favorire il lavoro di rete, stimolare a una nuova analisi dei bisogni e alla produzione di nuove progettazioni. Favorire un'azione informativa educativa diretta a tutta la popolazione.

Materiali e metodi. Le giornate di studio sono organizzate a temi. Quest'anno sono state affrontate la dipendenza dal gioco, la salute mentale, l'alimentazione corretta, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, le dipendenze (*Unplugged*), la prevenzione degli incidenti domestici (AFFY fiuta pericoli) e delle cadute dell'anziano (Gruppi di cammino), la prevenzione delle infezioni legate ai tatuaggi e piercing, le nuove patologie legate a salute e ambiente o sugli stili di vita in generale (Diario della salute).

Risultati. Sono state coinvolte 9 scuole di base, 13 istituti superiori, 22 associazioni, la manifestazione ha visto la partecipazione di 500 studenti visitatori e 350 partecipanti ai 10 eventi informativi/formativi.

Conclusioni. La periodicità della manifestazione ha fatto sì che la settimana della salute sia un evento atteso dove si raccolgono le buone pratiche delle attività di promozione della salute.

LABORATORI MULTIMEDIALI (POSTER-PROIEZIONE)

Cacciola Salvatore (a), Reitano Alfio (a), Valvo Paola (a), Rossino Beatrice (a), Scropo Antonella (a), Tarditi Giovanni (a), Cardillo Claudia (b), Fichera Elisa (b), Litrico Chiara (b), Scalia Maria Grazia (b), Vecchio Rosa (b), Lucibello Eugenia (b)

(a) *Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania*

(b) *Associazione Italiana Educazione Sanitaria Sicilia, Catania*

Introduzione. Dal 2000, UOEPSA propone interventi di promozione della salute, rivolti a studenti delle superiori, con l'utilizzo della *peer education*; nei diversi anni il linguaggio usato durante gli incontri di formazione ha fatto riferimento all'animazione sociale, al gioco cooperativo, ai gruppi di discussione per avvicinarsi sempre di più all'utilizzo dei linguaggi multimediali rincorrendo le competenze e le esigenze comunicative degli adolescenti.

Obiettivi. Favorire la comunicazione tra generazioni (operatori sanitari, insegnanti, studenti, *peer educator*) esplorando le potenzialità della comunicazione della salute attraverso il linguaggio multimediale nell'azione preventiva.

Materiali e metodi. Sono stati proposti tre gruppi di lavoro: Catania, Belpasso, Giarre.

Risultati. Sono stati coinvolti 22 operatori e 39 studenti *peer educator* e sono stati prodotti 12 video promozionali su diverse tematiche ma con una particolare attenzione alla sicurezza stradale.

Conclusioni. La formazione di un gruppo intergenerazionale ha favorito lo scambio di esperienze e il confronto sulle competenze relazionali e di comunicazione con i mezzi multimediali. La conduzione da parte di esperti di diversa estrazione (registi, tecnici, sceneggiatori) ha favorito un approccio differente tra i tre gruppi con risultati evidentemente diversi. Si segnala lo spot METTI UNA COVER sulla sicurezza stradale prodotto dal gruppo dell'ITI di Giarre.

TESSERE DI UN PUZZLE

Camana Luigi, Capella Daniela, Cavalli Raffaini Evelina, Edo Sergio, Lunghi Marilena, Betassa Sabrina

Dipartimento Prevenzione Medica, ASL, Pavia

Introduzione. Dai dati della Sorveglianza PASSI e OKkio, da cui si evince che la popolazione svolge scarso movimento, la ASL attraverso progetti di stili di vita sani, con una attiva collaborazione data dall'unione del Volontariato con i Gruppi di Cammino e dalla evoluzione degli stessi è arrivata anche alla Scuola con le classi dei bambini. Le uscite sono settimanali. Tutte le azioni preventive dell'ASL partono dal principio dell'applicazione dell'integrazione, dell'intersettorialità, della multidisciplinarietà ed dell'efficacia dove sono coinvolti tutti gli attori della comunità (il cittadino, il comune, la scuola, medici di medicina generale, pediatri, farmacie, il volontariato, ecc.) i quali, a loro volta, hanno il grande compito del passa-parola. Il progetto raffigura l'evoluzione degli interventi mirati alla collettività attraverso la costituzione di una fitta rete che si fonda su un tessuto, costituito da una trama e un ordito dove le maglie sono strettamente unite tra loro, fondamentale per la promozione costante della salute.

Obiettivi. L'obiettivo è quello di stimolare il bambino a sapersi muovere, conoscere e valorizzare l'ambiente che lo circonda attraverso le seguenti azioni:

- dieci mila passi;
- amare e conoscere il proprio territorio;
- socializzare ed esprimere le proprie impressioni;
- rispettare le regole, il prossimo e l'ambiente.

Materiali e metodi. Questionari, rappresentazione grafica delle emozioni dei bambini attraverso i loro disegni.

Risultati. Migliorata l'attenzione e lo spirito di osservazione del bambino. Questa attività è rientrata nella formazione educativa ed è proseguita per tutto l'anno scolastico.

Conclusioni. L'intento dell'ASL e dell'intera collettività è di proseguire in questi stili di vita sani per costruire insieme salute.

UNITÀ DI APPRENDIMENTO. L'ESPERIENZA DELL'ULSS 2 DI FELTRE

Campigotto Flavia, Buttignol Giulia
Uls 2, Feltre, Belluno

Introduzione. A partire dall'a.s. 2011-2012, l'ULSS 2 e l'Ufficio Scolastico Regionale hanno intrapreso un percorso sperimentale per la realizzazione di Unità Di Apprendimento (UDA) che ha visto il coinvolgimento di un Istituto Comprensivo con tre scuole di diverso ordine di istruzione. Queste tre scuole hanno realizzato tre diverse UDA sulla tematica dell'alcol. Le Unità di Apprendimento stabiliscono che non sono più le conoscenze ad essere fondamentali, ma le abilità e competenze, mettendo al centro lo studente e la sua azione autonoma e responsabile rispetto all'apprendimento. Da qui l'integrazione tra scuola (competenze chiave) e sanità (*Life Skills*). Le competenze chiave sono l'integrazione di conoscenze, abilità, capacità meta cognitive e metodologiche, capacità personali e sociali, di cui tutti hanno bisogno per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale e l'occupazione. *Life Skills*, invece, sono quelle competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a se stessi, agli altri e alla comunità.

Obiettivi.

- Rendere il maggior numero di bambini e ragazzi competenti e resilienti;
- Ottimizzare le risorse a disposizione aumentando l'efficacia degli interventi;
- Coinvolgere in modo attivo il mondo della scuola.

Materiali e metodi.

- Utilizzo della metodologia attiva, coinvolgimento e partecipazione diretti dei giovani;
- Creazione di una rete di collaborazione tra servizi ed operatori che lavorano su un modello condiviso interscambiando professionalità e competenze diverse;
- Formazione di operatori e insegnanti in merito alle Competenze Chiave, *Life Skills* e loro integrazione nelle Unità di Apprendimento.

Risultati. Negli anni successivi il progetto si è ampliato a nuove scuole e nuove tematiche, permettendo in questo modo di mettere in rete tra loro diversi servizi (SEPS, Dietetica, SerD, Consultorio Giovani). Ad oggi sono state realizzate 8 UDA riguardanti le quattro tematiche di Guadagnare Salute, coinvolgendo 25 classi. Da questo a.s.(2014/2015) il progetto verrà ampliato al tema dell'educazione all'affettività.

Conclusioni. Si ritiene che il modello sperimentato in questi anni sia efficace in termini di collaborazione tra mondo della scuola e della sanità poiché permette di costruire i progetti educativi in modo condiviso e mirato, ponendo lo studente in una posizione attiva rispetto allo sviluppo delle proprie competenze e abilità di vita.

P10 INTEGRAZIONE TRA SCUOLA E OSPEDALE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA SCHIENA. L'ESPERIENZA VISSUTA CON ALCUNI ISTITUTI COMPRESIVI (IC) DI ROVERETO

Candioli Dario (a), Cecco Lorenza (a), Nicolodi Alessandra (a), Rossi Susanna (a), Tezzele Monica (a), Tondi Alberto (a), Vivori Cinzia (b)

(a) *Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

(b) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

Introduzione. Le affezioni cronic-degenerative della colonna vertebrale rappresentano uno dei principali problemi sanitari nel mondo del lavoro. È da tempo dimostrato che la promozione della salute, in questo particolare campo, è la principale azione da intraprendere fin dall'età evolutiva.

Obiettivi. Promuovere una maggiore sensibilizzazione nella comunità scolastica sull'importanza della prevenzione delle patologie croniche degenerative della colonna vertebrale inserendo concetti di ergonomia corporea e postura corretta nello studio del corpo umano.

Materiali e metodi. È stato formato un gruppo di lavoro composto da 2 medici (fisiatra e igienista), 5 fisioterapisti, 2 operatori della prevenzione e 13 insegnanti. Il progetto è stato proposto alle scuole della Vallagarina. L'iniziativa prevedeva: la formazione specifica per gli insegnanti (3h) in modo che introducessero nella loro offerta formativa elementi di ergonomia e corretta postura; un incontro con gli studenti presso l'UO di Medicina fisica e Riabilitazione per l'approfondimento dell'argomento con un dialogo diretto e con l'utilizzo di tecnologie multimediali. È stato somministrato un questionario di gradimento e di valutazione dell'apprendimento. Il progetto non ha richiesto spese aggiuntive. Il materiale didattico (pieghevoli, poster) utilizzato nelle scuole è stato fornito gratuitamente dall'INAIL nazionale a cui il gruppo di lavoro si è rivolto.

Risultati. Sono stati coinvolti 8 IC. Gli insegnanti raggiunti sono stati 58. Le classi coinvolte sono state 36. I ragazzi raggiunti 370 circa. In un istituto comprensivo quest'anno è stato realizzato anche un intervento con i genitori. Due scuole si sono dotate di banchi ergonomici per migliorare la postura.

Conclusioni. L'esperienza ha consolidato nel tempo la collaborazione con le varie strutture aumentando l'efficacia dell'intervento. Inoltre, la valutazione degli invii al Centro Scoliosi ha evidenziato una migliore appropriatezza prescrittiva da parte dei Pediatri di libera scelta. Il progetto può essere utilizzato anche in altri contesti aziendali.

P11 A TU PER TU CON LE VERDURE! ESPERIENZA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE NELLA SCUOLA PRIMARIA “BORGONA” DI PORTO TORRES

Canu Sandra (a), Chessa Paola (a), Vargiu Lisena (b), Angioi Paola (b), Arras Pina (b), Sanna Vittorio (a)

(a) *Istituto Comprensivo n° 1 Porto Torres, Sassari*

(b) *Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ASL 1, Sassari*

Introduzione. Sicuri di vedere nella scuola l’ambiente più adatto allo svolgimento di iniziative di prevenzione su sovrappeso e obesità sin dalla classe prima, sono stati attivati interventi educativo-didattici volti a promuovere l’importanza di una corretta alimentazione. La realizzazione di un “merendometro” (per un consumo quotidiano di merende leggere e povere di grassi) è servita a far sì che gli alunni alla mensa non rifiutassero a priori il pasto servito; inoltre, si è voluto prendere in considerazione un altro tema importante, inerente al consumo delle verdure, verso le quali i bambini si mostravano particolarmente reticenti e selettivi. Attraverso un approccio ludico e puntando sull’importanza della formazione del “gusto alimentare”, con il progetto “A Tu per tu con le verdure!” abbiamo voluto avvicinare i nostri alunni a questo coloratissimo mondo: abbiamo osservato, toccato, gustato, studiato e, con un pizzico di fantasia, cantato e cucinato le nostre verdure!

Obiettivi. Stimolare nei bambini la curiosità e l’interesse per il mondo delle verdure e avviarli ad un approccio più disponibile, rendendoli consapevoli su come il consumo delle stesse sia importante nella dieta quotidiana, perché fonte di benessere e salute.

Conoscere le verdure e le loro principali proprietà, distinguerne i tipi e la stagionalità, valutare il consumo in ambito familiare, favorire un maggior consumo durante la mensa scolastica, sperimentare il processo di trasformazione e conservazione (zucchine sott’olio), ideare e realizzare un menù a base di verdure.

Materiali e Metodi. Ambienti: aula, sala giochi, cucina e sala mensa, Azienda Agricola: computer (Internet e programma di videoscrittura), supporti audiovisivi, documentazione cartacea, attrezzatura necessaria per la preparazione del menù, ingredienti per la realizzazione delle ricette. Il metodo principalmente utilizzato è quello della ricerca-azione. Attraverso un approccio pratico, a scuola, in famiglia, in contesti extrascolastici, si sono affrontati i contenuti in modo ludico approfondendoli con attività di tipo laboratoriale e metacognitivo. Monitoraggio quotidiano sul consumo delle verdure durante la mensa scolastica. Incontri di formazione/informazione con il personale sanitario del SIAN di Sassari.

Risultati. Attraverso osservazioni sistematiche sulle attività pratiche, orali, scritte e il riscontro oggettivo durante la mensa, possiamo ritenere l’esperienza un vero successo. Vivo l’interesse e attivo il coinvolgimento degli alunni verso ogni iniziativa proposta, avvicinandosi al mondo delle verdure con curiosità, imparando ad apprezzarle e cogliendone l’importanza del loro consumo nella dieta quotidiana.

Conclusioni. L'esperienza può considerarsi altamente formativa, poiché ha favorito un maggior consumo delle verdure durante il servizio mensa. Tutti i bambini della classe ora, conoscendone le proprietà, mangiano più verdure, e se non le apprezzano pienamente, sono pur sempre disposti ad assaggiarle.

“SIAMO... SICURI?” ...CHE UN PROGETTO DI PREVENZIONE DI SUCCESSO GESTITO DA UN SERVIZIO ULSS NON POSSA DIVENTARE PATRIMONIO DELLA SCUOLA? RACCONTO DI UN’EVOLUZIONE

Caucino Patrizia, Negri Maria, Romanato Marina, Roncarati Maria Beatrice
*Unità Operativa Complessa di Sperimentazione, Formazione, Educazione e Promozione della
Salute, Servizio Educazione e Promozione alla Salute, SEPS, AULSS 13, Mirano, Venezia*

Introduzione. Frequentemente gli interventi di promozione della salute o di prevenzione rivolti alla scuola, anche se efficaci ed interessanti, restano “di nicchia” oppure non hanno una loro continuità. Sarà analizzato come un progetto sulle *life kills* (“Siamo sicuri?”), ideato dall’ULSS 22 di Bussolengo (VR) e applicato in molte primarie della nostra ULSS, sia “lievitato” in termini numerici, subendo un’evoluzione tale da permettere il coinvolgimento attivo della scuola, grazie alla sinergia di tre fattori: marketing e comunicazione efficace da parte del SEPS, caratteristiche del Progetto, bisogni degli insegnanti.

Obiettivi.

- Favorire la diffusione del progetto a tutte le scuole del territorio ULSS con il diretto coinvolgimento operativo delle scuole;
- ridurre il carico di richieste per il Servizio, permettendo ad alcune scuole di gestire autonomamente il progetto attraverso la formazione degli insegnanti.

Materiali e metodi. Favoriti dal clima di intesa creatosi con i docenti delle scuole che da anni richiedono “Siamo...sicuri?”, abbiamo programmato di trasferire loro le competenze necessarie alla sua gestione attraverso un corso di formazione. Coinvolgimento possibile perché si tratta di un progetto sostenibile, in quanto di breve durata e molto strutturato, non richiedente pertanto competenze specialistiche. Corso di formazione:

- gruppo di 8-12 insegnanti;
- 3 incontri di 3 ore;
- metodo esperienziale;
- attuazione del progetto da parte degli insegnanti formati in tutte le classi quinte della scuola (escluse le proprie);
- dispensa fornita dagli operatori, supervisione ed eventuale affiancamento in classe.

Risultati.

- Estensione del progetto a tre nuove scuole;
- Corso formazione sperimentale per gli insegnanti di due primarie, con attuazione dell’intervento da parte degli insegnanti formati.

Conclusioni. In un momento storico in cui la Scuola fatica ad assumersi compiti di prevenzione -delegati alla Sanità- progetti efficaci e sostenibili possono rappresentare una chiave per una fattiva collaborazione, con il risultato di snellire il lavoro dei Servizi, permettendo loro di sperimentare nuovi progetti o diffondere quelli in uso.

I PROGRAMMI REGIONALI PER LA PREVENZIONE IN LOMBARDIA: LIFESKILLS TRAINING PROGRAM E UNPLUGGED

Celata Corrado (a,b), Antichi Mariella (c), Bergamo Sonia (a,b), Bergo Cristina (a,b), Mercuri Francesca (c), Paganini Elena (c), Picozzi Olga (a,b), Velasco Veronica (c), Baggio Bruna (d)

(a) *Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, Regione Lombardia, Milano*

(b) *Dipartimento Dipendenze, Coordinamento Tecnico Rete Regionale Prevenzione Dipendenze, ASL, Milano*

(c) *Coordinamento Life Skills Training, OReD Osservatorio Regionale Dipendenze Lombardia, Milano*

(d) *Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Milano*

Introduzione. Il ruolo degli insegnanti è cruciale per favorire l'integrazione dei programmi preventivi e di promozione della salute all'interno dei normali processi educativi, relazionali e sociali del contesto scolastico. Regione Lombardia sostiene il ruolo della Scuola che promuove salute attraverso politiche e programmi di intervento finalizzati ad accrescere il bagaglio di competenze del personale della scuola a tutti i livelli. Co-protagonisti di queste azioni sono le ASL e, in particolare per quanto riguarda la prevenzione delle dipendenze e dell'uso/abuso di sostanze legali e illegali, i gruppi di lavoro integrati formati dagli operatori dei Dipartimenti Dipendenze, Prevenzione medico e Attività socio-sanitarie integrate impegnati nella realizzazione dei "Programmi Preventivi Regionali" *Lifeskills Training* e *Unplugged*, rispettivamente nelle scuole secondarie di primo e secondo grado. Questi due programmi preventivi evidence based, nell'a.s. 2013/14 hanno coinvolto:

- LST Lombardia: 181 Istituti, 1.237 classi, oltre 29.000 studenti grazie all'azione di 1.562 insegnanti;
- *Unplugged*: 49 Istituti, 170 classi, 4.187 studenti grazie all'azione di oltre 350 insegnanti;
- 233 operatori delle ASL con funzioni di supporto e accompagnamento.

Obiettivi.

- Diffusione a livello regionale di programmi di intervento preventivo *evidence based*;
- valorizzazione del ruolo educativo e di promozione della salute della Scuola;
- sostenibilità degli interventi nel medio-lungo periodo;
- monitoraggio delle attività, raccolta e restituzione dei dati di processo, di impatto e di risultato.

Materiali e metodi.

- Accordi e *partnership* a livello regionale e locale fra mondo della Scuole e Sistema socio-sanitario;
- programmazione di medio periodo degli interventi;
- costituzione di gruppi di lavoro intersettoriali formati e supportati a livello regionale e locale;
- adattamento (in particolare per LST) e messa a disposizione di sussidi e materiali didattici;

- accessibilità a dati, strumenti e aggiornamenti tecnico-operativi sulla piattaforma <http://www.ored-lombardia.org/prevenzione> (con link al sito EuDap) e <http://www.ored-lombardia.org/lifeskills-training>.

Risultati.

- Inserimento dei programmi preventivi regionali nella programmazione ordinaria della scuola e del sistema socio-sanitario;
- pgressivo incremento del numero di scuole, docenti, studenti coinvolti;
- accrescimento del bagaglio di competenze tecniche dei docenti e degli operatori coinvolti;
- miglioramento del livello di conoscenze e atteggiamenti pro-salute dei destinatari finali dell'intervento.

Conclusioni. I risultati confermano l'opportunità di adottare approcci strategici istituzionali di medio-lungo periodo che supportino la Scuola e i Docenti nell'integrazione dei programmi preventivi all'interno della programmazione curricolare. Ciò permette l'estensione del numero di destinatari finali e la sostenibilità nel medio periodo dell'implementazione dei programmi stessi, oltre a garantire la contestualizzazione dell'azione preventiva nei diversi contesti. L'adozione di modalità collaborative di lavoro fra i diversi soggetti coinvolti permette, inoltre, lo sviluppo e il consolidamento di processi circolari di apprendimento sui temi di salute.

P12 IL PROGETTO “SIAMO...SICURI?” PROMOZIONE AL PENSIERO CRITICO NELLA SCUOLA PRIMARIA

Ceravolo Raffaele, Cordioli Eva
Servizio Dipendenze, Azienda ULSS 22, Bussolengo, Verona

Introduzione. Il Progetto è attivo dall'anno scolastico 2004/05 nelle scuole primarie del nostro territorio. È rivolto all'incremento delle capacità critiche e allo sviluppo dell'autonomia personale rispetto alla lettura ed interpretazione degli stimoli esterni e dei condizionamenti del gruppo. Con l'ausilio di diverso materiale si lavora sulla percezione, spostando poi l'attenzione sul modo in cui noi percepiamo gli altri ed il mondo che ci circonda. Nel 2010 il Progetto è stato recepito a livello Regionale con l'attivazione negli altri Dipartimenti delle Dipendenze. Precedentemente alla diffusione è stata realizzata una specifica formazione per gli operatori del Veneto.

Obiettivi. Favorire nei bambini:

- lo sviluppo di un “pensiero critico” sia rispetto alle proprie sensazioni che alle informazioni provenienti dal mondo esterno;
- il riconoscimento della pressione del gruppo dei pari;
- l'idea che conformarsi al gruppo non è l'unica possibilità per essere accettati.

Sviluppare nei bambini la disponibilità a comprendere “visioni del mondo” diverse dalle proprie e di attuare scelte consapevoli. Fornire agli insegnanti stimoli di approfondimento sui temi trattati. Condividere con i genitori il percorso fatto con i bambini e accompagnarli in una riflessione educativa.

Materiali e metodi. Proiettore, schermo per diapositive, computer, fotocopie per i test, scheda sulla formazione degli stereotipi. Tecniche attive: Gioco introduttivo sul concetto di percezione; illusioni ottiche, immagini figura sfondo attraverso il computer; ripetizione modificata esperimento di Asch; esperienza sugli stereotipi con materiale di Farnè e Campione; lavoro di rielaborazione svolto dalle singole classi con i propri insegnanti.

Tempi: due incontri di presentazione e rielaborazione di 1 ora l'uno con gli insegnanti; due incontri di 1 ora e mezza l'uno per classe con i bambini; un incontro di 2 ore con i genitori di restituzione del lavoro.

Risultati. In 9 anni di realizzazione, il Progetto è stato attivato, nel nostro territorio, in 242 classi, per più di 5.000 studenti. La proposta è sempre stata accolta in modo positivo sia dagli insegnanti che dagli studenti. Sono stati prodotti negli anni diversi materiali di rielaborazione dai gruppi-classe che hanno spaziato dagli elaborati scritti, alle canzoni, ai dvd (con cartelloni, considerazioni scritte, ecc.). Sta continuando, a distanza di 4 anni dalla formazione, l'implementazione a livello regionale con rimandi positivi. Nel primo anno in cui il Progetto è stato finanziato, 9 Azienda ULSS hanno coinvolto un totale di 42 classi e di 1.160 bambini.

Conclusioni. Il successo del Progetto e la continuità attualmente in atto in gran parte della Regione Veneto suggerisce la sua continuazione, valutando anche l'opportunità di estenderlo su target diversi con specifiche variazioni metodologiche e di contenuto in base all'età dell'utenza.

LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE IN LOMBARDIA

Cereda Danilo (a), Baggio Bruna (b), Brega Sergio (c), Celata Corrado (d), Ragazzoni Paola (e), Ripamonti Ennio (f), Stampini Laura (b), Coppola Liliana (a), Gruppo di Lavoro delle Scuole che Promuovono Salute in Lombardia*

(a) *Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano*

(b) *Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, MIUR, Milano*

(c) *Scuola Capofila Rete Scuole che Promuovono Salute, Lombardia, Istituto Comprensivo Carlo dell'Acqua, Legnano, Milano*

(d) *Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, Regione Lombardia, Milano*

(e) *DoRS, Centro di Documentazione in Promozione della Salute, Regione Piemonte, Torino*

(f) *Università degli Studi Bicocca, Milano*

Introduzione. È dimostrato che l'efficacia dei processi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute nel *setting* scolastico richiede un approccio globale che preveda "politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, curricula educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari". Su tale approccio si fonda la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS) nata nel 2012 in Lombardia.

Obiettivi. Sostenere lo sviluppo di scuole promotrici di salute attraverso strategia intersettoriale finalizzata al radicamento di azioni organizzative sostenibili ed efficaci (EBP/"Buone pratiche") ed educative, con approccio integrato sui principali determinanti di salute/fattori di rischio. Migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione.

Materiali e metodi.

- a.s. 2010/2011 Formazione congiunta (80 dirigenti scolastici, 15 ASL): principali documenti internazionali sulla promozione della salute a scuola e loro contestualizzazione;
- a.s. 2011/2012 Intesa Regione Lombardia e MIUR-USR per la Lombardia "La scuola lombarda che promuove salute". Formazione congiunta;
- a.s. 2012/2013 Accordo di Rete SPS Lombardia (68 Istituti comprensivi, circa 60.000 studenti). Formazione dirigenti scuole capofila: carta delle azioni evidence based/buone pratiche per sana alimentazione, stile vita attivo, ambienti liberi dal fumo. Finanziamento di RL a USR per azioni finalizzate a rendere sostenibile lo sviluppo della rete;
- a.s. 2013/2014 Proposta a tutte le scuole, formazione, comunicazione;
- Dal 2011 lo sviluppo del percorso di rete è obiettivo strategico dei direttori generali di tutte le ASL.

Risultati.

- 2014: aderenti 192 Istituti Scolastici (ca 190.000 studenti coinvolti): impegnati in azioni educative (attività curriculare, *life skills*), sociali (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), organizzative (mense, distributori snack, frutta a merenda, pedibus, attività fisica

- curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.), collaborative con EELL, Associazionismo, ecc.;
- software *online* profilo di salute e piani miglioramento http://sps.requs.it/home_school.asp;
 - sito web <http://www.scuolapromuovesalute.it>;
 - 1° *meeting* Rete;
 - adesione Network Schools for Health in Europe <http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries/26/italy.html>;
 - collaborazione (Buone Pratiche e valutazione) con Rete SPS piemontese.

Conclusioni. Il programma rappresenta una esperienza di successo di *empowerment* di comunità fondato sul dialogo tra obiettivi di salute pubblica e la *mission* educativa della scuola, dei sanitari e di responsabilità sociale delle aziende. Promuove, con supporto tecnico scientifico delle ASL e collaborazione con altri soggetti della Comunità locale, il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e modifiche organizzative sostenibili per stili di vita salutari.

* *Gruppo di Lavoro Rete delle Scuole che Promuovono Salute in Lombardia: Andreano Tommaso, Anghinoni Emanuela, Antonelli Laura, Armondi Elena, Baggio Cristina, Baiocchi Claudia, Baronchelli Romana, Bazzani Barbara, Beghi Giovanni, Bellesi Maria Stefania, Benedusi Manuel, Bianchera Elena, Bianchi Maria A., Boccaletti Bruno, Bortolotti Gigi, Calaciura Antonella, Cappelli Chiara, Ceconami Lorella, Cielo Emanuela, Colombo Emanuela, Covizzi Simona, Credali Maurizio, Caenazzo Mara, Caliri Nunzia, Casalini Linda, Clemente Pasquale, Colombo Maristella, Caruso Francesco, Di Cosimo Federica, D'Orio Fortunato, Dallavalle Marialuisa, Del Gaudio Antonella, Del Nero Giuliana, Donadini Annalisa, Duregon Paola, Eynard Federica, Farina Emanuela, Fagioli Mirco, Ferretti Laura, Frattallone Lidia, Frigerio Sara, Giannellini Antonella, Gotti Claudio Antonio, Ghilotti Paola, Impagliazzo Lisa, Lanati Loredana, Maffioletti Alessandra, Maganuco Giuseppina, Maggi Silvia, Maggi Patrizia, Marchetti Maria Letizia, Marella Margherita, Mauri Elisabetta, Messina Angela Maria, Mondani Marisa, Moraschina Enrico, Morelli Cristina, Marcassa Valentina, Marchesi Daniela, Oselin Andrea, Panizza Antonio, Peruzzo Laura, Pirrone Lucia, Pacchetti Raffaele, Perego Ornella, Pintavalle Angelo, Piotto Laura, Prudente Rosaria, Guerrini Rocco Tullia, Randazzo Laura, Rocca Giuliana, Rossetti Luca, Rubagotti Laura, Roncoletta Patrizia, Sala Jessica, Sangiorgi Fiorella, Sacchi Roberta, Salaroli Raffaella, Salinetti Valentina, Sambo Franca, Sannino Anna, Santoro Biagio, Silvestri Anna, Sossi Patrizia, Speranza Margherita, Stefanoni Simonetta, Tortorella Franco, Vezzoni Maria, Vicari Lorella, Vizzardi Maria Stefania, Zanesi Carlo, Zoppi Claudia.*

P13 LUOGHI DI PREVENZIONE: STIAMO BENE INSIEME A SCUOLA!

Cernuzio Antonella, Palucci Giuseppe, Scorza Adele, Rocca Graziella, Ferraro Caterina
Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

Introduzione. I dati emergenti dalle sorveglianze evidenziano un incremento dell'uso dell'alcol nei giovani associato all'abbassamento dell'età di inizio ed alla poca percezione del rischio fisico psichico e sociale legato al bere. La guida sotto effetto dell'alcol è la causa più frequente di gravi incidenti stradali nei quali sono coinvolti tantissimi giovani, molti dei quali pensavano di "non aver bevuto troppo". È necessario dunque programmare interventi nella scuola che sviluppino, soprattutto nei più giovani, la capacità di scegliere stili di vita salutari alcol free.

Obiettivi.

Generale:

- aumentare negli attori coinvolti la consapevolezza sul comportamento a rischio legato all'uso improprio di alcol all'interno del *setting* scolastico.

Specifici:

- aumentare le conoscenze scientifiche e normative sugli effetti dell'alcol e sulla guida in stato di ebbrezza;
- stimolare le abilità di vita (capacità critica e decisionale, *problem solving* ecc.) rinforzando nei giovani la propria assertività e autostima.

Materiali e metodi. Sono stati coinvolti 230 ragazzi di 12 classi terze e 20 docenti di 2 scuole medie inferiori di Crotone (a.s. 2013-2014). Gli incontri (1 per classe della durata di 4 ore circa) si sono svolti all'interno della scuola.

Attività. Informazione: scientifico-normativa interattiva. Esperienziale: Percorso (ragazzi e docenti) indossando occhiali alcovista dispercettivi a visione diurna e notturna simulanti alcolemia 0,8, nel quale bisognava camminare evitando ostacoli, focalizzare gli oggetti e centrare alcuni obiettivi. Situazioni stimolo: attraverso la proiezione di video interattivi. Lavori di gruppo: Confronto tra i ragazzi che hanno condiviso le loro esperienze e conoscenze comunicandole al gruppo classe attraverso un loro rappresentante. Valutazione: compilazione di questionari pre e post. Incontro conclusivo nel quale sono stati presentati tutti i lavori prodotti dai gruppi classe.

Risultati. Gli studenti hanno prodotto video, poster, poesie i cui messaggi sottolineavano la pressione dei pari sulla propria assertività, il condizionamento dei media, la necessità di una informazione corretta, il coraggio di non adeguarsi a modelli sbagliati (anche se provengono dal mondo degli adulti) ed il desiderio di volersi divertire in modo sano.

Conclusioni. Il coinvolgimento di studenti e docenti in attività informativo-esperienziali all'interno del *setting* scolastico ha promosso benessere sia nello specifico del tema affrontato sia per ciò che riguarda le relazioni tra gli attori coinvolti aumentando così il senso di appartenenza alla scuola vissuta non solo come un luogo di istruzione ma anche come ambiente nel quale tutti collaborano al benessere collettivo.

PEER TO PEER: PROTAGONISTI NEL MIGLIORARE IL BENESSERE A SCUOLA

Cernuzio Antonella, Scorza Adele, Frontera Giuseppina, Rizza Lidia, Spadafora Carmine
Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

Introduzione. È stato ampiamente sperimentato che gli interventi di promozione alla salute nell'ambito scolastico che hanno visto protagonisti i ragazzi quali Educatori verso i loro pari, siano risultati efficaci in termini di miglioramento del benessere, rendendo anche il *setting* scolastico un luogo piacevole ed accogliente. L'*Empowered Peer Education* ancor più riafferma la necessità di coinvolgere gli studenti che, partendo da un'analisi dei loro bisogni, siano in grado di programmare, svolgere e valutare interventi mirati a migliorare il benessere a scuola.

Obiettivi.

Generale:

- aumentare nei ragazzi il livello di consapevolezza sulle strategie relative alla propria salute (empowerment), favorendo una interazione-integrazione con gli adulti (operatori e docenti facilitatori).

Specifici:

- Lavorare a livello intra ed interpersonale;
- Migliorare la propria autoefficacia;
- Acquisire metodologie e strumenti di lavoro;
- Saper programmare interventi;
- Saper valutare.

Materiali e metodi. Il progetto, della durata di due anni scolastici (2011-2013) è stato implementato in 5 Istituti Superiori di II grado della provincia di Crotone. L'equipe dell'ASP era costituita da 3 medici e 2 psicologi. Si è costituito un gruppo di docenti referenti (27) e un gruppo di *peer educator* (54). Attraverso la metodologia della *Empowered Peer Education*, i ragazzi sono stati protagonisti nella selezione dei *peer educator*, nell'analisi dei bisogni della propria scuola, nella ricerca di un tema generatore, nella programmazione di interventi rivolti ai loro pari ed a tutti gli operatori scolastici, nell'attuazione e valutazione degli interventi. Gli operatori ASP hanno, nel primo anno, coordinato le attività di costituzione e formazione dei *peer educator* conclusa con un'esperienza di residenzialità tra gli attori coinvolti. Nel secondo anno, assieme ai docenti hanno svolto un'azione di facilitazione.

Risultati. I risultati sono stati differenti a seconda della scelta fatta dai *peer educator*.

In un Istituto si sono programmati e svolti degli incontri tra studenti e docenti al fine di migliorare la loro relazione. In 3 Istituti è stata organizzata l'accoglienza da parte dei *Peer Educator* verso i nuovi iscritti. In un altro Istituto sono state effettuate attività di abbellimento e decorazione degli ambienti scolastici (aule, corridoi e luoghi condivisi, a spese dei ragazzi) che hanno reso l'edificio più decoroso ed accogliente.

Conclusioni. A conferma di ciò che è stato premesso nell'introduzione, si rende sempre più necessario favorire interventi che coinvolgano in maniera fortemente partecipativa gli studenti affinché percepiscano e vivano la scuola non più come mero luogo di istruzione ma come ambiente di promozione al benessere individuale e collettivo.

P14 EVEN-PEER EDUCATION PER LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO IN ADOLESCENZA IN AMBITO DI SESSUALITÀ E USO DI ALCOL

Ceron Ferdinando (a), Mantese Francesca (a), Lora Giorgia (a), Zini Gianni (b), Storti Enzo (b), Bettiol Francesco (b)

(a) *Consultorio Familiare, Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino, Arzignano, Vicenza*

(b) *Unità Operativa di Prevenzione Dipendenze e Trattamento del Tabagismo, Dipartimento Dipendenze, Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino, Arzignano, Vicenza*

Introduzione. La finalità che ha mosso gli operatori dell'ULSS 5 Ovest Vicentino è stata quella di dotare gli istituti scolastici aderenti al progetto di un gruppo di ragazzi formati capaci di coinvolgere la scuola in attività di promozione della salute. Si tratta dei *peer educators*, ragazzi di 4° superiore, che hanno deciso di partecipare ad una formazione per aumentare le loro conoscenze, abilità e competenze ed essere poi educatori nei confronti dei ragazzi loro pari, di 2° superiore.

Obiettivi.

- Fornire informazioni corrette sui metodi contraccettivi e sulle malattie a trasmissione sessuale;
- favorire il confronto sul tema della responsabilità in ambito affettivo e sessuale anche in relazione all'uso di alcol;
- aumentare la consapevolezza sui rischi connessi all'uso di alcol;
- far conoscere i servizi territoriali rivolti agli adolescenti: Consultorio Familiare e Ser.D.;
- firmare gli studenti delle scuole del territorio.

Materiali e metodi.

- Laboratori sull'utilizzo di strumenti a servizio della *peer education*: fotolinguaggio, *role playing*, *story telling*, *media education*, informazione corretta, ecc.
- lavori di gruppo;
- discussione in plenaria;
- materiali prodotti dai *peer*.

Risultati. Attività svolta nelle classi quarte e seconde di 6 Istituti del territorio. Sono stati formati *peer* 120 che hanno sviluppato l'intervento in 89 classi. In totale sono stati coinvolti 2.518 studenti. Progettazione e realizzazione a cura di due unità Operative afferenti a Dipartimenti diversi. Collaborazione e confronto anche con altri Servizi appartenenti ad altre Aziende Sanitarie della Regione Veneto.

Conclusioni. Il valore aggiunto del Progetto Even è, oltre che utilizzare la *peer education* che si dimostra efficace rispetto agli approcci pedagogici classici, il porsi in un'ottica di intersettorialità proponendo una formazione congiunta sull'affettività, la sessualità e l'uso di sostanze privilegiando, quindi, uno sguardo olistico della persona e la caratteristica di sostenibilità del progetto stesso ovvero il rapporto tra il numero dei ragazzi coinvolti e le risorse impiegate.

P15 LA SALUTE NEL MENÙ: L'IMPORTANZA DEL PASTO A SCUOLA

Cesaroni Deborah, Cardinalini Francesco, Sorbelli Daniela, Lattanzi Francesco
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL Umbria 1, Todi, Perugia

Introduzione. La ristorazione scolastica è rivolta ad utenti particolarmente vulnerabili e coinvolge strutture pubbliche e private, pertanto deve rispondere a requisiti fondamentali: garantire qualità nutrizionale e sicurezza degli alimenti, svolgere contemporaneamente un ruolo educativo nei confronti delle famiglie contribuendo alla promozione di sane scelte alimentari. La Regione Umbria ha reso obbligatoria per gli asili pubblici e privati (LR 30/2005) la validazione dei menù da parte delle ASL. Nell'ambito di tale normativa, il Servizio SIAN della ASL Umbria 1, nel 2013, ha elaborato linee di indirizzo per la ristorazione scolastica non solo per gli asili nido ma rivolte anche alle scuole di ogni ordine e grado, acquisite con DGR 59/2014.

Obiettivi.

- Facilitare gli asili nido al rispetto dell'obbligo posto dalla normativa regionale;
- sensibilizzare le altre scuole nell'adozione di menù nutrizionalmente adeguati;
- aumentare le conoscenze degli attori del sistema (ditte di ristorazione, comuni, famiglie) attraverso la diffusione e l'adozione delle linee di indirizzo;
- fornire uno strumento educativo per i bambini e le famiglie;
- implementare il ruolo dei Servizi Nutrizionali attraverso un'attività ispettiva nutrizionale e di consulenza per migliorare gli aspetti quali/quantitativi della refezione scolastica.

Materiali e metodi.

- Linea indirizzo SIAN con GdL intersettoriale;
- schede tecniche per vigilanza nutrizionale;
- visite ispettive/consulenze.

Risultati. 19 consulenze nutrizionali nell'anno scolastico 2013-2014. Il 21% del campione esaminato adottava una tabella dietetica non validata dalla ASL e non rispondente ai criteri minimi stabiliti dalle Linee d'Indirizzo Nazionali per la ristorazione scolastica.

Conclusioni. Il fine dell'elaborazione, diffusione e successiva applicazione della linea d'indirizzo, è quello di estrinsecare sul territorio un'attività di consulenza nutrizionale, che mediante l'interazione con diverse professionalità che collaborano alla salute dell'utente (comune appaltatore del Servizio, responsabile della mensa, fornitore delle materie prime, SIAN), svolge contemporaneamente un'azione di prevenzione e di educazione alimentare. Considerando che in età scolare circa il 35% dell'energia totale giornaliera viene assunta nel contesto scolastico, l'applicazione di modelli integrati per il controllo del consumo degli alimenti forniti dalla refezione può individuare, valutare ed analizzare tutti i fattori correlabili ad eventuali squilibri nutrizionali (es.: scarso consumo di verdura e frutta) e reindirizzare gli attori del sistema a correggere questi fattori. L'esito dell'attività ispettiva e della consulenza nutrizionale, inoltre, può essere discusso con il corpo insegnanti e diventare uno strumento per programmare eventi di comunicazione e formazione per la popolazione scolastica e le famiglie al fine di suggerire e promuovere cambiamenti dello stile di vita.

P16 COLTIVARE LA SALUTE A SCUOLA: UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Ciardelli Mariangela (a,b), Brunetti Margherita (a), Salvadori Patrizia (b), Iorio Rossella (c), Caruso Maria (a), De Conno Andrea (d), Mariani Silvia (e)

(a) Azienda USL 5, Pisa

(b) Società della Salute Zona Valdera, Pontedera, Pisa

(c) Unione Comuni Valdera, Pontedera, Pisa

(d) Società della Salute Zona Pisana, Pisa

(e) Società della Salute Zona Alta Val di Cecina, Cecina, Livorno

Introduzione. Il progetto promosso dall'Unione dei Comuni Valdera, dalla Società della Salute Valdera e dall'Azienda USL 5 di Pisa ha preso avvio nell'a.s. 2008-2009, nella scuola primaria. Inizialmente attivato con interventi in classe rivolti ai bambini, il percorso si è poi sviluppato con tre giornate formative rivolte ai docenti durante l'anno scolastico. La metodologia utilizzata è quella della *Life Skills Education*. Sono stati organizzati incontri rivolti ai genitori con pediatri e nutrizionisti. Il progetto oggi, sviluppato secondo la LSE, è a sistema e inserito nei POF.

Obiettivi.

- Promuovere ed incentivare la prima colazione (*Skill*: Consapevolezza di sé);
- favorire il consumo di frutta e verdura a scuola ed in famiglia (*Skill*: Creatività);
- sviluppare la capacità critica dei bambini (*Skill*: Senso critico);
- motivare alla scelta consapevole degli alimenti (*Skill*: Prendere buone decisioni);
- educare alla comprensione della pubblicità ingannevole (*Skill*: Senso critico);
- raggiungimento di un obiettivo, es.: realizzazione del DVD che documentasse l'attività svolta (*Skills*: Comunicazione e relazioni efficaci).

Materiali e metodi. Le attività sono state svolte cercando di valorizzare l'aspetto pratico del "fare": seminare, annaffiare, raccogliere, cucinare e mangiare i prodotti "curati" dai bambini stessi. Altro aspetto da valorizzare è stata la possibilità di lavorare con i bambini delle altre classi: *peer education*. L'Articolazione del progetto è stata la seguente: Attivazione di un tavolo di lavoro costituito da enti pubblici e privati, Attivazione di sottogruppi a tema, Sottoscrizione di un protocollo d'intesa con i soggetti coinvolti.

Risultati.

- Coinvolgimento famiglia, pediatri, comunità e formazione degli insegnanti;
- attivazione di piccoli orti all'esterno della scuola;
- in scuole "campione" somministrazione di spuntini a base di frutta biologica o altri alimenti "salutari";
- attività laboratoriali nelle singole classi su alimentazione e movimento;
- promozione degli alimenti a filiera corta e dei GAS (Gruppi di Acquisto Solidale);
- monitoraggio e valutazione dei risultati;
- produzione di materiale informativo (Quaderni "Coltivare la salute a scuola", DVD "Educazione Alimentare").

Conclusioni. Il progetto ha consentito di sensibilizzare i docenti e di mettere a punto un percorso a sistema per promuovere sani stili di vita ed in particolare la corretta alimentazione a scuola attraverso interventi che hanno utilizzato la metodologia LSE - raccomandata dall'Oms e dalla Regione Toscana con Deliberazione n. 38/2013- e reso protagonisti gli alunni e gli stessi docenti. Per il prossimo anno scolastico è previsto di:

- consolidare e migliorare le azioni avviate;
- sperimentare livelli di intervento maggiormente aderenti alla realtà locale;
- favorire il sistema di sinergie e monitoraggio.

IL MENÙ DELLA MERENDA SANA

Cibin Monica, Cortese Giuseppe, Del Sole Anna, Beltrame Laura
ULSS 19 Adria-Ro, Adria, Rovigo

Introduzione. Il progetto di educazione alimentare “Nutrilandia”, arrivato ormai alla sua 12° edizione, si propone di promuovere la sana alimentazione in tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio dell’Azienda ULSS 19 e prevede, fra le iniziative proposte, l’attivazione della merenda sana nelle scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di 1° grado che aderiscono alla progettualità specifica, in collaborazione con le associazioni di categoria del territorio.

Obiettivi.

- Aumentare il livello di conoscenza e consapevolezza di insegnanti e genitori sulle evidenze riguardanti l’obesità infantile e i benefici della sana alimentazione;
- favorire nelle scuole scelte alimentari corrette in termini nutrizionali promuovendo una merenda sana di metà mattina.

Materiali e metodi.

- Programmazione di incontri con genitori e insegnanti per la presentazione del progetto
- elaborazione di un menù settimanale di “Merenda Sana” a scuola, validato dal SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) e presentazione a genitori e insegnanti;
- a partire da una data stabilita, (inizio anno scolastico), attivazione della merenda sana a scuola: i bambini e i ragazzi portano a scuola la merenda seguendo le indicazioni previste dal menù di 2 settimane elaborato e validato dalla dietista SIAN;
- organizzazione di laboratori pratici di merenda sana a scuola;
- nelle scuole in cui è presente il un distributore automatico di merende: i ragazzi hanno la possibilità di scegliere anche merende nutrizionalmente corrette.

Risultati. Ad oggi, alcuni istituti comprensivi del territorio dell’azienda ULSS 19, aderiscono con tutte le classi al progetto “Merenda Sana”, e, dopo una prima fase di attivazione e supervisione da parte degli operatori sanitari, procedono autonomamente nell’implementazione del menù validato e regolarmente aggiornato e controllato dal SIAN.

Conclusioni. Oggigiorno viene raccomandata la consumazione a metà mattina di una merenda sana di circa 100kcal, con l’obiettivo di migliorare la concentrazione, ridurre il rischio di abbuffate ai pasti successivi e ridurre la tendenza la sovrappeso e all’obesità: l’attivazione della “merenda sana” a scuola con elaborazione di un menù validato dal SIAN rientra pertanto nelle raccomandazioni e buone pratiche per una sana alimentazione.

P17 “LA PROMOZIONE DELLA SALUTE TRA PASSATO, PRESENTE E FUTURO”

Colamaria Rosa, Longo Fulvio, Tateo Maria, Munno Domenica, Loprieno Marcella, Rago Antonio, Carofiglio Angela
ASL, Bari

Introduzione. Con la sottoscrizione del Protocollo d'intesa tra la Regione Puglia e l'Ufficio Scolastico Regionale di cui alla DGR 1702/2011 è stata avviata in regione e nella ASL Bari un'attività sistematica di promozione della salute rivolta alle scuole attraverso un modello di *governance* interistituzionale.

L'operatività di tale modello si è concretizzata attraverso la costituzione di:

- GTI (Gruppo Tecnico Interistituzionale) in regione;
 - GIA (Gruppo Interdisciplinare Aziendale) in ogni ASL pugliese.
- Per gli anni scolastici 2012/2013 e 2013/2014 tali gruppi di lavoro hanno eseguito:
- rilevazione dei bisogni di salute e definizione degli interventi prioritari;
 - stesura dei programmi di educazione alla salute in tema di alimentazione, fumo, incidenti stradali, comportamenti a rischio, sicurezza negli ambienti di lavoro;
 - monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli interventi.

Obiettivi. Consolidare e rendere sistematica l'attività di promozione della salute attraverso la realizzazione di azioni interdisciplinari e intersettoriali; la prospettiva di rinforzare la rete di azioni, relazioni, metodologie e tecniche è rassicurante per la continuità degli interventi e per la loro implementazione e di sicura efficacia per il benessere delle generazioni future.

Materiali e metodi. Il GTI ha predisposto e identificato quale strumento del Piano Strategico Regionale, sia per l'a.s. 2012/2013 che per l'a.s. 2013/2014, un catalogo di proposte progettuali rivolte a tutte le scuole della Regione Puglia. Per la realizzazione dei programmi in esso contenuti gli operatori sanitari e scolastici, preventivamente formati, hanno utilizzato materiali e metodi condivisi. Il GIA della ASL Bari ha sperimentato il primo anno un modello organizzativo in funzione delle singole progettualità, il secondo anno un modello organizzativo per ognuno dei 14 distretti ASL.

Risultati. L'elevato numero di adesioni ai programmi del catalogo e la fattiva collaborazione degli operatori sanitari e scolastici indicano una perfetta sintonia tra scuola e sanità.

Conclusioni. L'intenso lavoro di integrazione ha contribuito a migliorare le relazioni tra le diverse strutture della ASL e costituisce la base sia per una riflessione continua sui bisogni formativi e organizzativi degli operatori coinvolti che per la sostenibilità e l'efficacia degli interventi educativi.

P18 EDUCAZIONE FISICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA PRIMARIA IN PUGLIA. IL PROGRAMMA SBAM!

Colella Dario (a), Mancini Nicola (a), Massari Fabio (a), Colonna Cecilia (b), Sirressi Anna (b), Donno Maria Grazia (c), Liverini Stefania (c)

(a) *Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive, Università degli Studi, Foggia*

(b) *Comitato Regionale Coni Puglia, Bari*

(c) *Regione Puglia, Bari*

Introduzione. SBAM! è un programma triennale interassessorile rivolto agli alunni della scuola primaria promosso dalla Regione Puglia (Assessorato allo Sport, Politiche della Salute, Diritto allo Studio, Risorse Agroalimentari, Infrastrutture e Mobilità) in collaborazione con il Comitato Regionale Coni e l'Università degli Studi di Foggia (corso di Laurea in Scienze delle attività motorie sportive - Laboratorio di Didattica delle attività motorie). SBAM! è compreso nel Piano Strategico Regionale per la Promozione della salute nella scuola, l'attuazione degli interventi di contrasto dell'obesità infantile e la promozione di stili di vita fisicamente attivi, valorizzando la condivisione degli obiettivi e la cooperazione tra ambiti d'intervento differenti.

Obiettivi.

- Promuovere corrette abitudini alimentari e la consapevolezza dei bambini sul consumo degli alimenti;
- aumentare i livelli di attività fisica quotidiani;
- acquisire competenze motorie attraverso lezioni di educazione fisica curriculare;
- promuovere stili di vita fisicamente attivi;
- scoprire ed utilizzare percorsi sicuri per il tragitto casa-scuola.

Materiali e metodi. Il Programma si svolge in orario curriculare e comprende tre sotto-programmi integrati: educazione fisica; corrette abitudini alimentari; trasporto attivo (percorsi casa-scuola a piedi e in bicicletta). Nel primo anno (2012-13) hanno partecipato gli alunni delle classi terze, nel secondo e terzo anno, gli stessi alunni che transiteranno in quarta e quinta classe. Gli interventi si articolano secondo le seguenti linee di sviluppo:

- educazione alimentare e nutrizionale;
- corretta alimentazione e consumo dei prodotti del territorio;
- promozione dell'attività motoria. Gli alunni svolgono trenta ore di educazione fisica - un'ora/settimana- con l'Esperto in scienze motorie e sportive in co-docenza con l'insegnante di classe. Sono state proposte esperienze motorie, attraverso la variabilità della pratica e stili d'insegnamento differenti, valorizzando gli obiettivi interdisciplinari e trasversali. È stato attuato il monitoraggio motorio annuale per la valutazione delle capacità motorie e di alcuni costrutti psicologici (autoefficacia percepita e gradimento);
- percorsi sicuri per il tragitto casa-scuola a piedi. Attuazione delle esperienze di trasporto attivo, spostamenti a piedi e in bicicletta, per raggiungere la scuola.

Risultati. Durante il primo anno hanno partecipato al Programma, in sei province pugliesi, 15.260 bambini di 740 classi terze, con 160 Esperti. Si è realizzato il monitoraggio motorio nel primo e secondo anno. I risultati preliminari evidenziano differenze ($p < 0,05$) di genere e di gruppo (indice di massa corporea) relative alle prestazioni motorie ed ai fattori psicologici.

Conclusioni. L'educazione fisica a scuola consente ai bambini di svolgere esperienze motorie finalizzate ad acquisire competenze motorie e stili di vita fisicamente attivi. Evidenze scientifiche avvertono che le misure fondamentali di promozione della salute sono la riduzione dei comportamenti sedentari e l'aumento dei livelli di attività fisica, associati all'educazione alimentare.

P19 IL VALORE AGGIUNTO DELL'E-LEARNING NEI PROGRAMMI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE NEL CONTESTO DELLA SCUOLA

Coniglio Rossella, Stifini Raffaele, Menna Amleto Davide, Vinci Maria Teresa, Dinoi Maria Rosaria, Pesare Antonio
Dipartimento di Prevenzione, ASL, Taranto

Introduzione. L'impiego delle nuove tecnologie comunicative (*e-learnig*) può rappresentare un valido supporto alle pratiche educative/formative dei Programmi di Educazione alla Salute (EaS) condotti nel contesto scolastico in considerazione sia del loro impatto positivo sull'organizzazione e gestione dei Programmi stessi e sia sui processi di apprendimento.

Obiettivi. Su questa premessa, il Dipartimento di Prevenzione di Taranto ha avviato la sperimentazione, tanto nella progettazione che nell'attuazione, di questo strumento che, unendo alla didattica d'aula la flessibilità della rete, è in grado di "parlare alle nuove generazioni" utilizzando canali di comunicazione da questi privilegiati.

Materiali e metodi. L'approccio, in accordo con le strategie educative che pongono al centro delle attività la persona, permette di sviluppare un sistema incentrato sullo studente, inserito in una comunità virtuale di apprendimento (classe virtuale), che favorisce un aumento del livello di acquisizione delle *skill* sia del gruppo classe che degli stessi operatori coinvolti (insegnanti, sanitari). È stata utilizzata una piattaforma interattiva web (www.eduscuola.com), in gergo tecnico chiamata LMS (Learning Management System), che, oltre a creare un nuovo ambiente di apprendimento, rende più fruibili informazioni scientifiche, significati e contenuti sfruttando le potenzialità del web e della multimedialità. Per ogni Programma sono stati predisposti strumenti e materiali didattici interattivi di supporto: questionari pre- e post-test per valutare efficacia e impatto del percorso formativo, forum di discussione dove poter richiedere informazioni a esperti e prodotti multimediali (videoclip, giochi interattivi, software gratuiti).

Risultati. Nell'a.s. 2013/2014 sono stati inseriti in piattaforma cinque Programmi di EaS, per un totale di 71 corsi attivati *online* e di 1.819 utenti iscritti. La metodologia utilizzata ha contribuito a creare valore aggiunto alle attività di Promozione e Educazione della Salute, dotando i diversi Programmi anche di un notevole grado di duttilità e adattabilità rispetto ai diversi *setting* di intervento. Tali aspetti migliorativi hanno, peraltro, reso possibile una raccolta ed elaborazione di dati più affidabile ed efficiente, con una rapida restituzione degli esiti alle scuole, e nel contempo ad accrescere le possibilità di valutazione e di rimodulazione dei programmi da parte del personale sanitario. La multimedialità, inoltre, ha permesso un ritorno informativo attraverso *feedback* quali: grado di partecipazione ed interesse di docenti e alunni.

Conclusioni. Attualmente l'*e-learning* rappresenta un'opportunità ma anche una sfida per i professionisti che a vario titolo operano nell'ambito dell'EaS nella Scuola i quali sono chiamati a raccordare esigenza formativa e nuove modalità comunicative della "generazione digitale" da realizzarsi attraverso strumenti *user friendly*.

PROMUOVERE IL BENESSERE DEI GIOVANI IN AMBITO SCOLASTICO

Consigli Serena
Regione Toscana, Firenze

Introduzione. Programma regionale di promozione della salute, avviato nel 2013 e tutt'ora in corso di realizzazione, in collaborazione con le strutture di promozione ed educazione alla salute delle ASL.

Obiettivi.

- Costruire una rete regionale di operatori della promozione della salute in ambito scolastico che condividono linguaggio culturale ed operativo comune;
- sviluppare e rafforzare le competenze di vita di bambini e ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado della Toscana per favorire il benessere relazionale e contrastare le situazioni di disagio e l'adozione di comportamenti a rischio;
- promuovere il protagonismo dei giovani nell'individuazione dei loro bisogni di salute e delle possibili soluzioni.

Materiali e metodi.

- 1. realizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori aziendali sull'attività coordinamento e progettazione degli interventi di promozione della salute in ambito scolastico e sull'utilizzo delle metodologie *like skills education* (2013-2015);
- 2. realizzazione di laboratori formativi rivolti a docenti e ragazzi sulla metodologia della *Life skills education* e la *peer education*, raccomandata dall'OMS;
- 3. realizzazione di attività di sensibilizzazione sulle tematiche di salute da parte di docenti e ragazzi che hanno ricevuto la formazione sulla metodologia *life skills education* e *peer education*;
- linee di indirizzo regionali (delibera GRT 38/2013, delibera GRT 264/2014);
- pubblicazioni regionali;
- strumenti: collana editoriale "Io sto bene", rivolta ai bambini dai 3 ai 9 anni; sito www.ditestamia.it.

Risultati. Nell'anno scolastico 2013-2014 sono stati formati 40 operatori aziendali e circa 750 insegnanti, sono stati coinvolti nelle attività di sensibilizzazione sulle tematiche di benessere di circa 6.000 studenti.

Conclusioni. Il programma ha avviato un processo che garantisce continuità e maggiore efficacia agli interventi di promozione della salute in ambito scolastico, condividendo con tutti i soggetti coinvolti la progettazione delle attività.

P20 “LIFE SKILLS EDUCATION: UN PROGETTO INTEGRATO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE”

Corazza Patrizia (a), Conci Paolo (a), Groeber Gundula (b), Sereni Giuditta (c), Hainz Wolfgang (c), Gallegati Annalisa (d), Regele Brigitte (e), Kastlunger Lois (f)

(a) Servizio Medicina di Base-Distretti Sanitari, Comprensorio Sanitario di Bolzano, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano

(b) Dirigenza Infermieristica Territoriale, Comprensorio Sanitario, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano

(c) Forum Prevenzione, Bolzano

(d) Intendenza Scolastica Italiana, Bolzano

(e) Intendenza Scolastica Tedesca, Bolzano

(f) Intendenza Scolastica Ladina, Bolzano

Introduzione. Per essere efficace un programma di prevenzione deve essere sostenuto nel tempo e prevedere già dalle prime fasi il coinvolgimento di tutti gli attori: operatori, esperti, insegnanti, ragazzi, genitori superando la frammentarietà degli interventi. Un gruppo di progetto composto da rappresentanti della sanità, scuola e forum prevenzione ha collaborato alla realizzazione dell'iniziativa inserita nella progettualità curricolare che accompagna i ragazzi dalla prima alla terza classe di scuola secondaria di primo grado.

Obiettivi.

- Assumere la consapevolezza che la salute è una risorsa;
- essere consapevoli che il corpo è valore;
- essere consapevoli dei propri atteggiamenti di fronte al rischio;
- riflettere sui propri punti di forza e di debolezza;
- essere consapevoli degli atteggiamenti positivi;
- conoscere le forme e le caratteristiche della dipendenza;
- conoscere gli effetti e le conseguenze sulla salute del consumo di nicotina e alcol;
- essere consapevoli della relazione tra lo stato emotivo personale e i comportamenti riguardo alla gestione del rischio e al consumo di nicotina e alcol;
- apprendere le *life skills*.

Materiali e metodi. È stata utilizzata la strategia del *learning by doing*, il dispositivo pedagogico della *life skills education*, il modello del *Free Your Mind Parcour* adattato al progetto dai formatori del Forum Prevenzione. Le Intendenze Scolastiche in lingua italiana, tedesca e ladina hanno individuato le scuole *target* e hanno favorito la partecipazione degli insegnanti di riferimento. Il dirigente tecnico assistenziale territoriale ha individuato le assistenti sanitarie di distretto. Il gruppo di progetto ha stilato, dopo un percorso formativo, le unità didattiche arricchendole di metodi che si sono rivelati di altissimo impatto sui ragazzi. La valutazione è avvenuta attraverso il questionario.

Risultati. Le attività che hanno fatto più riflettere sono state quelle riferite alla conoscenza del contenuto della sigaretta e gli aspetti legati all'alcol, la riflessione sui propri

punti di forza e debolezza e sui propri atteggiamenti di fronte al rischio. Emerge una maggior propensione dei ragazzi al pensiero critico e in alcuni una riduzione del numero di sigarette fumate. Il 95% dei ragazzi consiglia questo percorso ad altre classi. Il 53% dei genitori ha partecipato alle riunioni di presentazione del progetto a scuola, il 76% dichiara che il/la figlio/a ha parlato a casa del progetto, il 79% dichiara di aver approfondito gli argomenti svolti in classe e il 90% ritiene utile questa iniziativa.

Conclusioni. Grazie all'integrazione delle diverse professionalità e alla condivisione dei saperi si è favorita la progettazione partecipata e si è strutturato un percorso progettuale secondo il metodo del *learning by doing* ancorato alle buone pratiche in educazione alla salute e riproducibile nelle istituzioni scolastiche dei distretti del Comprensorio Sanitario di Bolzano. Il progetto proseguirà in 14 istituzioni scolastiche per un totale di 24 classi.

PROMOZIONE DI CORRETTE ABITUDINI ALIMENTARI NEI BAMBINI: RISULTATI DELL'APPLICAZIONE DI UN MODELLO SPERIMENTALE *EVIDENCE-BASED* IN UN CAMPIONE DI SCUOLE UMBRE

Cristofori Marco (a), Bacci Sonia (a), Angeli Mirena (b), Casaccia Vincenzo (a)
(a) *Unità Operativa di Epidemiologia Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Orvieto*
(b) *Unità Operativa di Alcolologia, AUSL Umbria 2, Narni e Amelia*

Introduzione. Nell'anno scolastico 2013/2014, a seguito dell'accordo di rete delle "Scuole che promuovono il benessere", si è sperimentato in un gruppo di scuole del territorio della Provincia di Terni un modello riproducibile e sostenibile di promozione della salute secondo una logica di *empowerment*, "*evidence based prevention*" e intersettorialità.

Obiettivi. Stimolare i bambini e le famiglie a una scelta alimentare varia e corretta; incrementare l'assunzione di frutta e verdura; aumentare consapevolezza e competenze nei confronti dei messaggi pubblicitari; stimolare l'analisi critica nella lettura delle etichette; sviluppare nei gesti quotidiani il movimento.

Materiali e metodi. L'intervento ha interessato le scuole elementari dell'intero Comune di Amelia, coinvolgendo 640 bambini (fra 3 e 11 anni), insegnanti, dirigente scolastico, un gruppo di genitori, ma anche Comune, Cooperative di consumo, Associazioni e operatori ASL. Il progetto ha previsto le seguenti tappe:

- analisi di contesto mediante metodologia di Green *precede-proceed*;
- progettazione partecipata mediante metodologia GOPP (*Goal Oriented Project Planning*): 5 incontri e messa a disposizione per scuola e famiglie di materiale informativo e Linee Guida;
- formazione sulla metodologia delle *life skills* ed educazione socio affettiva (oltre 200 insegnanti nella provincia di Terni);
- formazione degli insegnanti e degli operatori mensa sulle corrette abitudini alimentari (1 incontro con personale ASL - 24 insegnanti coinvolti);
- incontri informativi con i genitori delle classi coinvolte (5 incontri con personale ASL - 76 genitori);
- laboratori esperienziali per i bambini (insegnanti e cooperative di consumo);
- analisi dei dati epidemiologici condotta con i software STATA ed Epi Info.

Risultati. Le risposte al questionario evidenziano che il 7% dei bambini non effettua la prima colazione; il 98% dei bambini fa una seconda colazione ipercalorica e uno su 4 assume bevande zuccherate. L'indagine dimostra che l'assunzione di frutta e verdura alla mensa scolastica è strettamente collegata alle abitudini alimentari della famiglia; l'84% dei bambini che mangia verdura quotidianamente a casa lo fa anche a scuola, contro il 28% di quelli che a casa ne mangiano poca o niente ($P < 0,05$). Al termine dell'intervento si è raggiunto l'importante risultato di inserire la frutta quotidianamente nella seconda colazione del 90% dei bambini.

Conclusioni. Coinvolgendo la scuola e la famiglia, nella logica di attivare sinergie e sostenibilità delle azioni proposte, è possibile modificare i comportamenti dei bambini, che tendono ad emulare nei gusti e nelle le abitudini alimentari i comportamenti vissuti nel proprio contesto familiare.

P21 SPERIMENTAZIONE DELLA METODOLOGIA DI “PAESAGGI DI PREVENZIONE” CON I DOCENTI DELLA SCUOLA INTERNA ALLA CASA CIRCONDARIALE “S. ANNA” DI MODENA

Daghio Maria Monica (a), Petrella Stefano (b), Zucchi Federica (b), Barberini Alex (c), Cigarini Paola (d), Casari Susanna (d), Pelusi Luca (e), Federzoni Maria (e), De Angelis Giuseppina (a), Fattori Giuseppe (a)

(a) *Programma Aziendale Promozione della Salute, AUSL, Modena*

(b) *Programma Salute Carceraria, AUSL, Modena*

(c) *Coordinamento Scuola Casa Circondariale S. Anna, Modena*

(d) *Associazione Carcere Città, Modena*

(e) *Regione Emilia-Romagna, AUSL, Modena*

Introduzione. Nella Casa Circondariale “S. Anna” di Modena, dal 2010, nell’ambito del progetto “La mia salute è la tua salute”, con regolarità, si tengono incontri settimanali con piccoli gruppi di detenuti su temi di promozione della salute. Nell’anno scolastico 2013-14, in accordo con l’amministrazione carceraria, si avviato un percorso con i docenti della scuola interna per utilizzare il DVD Paesaggi di Prevenzione.

Obiettivi. Fare un percorso continuativo con i detenuti, che frequentano la scuola in carcere, di approfondimento dei temi di promozione della salute (alcol, fumo, alimentazione e movimento). Motivare i detenuti ad adottare comportamenti sani. Offrire ai detenuti la possibilità di aderire al concorso per smettere di fumare “Scommetti che smetti” sostenendoli nel faticoso cammino. Utilizzare uno strumento didattico, il DVD, che li coinvolgesse.

Materiali e metodi. I detenuti che frequentano la scuola (elementare, media e istituto tecnico) sono circa 50 con una frequenza abbastanza costante che consente di agire con una certa continuità. L’uso del computer nelle aule è consentito, ma senza l’accesso ad internet. La proposta di approfondire le tematiche di promozione della salute usando il DVD Paesaggi di Prevenzione è stata accolta dai docenti con disponibilità perché nel contesto “ristretto” le metodologie devono essere necessariamente partecipative. Il lavoro si è focalizzato sul tema fumo ed è stato così scandito: lezione frontale, dibattito, lavoro in classe con i docenti e uso del DVD; lo si è collegato al concorso “Scommetti che smetti” e sono stati messi in palio premi *ad hoc* per i detenuti dall’Associazione di volontariato “Carcere Città” di Modena.

Risultati.

- Adesione di tutti i docenti al programma di promozione della salute che si effettua al S. Anna;
- uso del DVD Paesaggi di Prevenzione;
- 12 detenuti hanno smesso di fumare e hanno partecipato al concorso “Scommetti che smetti”;
- prosieguo della collaborazione nell’anno scolastico 2014-15.

Conclusioni. La collaborazione in carcere con la scuola è molto importante perché consente di seguire/accompagnare i detenuti con continuità, considerato che, in generale, il turn-over è molto elevato. L'uso di strumenti interattivi, pur non essendo propriamente dinamici, facilita l'acquisizione dei contenuti perché i concetti astratti, attraverso le immagini, sembrano diventare concreti.

CÀ DOTTA - Percorsi Laboratoriali Multimediali di Promozione della Salute

Dal Santo Giorgio, Polo Fabrizia
Azienda ULSS 4 Alto Vicentino, Thiene, Vicenza

Introduzione. Dall'anno scolastico 2009-10 sono attivi i percorsi laboratoriali di Cà Dotta (Sarcedo-VI), gestiti dall'ULSS 4 Alto Vicentino, promossi e sostenuti dalla Regione del Veneto in collaborazione con l'Amministrazione Comunale. Tale proposta si innesta nel programma "Guadagnare Salute" del 2006; in questa ottica in Cà Dotta sono attivi percorsi laboratoriali esperienziali riguardanti la prevenzione al tabagismo giovanile, la prevenzione all'abuso di alcol, e corretta alimentazione che vengono proposti in sinergia ed integrazione dei programmi regionali di prevenzione del tabagismo e promozione della salute a scuola. È in via di definizione il percorso laboratoriale sulla promozione dell'attività fisica.

Obiettivi. Attivare le *life skills* negli adolescenti e nei bambini, per aumentare la loro capacità di resistenza agli stimoli esterni, ai condizionamenti e favorire scelte consapevoli.

Materiali e metodi. In Cà Dotta si propone una metodologia di lavoro multimediale consistente nell'utilizzo di modalità comunicative di forte impatto emozionale, centrate sull'immaginario individuale e collettivo del fumo di sigaretta e dell'uso di alcol collegato al divertimento giovanile. La multimedialità non si esplica solo con messaggi verbali o visivi, ma tenta di emozionare il ragazzo, di coinvolgerlo, di far fare un'esperienza. La libertà, la scelta, la dipendenza, l'amicizia, la compagnia sono solo alcuni temi che i ragazzi stessi affrontano e condividono attraverso attività teatrali, informatiche, emozionali. Le *life skills* vengono attivate attraverso laboratori di *media education*, fotolinguaggio, laboratorio immaginativo e sperimentazione scientifica. I percorsi sono destinati alle:

Scuole secondarie primo grado:

- prevenzione tabagismo;
- promozione attività fisica (sperimentale 2014-15).

Scuole secondarie secondo grado:

- prevenzione abuso di alcol.

Scuole primarie:

- promozione del corretto consumo di frutta, verdura e acqua.

Il percorso dura circa quattro ore. Il modello del centro Cà Dotta è mutuato da "Luoghi di Prevenzione" gestito dalla LILT di Reggio Emilia ed è il secondo del genere in Italia.

Risultati. Dal 2009 al 2014 hanno partecipato 27.711 studenti. È stata effettuata una valutazione quali-quantitativa (conoscenze e atteggiamenti dei ragazzi) con un questionario distribuito prima e dopo i laboratori; sono stati somministrati circa 2.500 questionari pre e post intervento che hanno evidenziato un significativo cambiamento delle conoscenze.

Conclusioni. La modalità laboratoriale esperienziale di Cà Dotta è in linea con quanto raccomandato dalle linee guida di promozione della salute per gli adolescenti e di confermata efficacia integrata a programmi scolastici.

KALEDO, UN GIOCO DA TAVOLO PER L'EDUCAZIONE ALIMENTARE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA A SCUOLA: UNO STUDIO RANDOMIZZATO A CLUSTER PER LA PROMOZIONE DI UN SANO STILE DI VITA IN 3.110 STUDENTI CAMPANI

Di Costanzo Anna (a), Viggiano Alessandro (b), Viggiano Emanuela (b), Viggiano Andrea (c), Vicidomini Claudia (c), Andreozzi Eleonora (b), Romano Vincenzo (d), Rianna Ines (e), Gargano Giuliana (b), Incarnato Lucia (b), Fevola Celeste (b), Volta Pietro (b), Tolomeo Caterina (b), Scianni Giuseppina (b), Santangelo Caterina (b), Battista Roberta (b), Monda Marcellino (b), Viggiano Adela (b), De Luca Bruno (b), Amaro Salvatore (b)

(a) *ASL NA1 Centro, Napoli*

(b) *Dipartimento di Medicina Sperimentale, Seconda Università degli Studi, Napoli*

(c) *Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi, Salerno*

(d) *Liceo Scientifico Statale Filippo Silvestri, Portici, Napoli*

(e) *Istituto Comprensivo Statale Giovanni Falcone, Volla, Napoli*

Introduzione. L'infanzia e l'adolescenza sono periodi critici per imparare sane abitudini alimentari. Il gioco rappresenta, per queste fasce di età, un importante strumento educativo. Per questo abbiamo messo a punto Kaledo, un gioco da tavolo, per promuovere l'educazione alimentare e migliorare lo stile di vita negli studenti campani.

Obiettivi. Riduzione dell'incidenza di sovrappeso/obesi in una popolazione scolastica di 3.110 soggetti tra i 9 e i 19 anni in 9 Comuni della Regione Campania.

Materiali e metodi. È stato adottato un disegno sperimentale a due gruppi (trattato e controllo) con (1) controllo pre-trattamento e (2) post-trattamento. 20 scuole sono state reclutate e assegnate casualmente ad uno dei due gruppi in studio. Il trattamento è durato 20 settimane: gli studenti sono stati sottoposti a sessioni di gioco con Kaledo di 15-30 minuti ciascuna, una volta a settimana e seguiti per 18 mesi. Le variabili misurate sono state (A) il punteggio ottenuto al questionario "Adolescent Food Habits Checklist" (AFHC) di Johnson, (B) i punteggi ottenuti su 4 sezioni del questionario alimentare di Turconi e (C) il BMI z-score

Risultati. Il gruppo trattato ha ottenuto punteggi significativamente più alti rispetto al gruppo controllo al questionario AFHC (valore medio corretto per il punteggio pre-trattamento=14,4 (95% CI 10,6 a 11,2); $F(1,20)=72.677$; $p<0,001$), alle sezioni del questionario alimentare "Conoscenze Nutrizionali" (6,5 (6,4 a 6,6) vs 4,6 (4,5 a 4,7); $F(1,16)=78.763$; $p<0,001$), "Concetto di dieta, Atteggiamento e Cibo Salutare" (11,2 (11 a 11,4) vs 10,4 (10,3 a 10,6); $F(1,32)=21.324$; $p<0,001$), "Attività Fisica e Impiego del Tempo Libero" (13,4 (13,2 a 13,7) vs 12,0 (11,8 a 12,6) $F(1,20)=20.765$; $p<0,001$) e "Abitudini Alimentari" (32,4 (32,0 a 32,8) vs 27,64 (27,3 a 28,0); $F(1,26)=195.039$; $p<0,001$), al primo controllo post-trattamento; non è stata trovata nessuna differenza significativa tra i due gruppi nei punteggi ai questionari al secondo controllo. Il BMI z-score del gruppo trattato è risultato

significativamente inferiore rispetto al gruppo controllo sia al primo (0,44 (0,42 a 0,46) vs 0,58 (0,56 a 0,59); $F(1,18)=16.584$; $p=0,001$) che al secondo controllo post-trattamento (0,34 (0,30 a 0,38) vs 0,58 (0,54 a 0,62), $F(1,13)=7.577$; $p=0,017$).

Conclusioni. Kaledo ha mostrato un effetto positivo sulle conoscenze nutrizionali e sul comportamento alimentare e ha determinato una perdita di peso dei soggetti nel lungo termine. Pertanto si è dimostrato un valido strumento per il contrasto dell'obesità risultando efficace per i programmi di prevenzione dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza.

P22 “GIOVANI = STRADE SICURE”- PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Di Pietrantoni Carlo (a), Novelli Daniela (b), Susani Franca (b), Nosenzo Bruno (c), Cipolla Daniela (c), Cormaio MariaLuisa (c)

(a) *Struttura Operativa Complessa, Servizio Sovrazonale Epidemiologia, Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza, la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Infettive, SSEpi/SeREMI, ASL, Alessandria*

(b) *Dipartimento di Prevenzione, Struttura Operativa Complessa, Igiene e Sanità Pubblica, ASL, Alessandria*

(c) *Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze, ASL, Alessandria*

Introduzione. Il progetto nasce con l'intento di coinvolgere gli studenti (17-18 anni) delle scuole professionali della Provincia di Alessandria, poiché sono pochi gli interventi sulla sicurezza stradale rivolto a questa tipologia di adolescenti. I punti di forza sono la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che coinvolge: ASL, Prefettura, Comune e Motorizzazione Civile; la coprogettazione con gli insegnanti; la costruzione di un kit didattico; la formazione a cascata agli studenti e la valutazione conclusiva.

Obiettivi. Prevenzione degli incidenti stradali connessi al consumo di alcol, promozione della sicurezza stradale delle scuole professionali.

Materiali e metodi. Durante tutto il percorso gli operatori sanitari hanno garantito il monitoraggio delle attività, la supervisione e la valutazione finale attraverso questionari pre-post intervento. In entrambe le edizioni è stato predisposto un metodo che permettesse l'appaiamento dei questionari e garantisse l'anonimato.

Risultati. Nei primi due anni di realizzazione hanno partecipato 23 Scuole, 539 studenti e 28 insegnanti. Il sistema di valutazione dei risultati, che con domande specifiche rilevava le conoscenze: generali sugli effetti dell'alcol, sulle norme del codice della strada e sui comportamenti individuali adottati, ci ha permesso di evidenziare un effetto del corso statisticamente significativo nell'incrementare la consapevolezza dei rischi. Tuttavia è anche emerso che rimangono ancora radicati alcuni falsi miti sull'alcol e i suoi effetti alla guida.

Conclusioni. In generale abbiamo registrato il gradimento di studenti ed insegnanti, tuttavia sottolineiamo come il livello di integrazione realizzato con questo tipo di interventi, che vede gli insegnanti come moltiplicatori dell'azione preventiva, debba essere mantenuto e arricchito al fine di potenziare, con un linguaggio comune, l'azione di diffusione e consolidamento della consapevolezza del rischio che si corre nell'associare l'uso di alcolici alla guida di veicoli.

PEER EDUCATION: PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Epifanio Angela Maria Rita, Racco Francesca, Longo Immacolata, Bagalà Elena, Audino Giulia, Antonucci Michele
Azienda Sanitaria Provinciale, Reggio Calabria

Introduzione. Molti percepiscono l'AIDS e le MST come problemi soltanto di "categorie a rischio", invece appartengono a tutta la popolazione e per questo non bisogna mai abbassare la guardia. Negli ultimi anni, nonostante le campagne di prevenzione, si contano immancabilmente nuovi casi di infezione da HIV e IST, particolarmente nella fascia di età 14/24 anni.

Obiettivi.

- Formazione di *peer educators* (si promuove la partecipazione attiva dei giovani nell'azione di prevenzione delle IST e dei comportamenti a rischio);
- migliorare le conoscenze dei Servizi da parte dei giovani (si favorisce in tal modo l'accesso e l'utilizzo delle precauzioni universali);
- riduzione delle IST e dell'HIV (aumento conoscenze e abilità dei giovani sul tema dei comportamenti sessuali a rischio).

Materiali e metodi. La *peer education* (educazione tra pari) rappresenta oggi uno dei più significativi modelli di lavoro con e per gli adolescenti. Consiste nel formare un gruppo di studenti (*peer educator*) che si fa promotore di benessere all'interno della scuola realizzando varie attività rivolte ai pari. Questa metodologia ha riscosso grande interesse nel contesto dell'educazione alla salute soprattutto in settori come la prevenzione dell'HIV e la sessualità.

Risultati. Attivazione Gruppo di Coordinamento della ASP di Reggio Calabria formato da varie professionalità. Eventi formativi curati dal gruppo di coordinamento rivolto agli Operatori Sanitari e Scolastici della provincia di Reggio Calabria e agli Operatori delle altre quattro ASP della Regione Calabria. Accordi di collaborazione con le ATP dell'USR Calabria. Tavolo di lavoro con Responsabili ed Operatori dei vari Servizi coinvolti (Consultori, SerT, Ginecologia). Coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici, Insegnanti Referenti e Tutor e Genitori delle Scuole aderenti al progetto. Formazione di 10 gruppi *peer*.

Conclusioni. Hanno aderito entusiasticamente la totalità dei ragazzi ai quali è stato presentato il progetto quindi è stato chiesto di scegliere, secondo criteri stabiliti autonomamente, un gruppo di tre-quattro ragazzi per classe. Nella Provincia di RC sono stati formati circa duecento *Peer Educators* che a loro volta hanno attivato interventi di ricaduta su circa tremila ragazzi. La produzione di messaggi sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili è stata copiosa e rappresentata da materiale informativo/divulgativo e multimediale. I gruppi formati hanno programmato interventi di promozione della salute, per gli anni scolastici successivi, su tematiche emerse durante l'effettuazione di questo percorso nelle loro scuole. Il lato ulteriormente positivo ed innovativo è che qualche gruppo *peer* (Locride) ha voluto portare la propria esperienza tra pari nei contesti di divertimento estivi.

IL PROGETTO CCM “DIARIO DELLA SALUTE. PERCORSI DI PROMOZIONE DEL BENESSERE TRA I PRE-ADOLESCENTI”

Ermacora Antonella (a), Allara Elias (b,c), Beccaria Franca (a), Faggiano Fabrizio (b), Galeone Daniela (d), Marinaro Laura (e), Molinar Roberta (a,b), Revello Maria Teresa (f)

(a) *Eclectica, Torino*

(b) *Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Novara*

(c) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Torino, Torino*

(d) *Ministero della Salute, Roma*

(e) *Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale di Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, ASL CN2, Alba e Bra, Cuneo*

(f) *Settore Prevenzione e Veterinaria, Regione Piemonte, Torino*

Introduzione. La preadolescenza è un momento importante per lo sviluppo di competenze cognitive, emotive e sociali che consentono all'individuo di affrontare al meglio le problematiche dell'età adolescenziale. Il potenziamento delle competenze del pre-adolescente e il miglioramento della qualità delle sue relazioni scolastiche, familiari e sociali sono fattori di protezione per la prevenzione del disagio adolescenziale e dei comportamenti a rischio.

Obiettivi. Il Progetto CCM “Diario della Salute. Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti” (DDS), coordinato dall'ASL CN2, ha l'obiettivo di promuovere il benessere e la salute dei ragazzi di 11-13 anni, per prevenire alcuni comportamenti a rischio che possono insorgere in adolescenza. 5 Regioni partecipanti: Piemonte, Veneto, Calabria, Puglia, Sicilia. I destinatari finali: studenti del 2° anno di scuola secondaria di I grado; i destinatari intermedi: insegnanti e genitori.

Materiali e metodi. Il programma include un kit didattico: manuale per l'insegnante; materiale informativo-educativo per pre-adolescenti e per genitori; blog (www.diariodellasalute.it); report di valutazione.

Risultati. Il corso di formazione per operatori sanitari per regione, 125 operatori sanitari formati che hanno organizzato 17 corsi per gli insegnanti. Gli insegnanti formati sono 191. L'intervento è stato realizzato in 32 scuole (78 classi-1.763 studenti). L'efficacia di DDS è stata valutata con uno studio sperimentale controllato non randomizzato a cluster. Nello studio sono state incluse 62 scuole secondarie di primo grado, equamente allocate al gruppo di intervento e al gruppo di controllo, per un totale di 155 classi seconde. C'è evidenza di effetto a breve termine sulla variabile di esito primaria (benessere psicologico). Al termine dell'intervento, gli studenti del gruppo di intervento dichiarano di percepire più frequentemente dolori (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena) morale basso, irritabilità/cattivo umore/nervosismo.

Conclusioni. La maggiore percezione a breve termine di sintomi psico-somatici negli studenti del gruppo intervento può essere attribuita alla maggiore capacità di riconoscere le emozioni che il programma DDS ha potenziato. In adolescenza la percezione di sintomi psicosomatici aumenta con l'età e non necessariamente è correlata a una percezione negativa della propria salute e del proprio benessere.

P23 PEER TO PEER

Faillace Franca, Marinaro Rosa

Unità Operativa di Educazione alla Salute, Dipartimento Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Tra i programmi del Piano Regionale di Prevenzione 2010/12 nella Macroarea Prevenzione Universale, linea di intervento generale: Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcool, tabagismo, abuso di sostanze), viene inserito il progetto “Programma Scuole promotrici di salute”, nel cui ambito si colloca *Peer to Peer*.

Obiettivi. Aumento delle conoscenze e competenze dei giovani sulle strategie relative alla propria salute; promozione dello sviluppo delle *life skills* e della partecipazione attiva dei giovani nelle azioni di prevenzione nei loro contesti di riferimento (scuola, famiglia, gruppo dei pari).

Materiali e metodi. Il progetto prevede un intervento di promozione della salute utilizzando come modello l’educazione tra pari, una strategia che si inserisce all’interno delle dinamiche di gruppo del mondo giovanile, sollecitando la partecipazione e il protagonismo dei ragazzi. Attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro, gli studenti analizzano i bisogni nel loro contesto di riferimento e definiscono autonomamente l’oggetto di promozione e di prevenzione che vogliono sviluppare per condurre interventi di *peer education*, dopo aver seguito un corso di formazione extracurricolare realizzato dagli autori.

Risultati. Istituito il gruppo di coordinamento, 5 Istituti coinvolti, 5 gruppi *peer educators* attivati, 93 *peer educators* formati nell’anno scolastico 2012-13, 36 terze classi coinvolte per individuare i *peer* e 22 seconde classi destinatarie degli interventi degli studenti formati, 22 interventi tra pari effettuati nell’anno scolastico 2013-14, 78 insegnanti referenti formati con ricaduta sui propri colleghi d’Istituto. Il Liceo Scientifico CZ ha scelto di lavorare alla diffusione tra i compagni del regolamento di Istituto, il Liceo Campanella di Lamezia ha individuato l’argomento “Adolescenza, Emozioni e Trasgressioni”, il Liceo Classico CZ ha anch’esso affrontato il tema delle emozioni, il Liceo Scientifico di Soverato si è occupato di “Adolescenza e Sessualità” ed infine l’ITAS Chimirri ha ideato un gioco di squadra sul tema “Sessualità ed Emozioni”.

Conclusioni. Numerose le adesioni degli studenti al progetto, il loro coinvolgimento è stato interessato, attivo e propositivo, con ideazione e realizzazione dei messaggi di prevenzione da proporre ai pari attraverso l’utilizzo di diversi strumenti multimediali e cartacei, con partecipazione alla preparazione e allo svolgimento dell’evento divulgativo e con attività di *Peer Education* nel successivo anno scolastico.

PROGETTO “ESTATE RAGAZZI”

Faillace Franca, Marinaro Rosa, Fiore Rosa

Unità Operativa Educazione alla Salute, Dipartimento della Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Nell’ambito del Programma Nazionale “Guadagnare Salute” la Regione Calabria ha aderito al CCM “Sviluppare a livello locale la promozione della salute”.

Obiettivi. Rafforzare le azioni di promozione di corretti stili di vita negli alunni della Scuola Secondaria di I° grado.

Materiali e metodi. Il progetto è stato realizzato con la collaborazione della Onlus Centro Calabrese di Solidarietà di Catanzaro, della Scuola I.C. Aldisio-Pascoli e della famiglia. La finalità è stata quella di sperimentare un nuovo programma rivolto ai bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, gratuito e fruibile nelle ore mattutine dei giorni feriali, inserendo come novità un servizio ludico-educativo. L’equipe psico-pedagogica dalla Onlus ha selezionato animatori ed esperti di laboratori artistici che hanno sviluppato un programma di 4 moduli: la conoscenza di sé e degli altri, dei 5 sensi, la gestione delle emozioni e l’educazione alimentare; con attività educative/esperienziali e ludico-ricreative. Il personale socio-sanitario dell’U.O. ha garantito un parallelo servizio di ascolto, informazione e consulenza sui temi pertinenti della promozione della salute del minore e della famiglia stessa.

Risultati. L’attività si è svolta nei mesi giugno-luglio anno 2012, ha interessato 52 bambini di età tra i 6 e 11 anni, 10 genitori, 4 pedagogisti, 10 animatori, 4 esperti di laboratorio e gli operatori della UO; le famiglie hanno espresso il loro gradimento sia negli incontri con gli operatori che attraverso i questionari, i bambini invece si sono dimostrati entusiasti dell’iniziativa frequentando assiduamente e condividendo le iniziative degli operatori.

Conclusioni. La collaborazione tra gli Enti si è rivelata efficace ed incisiva in tutte le fasi del progetto. Dai risultati ottenuti si evidenzia la necessità di riprodurre il programma, forte anche del sostegno della scuola e del pressing delle famiglie che per la prima volta a luglio non hanno avuto l’angoscioso dilemma “dove lo metto il bambino”, specie in aree in cui maggiore è il disagio economico, in modo da ottimizzare le potenzialità del territorio in risposta alle esigenze del cittadino.

IMPARO E T'INSEGNO: ESPERIENZA DI UN TIROCINIO "SUL CAMPO" FOCALIZZATO SU UN INTERVENTO DI PREVENZIONE DENTALE

Fallace Pasquale (a), Capasso Rosalba (b), Volpe Raffaella (a)
(a) *Struttura Semplice di Educazione alla Salute, ASL NA 2 Nord, Napoli*
(b) *Scuola Primaria G. Mazzini, Frattamaggiore, Napoli*

Introduzione. Il lavoro descrive la realizzazione del progetto "Identikit" in una scuola primaria come filo conduttore dello svolgimento del tirocinio post-laurea (mille ore) di una psicologa presso la nostra UOS Educazione alla Salute. Una modalità "inventata" per contemperare la pianificazione del percorso di tirocinio alla condizione di lavoratrice della tirocinante, una esperta insegnante elementare impegnata quotidianamente.

Il lavoro è stato svolto in una prima elementare, con 25 bambini di 6/7 anni.

Obiettivi.

Del tirocinio:

- apprendere/approfondire le teorie/strumenti/metodi della promozione della salute nell'ottica dell'*empowerment*;
- realizzare un'attività finalizzata all'acquisizione di competenze nella progettazione, all'apprendimento sul campo di specifiche metodologie applicate alla realizzazione di un intervento.

Dell'intervento:

- attivare un processo di *empowerment*;
- educare i bambini di una classe di prima elementare ad una corretta igiene orale.

Materiali e metodi. È stato adottato il progetto "Identikit: Progetto di prevenzione in materia di salute orale mediante educazione sanitaria nelle scuole elementari", divulgato nell'ambito del Progetto interministeriale Scuola e Salute. All'interno di un kit ricco di materiali che coinvolge i bambini in un processo di educazione a corretti stili di vita, abbiamo selezionato dei percorsi in funzione di: durata del tirocinio, età, compatibilità con la programmazione didattica. Grazie all'esperienza didattica della tirocinante, coi bambini sono state privilegiate attività favorevoli al coinvolgimento attivo (*learning by doing*), la collaborazione (*cooperative learning/peer education*), il confronto e il rispetto di diversità (*multi/interculturale education*). Sono state intrecciate comunicazione orale di storie/favole/leggende con espressione grafica (cartelloni, disegni sulla propria storia di dentizione, foto), musicale e mimico-gestuale (canzoncine, giochi, drammatizzazioni). Il tirocinio si è svolto in massima parte con le metodologie della supervisione indiretta delle attività in classe e costante confronto in itinere sull'andamento dell'esperienza, ponendo sempre al centro il percorso formativo del tirocinante.

Risultati. L'attività educativa di Identikit ha costruito nei bambini una notevole consapevolezza dell'importanza del proprio stile di vita. Autonomamente hanno portato lo spazzolino in classe da usare dopo merenda. La realizzazione delle attività di Identikit ha inglobato, sotto forma di gioco, i contenuti del programma didattico ordinario motivando molto i bambini all'apprendimento. Tutti hanno acquisito competenze (lettura, scrittura, orientamento nello spazio/temporale -geografia/storia-, matematica) mediamente superiore rispetto ai metodi

tradizionali. Il lavoro svolto in classe ha risvegliato l'attenzione di una bimba affetta da grave autismo presente in classe. L'esperienza per la tirocinante è stata intensa e partecipata e gli obiettivi prefissati pienamente raggiunti.

Conclusioni. La necessità aguzza l'ingegno e le criticità alimentano la divergenza e la ricerca di strade nuove che spesso aprono a nuovi, insperatamente belli, universi.

PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEI PERICOLI PER LA SALUTE ASSOCIATI ALL'USO ECCESSIVO DEL WEB: EDUCARE ALLA CONSAPEVOLEZZA

Foschino Maria Grazia (a), De Iaco Domenica (a), Balducci Maria Teresa (b), Labate Giovanna (c), Tommasi Antonio (c), Povia Antonella (c), Colamaria Rosa (d), Cammalleri Anna (e), Veronico Maria (e), Pedote Pasquale Domenico (c)

(a) *Servizio di Psicologia Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Azienda Ospedaliera Policlinico Consorziale, Bari*

(b) *Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia, Bari*

(c) *Servizio PATP, Assessorato al Welfare, Regione Puglia, Bari*

(d) *Dipartimento di Prevenzione, ASL, Bari*

(e) *Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, Bari*

Introduzione. Se i ragazzi usano Internet in modo consapevole, e se gli adulti seguono giuste strategie educative e di controllo, i potenziali pericoli del web come l'adescamento *online* e il *cyber bullismo* si ridurrebbero notevolmente.

Obiettivi. Il progetto sperimentale "Teen explorer" ha l'obiettivo di far aumentare la consapevolezza dei potenziali pericoli del web agli adolescenti baresi.

Materiali e metodi. Proposto in via sperimentale nel territorio della Provincia di Bari è stato inserito nel "Piano Strategico per la Promozione della Salute 2013-14". Sono state organizzate, nel mese di settembre, delle giornate di formazione da parte del Servizio di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, in partnership con il Dipartimento di Prevenzione e la Neuropsichiatria Infantile dell'ASL Bari e la Polizia Postale rivolte agli insegnanti delle scuole secondaria di primo e secondo grado. Per indagare il grado di conoscenza e consapevolezza della problematica, gli insegnanti hanno chiesto agli studenti di compilare un questionario conoscitivo. Gli insegnanti hanno poi realizzato 5 Unità Didattiche adattabili alle situazioni specifiche delle loro classi. A conclusione del percorso didattico, le classi hanno creato diversi prodotti di comunicazione sociale (spot, cortometraggi, slogan, poster, fumetti, gadget).

Risultati. Al progetto hanno partecipato 7 istituti: 2 scuole medie e 5 scuole superiori (3 istituti tecnici, 2 alberghieri). Hanno compilato il questionario 1.080 studenti. L'età media è stata di 14 anni (il 41% femmine, il 43% maschi, il 16% non ha dichiarato il sesso). È emerso che solo lo 0,4% dei ragazzi non possiede un telefono cellulare. La maggior parte dei ragazzi (78%) usa il cellulare per navigare su internet; tra questi il 39% asserisce di esser rimproverato dai genitori per il troppo tempo passato su internet ma solo nel 22% dei casi ricevono reali controlli sulle loro attività. Circa la consapevolezza che i ragazzi hanno dei pericoli connessi dall'uso di internet è emerso che solo il 36% conosce il rischio di dipendenza, il 20% il rischio di diffusione dei propri dati/furto dell'identità, il 24% incontri pericolosi. Nello specifico il 38% accetterebbe un invito da chi si è conosciuto su internet. Il 44% ha dichiarato di aver avuto esperienze di cyberbullismo; tra questi solo il 42% ritiene che siano atti punibili penalmente.

Conclusioni. Dallo studio è emerso come il mondo virtuale e le nuove tecnologie costituiscono un contesto significativo di comunicazione per le nuove generazioni. Come ogni altro strumento della nostra realtà culturale, non si può dire che esso sia positivo o negativo in sé, è l'uso che se ne fa a determinare la differenza, specie se inconsapevole.

P24 EDUCAZIONE AL MOVIMENTO: CAMMINANDO IN COMPAGNIA DI UN ANIMALE, ESPERIENZA DEL GEPS (GRUPPO EDUCAZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE) NELL'AZIENDA ULSS 19 DI ADRIA

Franzoso Antonella Nadia, Zorzetto Rebecca, Beltrame Laura
Azienda ULSS 19, Adria, Rovigo

Introduzione. L'indagine OKkio alla Salute, condotta nel 2010 nelle Aziende ULSS 19 di Adria, ha evidenziato che solo il 25% svolge almeno un'ora di attività fisica, sia strutturata che non, per 5 giorni a settimana. Il movimento raccomandato, giornaliero e continuo, rimane anche per l'Azienda ULSS 19, come per il Veneto, ancora un'abitudine poco diffusa nella popolazione. Dal 2010 la nostra Azienda ha organizzato i percorsi casa-scuola con gli animali in collaborazione con Educatori cinofili, Esperti/Conducenti animali e Veterinari, per incentivare il movimento nei bambini.

Obiettivi. I progetti di promozione dell'attività motoria con i pet prevedono i seguenti obiettivi:

- educare i bambini al movimento camminando in compagnia di un animale;
- favorire l'autonomia, la socializzazione e la responsabilità del bambino al rapporto uomo animale;
- ottenere dei miglioramenti nell'area motoria, cognitivo-comportamentale, emotiva e socio-comunicativa;
- fornire conoscenze, rivalutare e salvaguardare gli animali;
- sviluppare un rapporto empatico tra l'uomo e l'animale;
- sperimentare la dimensione del "prendersi cura di...".

Materiali e metodi. Sono stati realizzati i seguenti progetti: "SMS con le ali", "Camminando con Fido", "Pinocchio e Lucignolo vanno a scuola" e "Pony Express", che si sono articolati nelle seguenti fasi: presentazione ai docenti e programmazione degli interventi con i genitori e i volontari. I progetti si sono rivolti ai bambini e ai genitori delle Scuole Primarie e hanno previsto incontri con esperti che hanno fornito informazioni circa le modalità corrette di approccio con gli animali protagonisti dei progetti (cane, asino, pony e piccione viaggiatore). Ogni fine percorso un bambino a turno ha premiato l'animale e ha scritto in un diario i momenti più rilevanti dell'esperienza. I progetti possono prevedere visite presso le fattorie; ogni fine anno scolastico è stata organizzata una festa di premiazione con tutti i protagonisti, compresi gli animali, che vengono premiati dai bambini che leggono le loro pagine del diario.

Risultati. Si è vista un incremento delle adesioni dal 2009 con un 3% ad oggi con il 34%. I bambini partecipanti nel 2009 erano 52, coinvolgendo un unico Comune, attualmente vengono coinvolti 6 comuni su 10 con un totale di 606 bambini partecipanti. Sono in fase di programmazione uscite scolastiche ed escursioni presso rifugi per animali.

Conclusioni. Dall'analisi degli aspetti indagati nella somministrazione dei questionari di gradimento è emerso che i progetti proposti sono stati molto graditi. Il 99% degli intervistati si

dichiara molto soddisfatto dell'esperienza vissuta con i progetti in compagnia degli animali. Il coinvolgimento degli animali nei tragitti casa-scuola ha permesso di veicolare processi educativi, esperienze e momenti ludico-motori sempre nel rispetto del benessere dell'animale e del bambino, rispettando sempre la sicurezza di entrambi. È emersa la volontà di ampliare gli interventi a tutti Comuni, promuovendo l'attività motoria attraverso un nuovo approccio relazionale tra bambino e animale.

SCEGLI CON GUSTO: GUSTA IN SALUTE

Fridel Marina (a), Durante Marilena (a), Ferrari Anna Maria (a), Mosti Antonio (a), Fabbri Alessandra (b), Rosi Maurizio (b), Tamelli Marco (c), Bosi Sandra (c), Gruppo Regionale dei Referenti di “Scegli con Gusto: Gusta in salute”*

(a) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

(b) *Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Reggio Emilia*

(c) *Luoghi di Prevenzione Onlus, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, LILT, Reggio Emilia*

Introduzione. La Regione Emilia-Romagna ha legato il tema dell’adozione di stili di vita salutari nei giovani alla prevenzione del consumo a rischio di alcol e a scelte alimentari consapevoli attraverso un programma intersettoriale che pone al centro la relazione fra gusto e piacere nei gruppi e nelle comunità. Primi interlocutori sono gli Istituti Alberghieri. Il programma affronta la relazione fra comportamento alimentare e consumo di alcol nei giovani da tre angolazioni:

- le abitudini degli adolescenti rispetto ad alimentazione, pratica dell’attività fisica e consumo di alcol;
- la scelta e la preparazione del cibo e delle bevande che favoriscono e mantengono il Benessere psicofisico;
- il percorso di cambiamento culturale degli operatori del settore nei confronti del cibo e dell’alcol.

Obiettivi. Inserire nel curriculum scolastico degli Istituti Alberghieri proposte di approfondimento tematico e rielaborazione pratica di Educazione al Gusto finalizzate alla Prevenzione dei Tumori e delle Malattie croniche legate agli stili di vita e alla promozione di scelte più salutari e consapevoli nell’alimentazione dei giovani.

Materiali e metodi. Il programma, si articola in 4 componenti: a) modificazione del contesto attraverso l’adozione di *policy* scolastiche specifiche; b) approfondimenti curriculari disciplinari; c) laboratori esperienziali e relazione con il Territorio; d) educazione fra pari.

Risultati. Il programma, avviato in forma sperimentale nel 2010, ha contato sulla partecipazione di 12 Istituti alberghieri nella fase formativa e di 8 Istituti nella fase attuativa nel 2014. Gli istituti coinvolti hanno realizzato le seguenti azioni:

- redazione di raccomandazioni educative (regolamentano scolastico) che evidenziano l’interesse della scuola a promuovere salute attraverso iniziative di contrasto al consumo a rischio di alcol e alla diffusione di un comportamento alimentare “di tipo preventivo”;
- modificazione del regolamento d’Istituto rispetto ai *curricula*;
- contributo alla elaborazione dei materiali didattici e formativi che contribuiranno alla disseminazione dell’intervento nel prossimo anno scolastico.

Conclusioni. Gli Istituti Alberghieri costituiscono ambienti privilegiati nonché una risorsa formativa (disponibilità di docenti esperti e dei giovani impegnati in azioni di educazione fra pari) per ogni Scuola e ogni Ente del territorio (AUSL, Comune, Associazione) che intenda trattare i temi di alimentazione e alcol in termini di consumo consapevole. Il programma sembra confermare gli effetti positivi della validità d'interventi multifattoriali con attenzione specifica alla modificazione del contesto e la validità della *peer education*.

* *Gruppo Regionale dei Referenti di "Scegli con Gusto: Gusta in salute" nelle Azienda USL: Biavati Carla, Capolongo Anna, Cecchetti Roberta, Contarini Valeria, Greco Giovanni, Felloni Elena, Melandri Giuseppe, Pasini Melissa, Paganelli Gabriella, Tripodi Alberto, Vattini Sandra, Zurla Ginevra*

ATTIVITÀ MOTORIA ED USO DI INTEGRATORI ALIMENTARI IN UN CAMPIONE DI STUDENTI DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI DEL COMPENSORIO DI LAMEZIA TERME

Furgiuele Giuseppe, La Rocca Marina, Perri Giuseppe, Rocchino Vittoria, Rosato Marina Battistina
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione di Lamezia Terme, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Come ampiamente dimostrato da innumerevoli evidenze scientifiche, una buona attività fisica rappresenta un fattore protettivo nei confronti delle patologie cronico degenerative, che, oltre ad essere causa di mortalità rilevante, hanno pesanti ripercussioni sulla qualità della vita. Nonostante l'evidenza di questo effetto protettivo, la maggioranza della popolazione dei Paesi sviluppati fra cui l'Italia mantiene uno stile di vita sedentario. Inoltre è stato evidenziato come a partire dall'adolescenza l'attenzione alla pratica sportiva sia in declino e come proprio in questo periodo della vita si riscontra il maggior numero di abbandoni. Infine, una problematica strettamente correlata all'attività fisica in questa fase della vita è rappresentata dai comportamenti estremi nei confronti del cibo, ma soprattutto dall'utilizzo di sostanze atte ad integrare la comune dieta.

Obiettivi. La nostra indagine ha inteso mettere a fuoco alcune correlazioni tra comportamenti a rischio quali l'abbandono dell'attività fisica, le cattive abitudini alimentari e l'impiego degli integratori da parte dei giovani frequentanti le scuole medie superiori dell'ambito territoriale di Lamezia Terme.

Materiali e metodi. L'indagine ha coinvolto 265 studenti con età compresa tra 13 e 18 anni, provenienti da 5 Istituti superiori situati nell'ambito territoriale di Lamezia Terme. Lo strumento di ricerca è rappresentato da una nostra rivisitazione in italiano del questionario impiegato dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitensi per lo Youth Risk Behavior Survey. Il questionario da noi approntato è costituito da 13 domande a risposta multipla atte ad indagare tre aree comportamentali cruciali: pratica di attività fisica, abitudini alimentari e l'uso di sostanze atte ad integrare la normale alimentazione.

Risultati. Lo studio ha rilevato che solo il 38% del campione pratica attività fisica extrascolastica, legata prevalentemente a sport di squadra, evidenziando un calo particolarmente accentuato in corrispondenza dell'ultima classe delle superiori. Infine è emerso che il 20% dei ragazzi dichiara di fare ricorso all'assunzione di integratori alimentari per l'attività fisica.

Conclusioni. I dati emersi dalla ricerca risultano in linea con quanto riportato da altre indagini indirizzate a sondare le abitudini dei ragazzi confermando l'eccessiva sedentarietà. La ricerca ha rilevato che solo una minoranza dei ragazzi campionati pratica attività sportiva quotidiana ed extrascolastica, ma nonostante questo è risultato relativamente diffuso l'uso di integratori alimentari allo scopo di migliorare le prestazioni atletiche o sviluppare la muscolatura.

L'INTERVENTO NELLE SCUOLE: LABORATORI GENITORI-BAMBINI SULL'EDUCAZIONE EMOTIVA

Gallo Erika

Associazione MammacheMamme, Cosenza

Introduzione. L'associazione Mammachemamme è un'associazione culturale fondata da mamme professioniste, con l'obiettivo di sostenere altre donne e mamme dalla gravidanza in poi e promuovere il benessere del bambino e della famiglia, più in generale. Tra le tante attività, organizza laboratori tematici rivolti a genitori e bambini, come pratica di promozione della salute, attraverso un'esperienza condivisa che qualifica la relazione e crea intimità e complicità. Il laboratorio, proposto nelle scuole dell'infanzia, dal titolo "A pesca di emozioni", è un laboratorio sull'alfabetizzazione emotivo-razionale rivolto ad adulti e bambini insieme per creare scambio emotivo, favorire un apprendimento spontaneo, creativo e divertente che consolida il legame tra grandi e piccoli.

Obiettivi. Consentire ai bambini di sviluppare una maggiore e migliore conoscenza delle emozioni, condividendole in modo attivo e proficuo con le figure adulte che si occupano di lui.

Materiali e metodi. A partire da un tema di fondo che è il "mare delle emozioni" si dedica ogni incontro all'approfondimento di una specifica emozione (sorpresa, rabbia, paura, tristezza, gioia) attraverso la narrazione, attività grafiche-espressive, giochi e danze.

Il laboratorio prevede 7 incontri della durata di un'ora e mezza; si rivolge ai bambini della scuola dell'infanzia (3-5 anni) e agli adulti significativi della sua vita.

Risultati. Dall'osservazione durante i singoli incontri e dalla restituzione finale dei partecipanti, si è registrato un miglioramento della relazione genitori-bambini che hanno beneficiato di un'esperienza costruttiva e divertente allo stesso tempo, una maggiore consapevolezza e migliore gestione delle emozioni. L'esperienza condivisa nel laboratorio è stata ulteriormente elaborata e ha riportato benefici significativi negli ulteriori ambienti di vita del bambino.

Conclusioni. L'esperienza ha confermato l'importanza di favorire attività congiunte adulti-bambini e la necessità di promuovere un'educazione emotiva, sin dai primi anni di vita. Una pratica che si intende continuare a promuovere e a diffondere per un sano sviluppo del bambino e della relazione con l'adulto.

P25 INFANZIA A COLORI: PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA NELL'INFANZIA

Gentilini Franca (a), Monti Claudia (a), Di Marco Maria Silvia (a), Zaoli Marina (b), Bianchi Angela (c), Bigi Maurizio (c)

(a) *Istituto Oncologico Romagnolo, Forlì*

(b) *Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori, Roma*

(c) *Azienda USL della Romagna, Rimini*

Introduzione. Per favorire lo sviluppo di nuove generazioni più responsabili verso la propria salute, la letteratura suggerisce di intervenire in età precoce, quando i comportamenti non sono ancora strutturati e sia il bambino che la famiglia sono più sensibili alla promozione del benessere. Nella provincia di Rimini si è costituito un gruppo di operatori dell'AUSL, dell'Istituto Oncologico Romagnolo e della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori per promuovere il progetto "Infanzia a colori".

Obiettivi. Il progetto "Infanzia a colori" vuole offrire ai bambini strumenti adatti alla loro età per affrontare a scuola e in famiglia il tema della promozione della salute e coinvolgere attivamente genitori e docenti come promotori di corretti stili di vita.

Materiali e metodi. Infanzia a colori nasce come intervento per difendere l'infanzia dall'esposizione al fumo passivo e per la prevenzione del tabagismo, ma poi si è allargato agli altri stili di vita: promozione di una sana alimentazione e del movimento. Le modalità di lavoro privilegiate sono la formazione degli insegnanti e, in classe, il gioco, il lavoro a piccoli gruppi, il racconto e la drammatizzazione di fiabe, il disegno, il laboratorio esperienziale: queste attività aiutano il bambino a sviluppare la dimensione fantastica ed emotiva e ad assumere con naturalezza atteggiamenti positivi verso il proprio benessere. I genitori sono coinvolti con una lettera informativa, la compilazione di un questionario e la partecipazione a momenti info-formativi.

Risultati. Nell'anno scolastico 2013-2014 nelle provincia di Rimini hanno aderito al progetto 6 Circoli Didattici con il coinvolgimento di 753 alunni di età compresa tra i 5 e i 10 anni, 591 genitori hanno compilato il questionario. Dall'elaborazione emerge che fuma il 18% delle mamme e il 22% dei papà con età di inizio 17 anni. Il 28% dei genitori fumatori non fuma mai in presenza del proprio figlio.

Conclusioni. Il progetto ha fornito l'occasione di affrontare la promozione della salute nell'infanzia coinvolgendo non solo le principali agenzie formative del bambino (scuola e famiglia), ma anche la Sanità, il privato sociale e la comunità. I percorsi di promozione del benessere realizzati dalle insegnanti si sono infatti integrati con il territorio e le sue tradizioni per creare un ambiente di vita favorente le scelte salutari del bambino.

P26 EFFICACIA DI UN PROGRAMMA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE PER STUDENTI DELLA SCUOLA SUPERIORE

Gigantesco Antonella, Del Re Debora, Cascavilla Isabella, Mirabella Fiorino, Palumbo Gabriella, De Mei Barbara, Giovannelli Ilaria, Cattaneo Chiara, Bella Antonino
Centro Nazionale Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione. Nel 2009 è stato sviluppato un programma di promozione della salute mentale per studenti delle scuole medie superiori basato sull'insegnamento di abilità di comunicazione e *problem solving* con l'obiettivo di migliorare l'autoefficacia, il benessere psicologico e la qualità di vita in quanto componenti fondamentali della salute mentale positiva. Negli anni 2011-12 è stato condotto un trial per valutarne l'efficacia sperimentale.

Obiettivi. Valutare gli esiti del programma in termini di autoefficacia, benessere psicologico e qualità di vita degli studenti.

Materiali e metodi. Il programma è stato implementato in 9 istituti di istruzione secondaria superiore utilizzando un manuale composto da 18 capitoli, che è stato usato in classe dagli studenti nel corso di 20 sessioni settimanali coordinate da facilitatori (psicologi) della durata di 60 minuti ciascuna. I principali contenuti del manuale riguardavano come acquisire abilità di fronteggiamento dei problemi, definire obiettivi realistici, comunicare in modo assertivo, sviluppare l'autodisciplina, migliorare le abilità di negoziazione e di cooperazione e migliorare la capacità di controllo degli impulsi. In tutto hanno partecipato allo studio 308 studenti di 18 classi di cui 10 sono state assegnate casualmente al braccio sperimentale (n=176) e 8 classi al braccio di controllo (n=132) dello studio (età media degli studenti: 15,2±0,05). Prima e dopo 2 mesi la fine del programma sono stati valutati i cambiamenti intervenuti in termini di autoefficacia, benessere psicologico e qualità di vita degli studenti del gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo.

Risultati. Si è osservato un miglioramento significativo dell'autoefficacia nella regolazione delle emozioni negative, del benessere psicologico e della qualità di vita nel gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo. Per quanto riguarda il benessere psicologico, in particolare si sono osservati miglioramenti significativi nelle dimensioni Controllo ambientale e Accettazione di sé.

Conclusioni. I risultati indicano che il programma ha avuto effetti positivi a breve termine sulle competenze emotive e personali. Vi sono evidenze che il rafforzamento delle componenti della salute mentale positiva negli adolescenti possono giocare un ruolo importante nella prevenzione dei disturbi mentali comuni (ansia e depressione). In tal senso questo programma sembra molto promettente. In futuro verrà condotto uno studio con valutazioni analoghe ma più a lungo termine.

PEER TO PEER. PROGETTO DI EDUCAZIONE TRA PARI NEGLI ISTITUTI SUPERIORI DEL GEMONESE

Giordari Jessica (a), Di Bernardo Denise (a), Ursella Liliana (b), Stefanelli Alessandro (c), Tomat Simona (d)

(a) Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria n.3 Alto Friuli, Gemona del Friuli, Udine

(b) Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria n.3 Alto Friuli, Gemona del Friuli, Udine

(c) ISIS, Istituto Statale di Istruzione Superiore R. D'Aronco, Gemona del Friuli, Udine

(d) Servizio Civile Nazionale, Roma

Introduzione. La *peer education* è considerata una delle metodologie più efficaci all'interno di strategie di promozione e prevenzione alla salute rivolte ai giovani. Il progetto è stato attivato dall'ASS3 in seguito a un bisogno espresso da docenti e studenti degli Istituti superiori del Gemonese durante un incontro svoltosi presso il Centro Regionale di didattica multimediale Luoghi per la salute di Sacile.

Obiettivi. Costituire un gruppo di *peer educators* volontari e responsabili, appartenenti a diverse classi degli istituti superiori per un minimo di 10 partecipanti. Gli incontri svolti durante la prima fase del progetto sono volti a sviluppare e/o incrementare negli adolescenti abilità psicosociali necessarie a promuovere comportamenti protettivi. Lo scopo finale del progetto è incrementare il controllo e il potere che gli adolescenti hanno sulla loro salute e stimolare processi auto-organizzativi, anche negli anni successivi alla chiusura del lavoro.

Materiali e metodi. Il progetto è stato condiviso con i Dirigenti Scolastici e supportato da un gruppo di docenti referenti. Gli incontri sono condotti da due Assistenti Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione, una Psicologa del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS3 e un operatore scolastico e teatrale dell'ISIS "D'Aronco". Le attività sono svolte in modo partecipativo e interattivo, in conformità alle buone pratiche indicate delle linee guida europee, attraverso tecniche quali: *role-playing*, giochi *icebreakers*, *team building*, fotolinguaggio, *circle-time*, ecc. Le tematiche trattate sono: identità personale, relazione con l'altro, ascolto attivo, comunicazione efficace, influenza tra pari e capacità critica. All'inizio di ogni incontro si è svolta un'attività di rilassamento guidato.

Risultati. Sono stati organizzati 9 incontri extrascolastici di due ore, a cui hanno partecipato attivamente e costantemente una media di 14 studenti per ognuno dei due gruppi costituiti. In totale sono stati coinvolti 45 studenti di tre diversi istituti del Gemonese: ISIS D'Aronco, Liceo Magrini, ITCG Marchetti.

Conclusioni. In questa prima fase del progetto l'adesione volontaria e costante degli studenti conferma il parere positivo da loro espresso all'iniziativa. Secondo i questionari di valutazione, compilati a fine degli incontri, gli studenti ritengono che il percorso intrapreso: abbia permesso di riflettere su sé stessi e conoscere nuove persone, anche di istituti diversi; sia stato un buon allenamento per la vita quotidiana e abbia offerto, attraverso attività coinvolgenti e interessanti, spunti di riflessione su vari temi. La diversa

provenienza scolastica ha valorizzato e arricchito il confronto; lavorare in rete tra servizi sanitari e scuola è stato un valore aggiunto, che ha permesso un'efficace condivisione di metodologie e competenze volte al benessere psicofisico dei ragazzi.

“RENDERE OPERATIVA L’ALLEANZA CON LA SCUOLA: VERSO LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE”: ACTING FOR BETTER SCHOOLS, LEADING TO BETTER LIVES!

Giuliani Sara (a), Vallorani Sarah (b), Ambrogiani Elisa (b), Guidi Antonella (b), Morbidoni Marco (b), Benedetti Elisabetta (c)

(a) *Dipartimento di Scienze Biomediche, Sezione Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona*

(b) *Unità Operativa di Epidemiologia, Area Vasta 2, Ancona*

(c) *Posizione di Funzione Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro, Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Marche, Ancona*

Introduzione. I giovani che si trovano bene a scuola e che si relazionano con adulti competenti hanno minori probabilità di attuare comportamenti a rischio e maggiori probabilità di ottenere migliori risultati scolastici. È da questo concetto fondamentale che nel 2012 nasce nelle Marche il progetto: “Rendere operativa l’Alleanza con la scuola: verso la scuola che promuove salute”, rivolto alle scuole medie inferiori, con termine previsto nel 2015. Il progetto promuove la salute nelle scuole attraverso l’interazione tra il settore sanitario e altri settori, prevede una formazione integrata rivolta al personale sanitario/scolastico e sociale che favorirà nel lungo periodo il potenziamento delle “*Life Skills*” degli studenti e lo sviluppo della *peer education*.

Obiettivi.

- rafforzare e istituzionalizzare l’alleanza tra gli ambiti scolastico, sanitario e sociale della Regione Marche;
- indicatore di *outcome*: DGR proroga del protocollo d’intesa con USR per l’educazione alla salute e la Promozione di stili di vita sani in ambito scolastico, DGR n. 1483 del 11.10.11;
- sviluppare la conoscenza di metodologie di provata efficacia per favorire lo sviluppo di comportamenti consapevoli e salutari nella popolazione scolastica.

Indicatori di processo: progettazione, somministrazione e analisi di un questionario per la rilevazione dei bisogni formativi degli *stakeholders*. Diffusione del report dei risultati.

Indicatore di processo: Pianificazione di moduli formativi integrati.

Indicatore di *outcome*: Verifica dell’apprendimento mediante questionario finale.

Materiali e metodi. Nel 2012 si è formato un Gruppo di Lavoro (GL) costituito da rappresentanti dei vari ambiti che ha prodotto un progetto. Docenti e dirigenti scolastici sono stati reclutati su base volontaria. Nel 2013 il GL ha prodotto un focus group e un questionario, somministrato *online*, mirante a rilevare i bisogni formativi dei partecipanti. Sono seguiti analisi e discussione dei risultati.

Risultati.

- Proroga del protocollo d’intesa per gli anni scolastici 2013-2014 e 2014-2015 (DRG n.1696 del 16.12.13);
- produzione di un report informativo e discussione plenaria dei risultati del questionario sui bisogni formativi;

- diffusione del progetto su web con possibilità di scaricare gratuitamente il materiale.

Conclusioni. La scuola è uno dei contesti privilegiati per ridurre le disuguaglianze in ambito di salute. La promozione della salute a scuola, anche attraverso il coinvolgimento della componente sociale, permette concretamente di ottenere miglioramenti nel benessere di tutta la comunità scolastica. Anche se sono emerse difficoltà di dialogo tra i vari ambiti (scolastico sanitario e sociale) i passi compiuti sin ora hanno dimostrato una forte capacità di collaborazione tra gli *stakeholders* che lasciano supporre un buon proseguo nel cronogramma.

P27 5210 - UN TRIAL RANDOMIZZATO CONTROLLATO PER CLUSTER PER VALUTARE L'EFFICACIA DI UN INTERVENTO EDUCATIVO MULTIDIMENSIONALE FINALIZZATO A PROMUOVERE STILI DI VITA SALUTARI IN ETÀ PRESCOLARE

Iaia Maurizio (a), Pasini Melissa (b), Burnazzi Antonella (b)

(a) Dipartimento di Cure Primarie, AUSL, Cesena

(b) Dietetica e Nutrizione Aziendale, AUSL, Cesena

Introduzione. Nella AUSL di Cesena la prevalenza di bambini sovrappeso/obesi in età prescolare presenta un forte aumento dai 2 ai 5 anni di età. Sono inoltre frequenti comportamenti in famiglia favorevoli l'eccesso ponderale.

Obiettivi. Favorire attraverso un intervento educativo multidimensionale, rivolto a bambini di 3 anni frequentanti il primo anno di scuola d'infanzia, l'adozione di 4 comportamenti protettivi contro il rischio obesità, indicati dall'acronimo 5210: cinque porzioni al giorno di frutta e verdura; due o più ore al giorno di gioco attivo all'aperto; non più di un'ora al giorno di esposizione allo schermo; zero bevande zuccherate. L'*outcome* primario della ricerca riguarda la variazione pre-post intervento della percentuale di bambini con un punteggio comportamentale complessivo 5210 rientrante nella classe a più basso rischio. Gli *outcome* secondari comprendono: le variazioni dei singoli punteggi comportamentali 5210 e le variazioni del BMI.

Materiali e metodi. 5210 è un "trial randomizzato controllato per cluster" della durata di 2 anni. L'analisi iniziale di Ott/Nov 2012 ed il successivo *follow-up*, che hanno riguardato 212 bambini del gruppo intervento e 227 bambini del gruppo controllo, comprendono: la rilevazione dei comportamenti 5210 dei bambini nel *setting* familiare attraverso diari compilati dai genitori; i parametri staturponderali misurati a scuola. È stato poi implementato un intervento della durata di 6 mesi, centrato al contempo sulla famiglia e sulla scuola, che ha coinvolto: a) i genitori, attraverso due sedute sequenziali di *counselling* motivazionale, la prima condotta dalle infermiere territoriali e la seconda dai pediatri di famiglia, per sostenere cambiamenti virtuosi rispetto ai comportamenti iniziali; b) i bambini a scuola, attraverso unità didattiche promosse dagli insegnanti sui 4 obiettivi 5210.

Risultati. Al primo *follow-up* di ott/nov 2013 si è evidenziato un trend decisamente positivo: il 51% dei bambini del gruppo intervento ha conseguito un punteggio comportamentale complessivo nella classe di rischio più basso con una differenza del 15% in più rispetto al gruppo controllo che non ha presentato variazioni prima-dopo. Ciò è attribuibile ad un maggior consumo di frutta e verdura, una maggiore quantità di gioco all'aperto, un minor consumo di bevande zuccherate. Effetti di autotrascinamento delle iniziative educative si vanno autonomamente realizzando nelle scuole del gruppo intervento con possibili ricadute positive sull'*end point* che sarà valutato ad Ott/Nov 2014.

Conclusioni. L'intervento educativo 5210, realizzato in rete da pediatri di famiglia, infermiere pediatriche territoriali e insegnanti di scuole d'infanzia, agevolmente riproducibile nella routine operativa territoriale, ha evidenziato risultati preliminari promettenti nel promuovere stili di vita salutari in età prescolare.

P28 I SOCIAL MEDIA NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: DUE ANNI DI SPERIMENTAZIONE NEL PROGETTO DI EDUCAZIONE TRA PARI DI ASL MILANO

Iemmi Diego (a), Bronzin Silvia (a), Celata Corrado (b), Mosca Aurelio (b), Iannaccone Nicola (b), Silvestri Anna Rita (b), Gruppo Educazione tra Pari ASL Milano

(a) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Milano*

(b) *ASL, Milano*

Introduzione. I canali comunicativi della popolazione adolescente hanno conosciuto una rapida evoluzione nel corso degli ultimi anni, contraddistinta da immediatezza dei messaggi e continuità nel tempo (una generazione “sempre connessa”). In questo contesto, l’Azienda Sanitaria Locale di Milano che propone un progetto integrato di Educazione tra Pari, ha raccolto la nuova sfida proposta da una realtà che si caratterizza per fattori di rischio *social* e ha promosso da febbraio 2013 la sperimentazione di metodi innovativi di comunicazione ad integrazione di quelli tradizionali.

Obiettivi. Comunicare efficacemente con il *target* adolescente, favorire la partecipazione attiva dei ragazzi nel progetto di educazione tra pari, affinché diventino protagonisti responsabili delle proprie scelte di salute.

Materiali e metodi. Nell’ambito del progetto di Educazione tra pari di ASL Milano che coinvolge Scuole Secondarie di secondo grado, accanto alle tecniche comunicative proprie della *peer education* nell’ambito della prevenzione sia di patologie infettive che cronico-degenerative, è stata pianificata una campagna di comunicazione tramite *social media*, in particolare *facebook* e *whatsapp*.

Risultati. In ogni scuola attiva nel progetto viene creato un gruppo chiuso sul *social facebook*. Al termine dell’anno scolastico 2013/2014 risultano attivati 30 gruppi su 31 scuole partecipanti. È stata aperta una Fan Page sullo stesso *social network*, che risulta linkata a tutti i gruppi chiusi e ha raggiunto i 717 mi piace con una media di oltre 300 contatti a settimana prevalentemente nella fascia di età 15-24. A partire dal 2014, a integrazione della piattaforma *facebook*, sono stati avviati in via sperimentale anche gruppi *whatsapp* delle diverse scuole, misti operatori-educatori pari.

Conclusioni. L’utilizzo di *social media* ha alimentato e rafforzato l’interesse del *target* adolescente per il progetto di Educazione tra Pari e i suoi contenuti. La Fan Page si è mostrata un supporto efficace per aumentare la conoscenza del progetto, veicolare messaggi di promozione della salute, permettere agli educatori pari di riconoscersi creando un network metropolitano e dare visibilità positiva all’Istituzione. I *social media* individuati (*facebook* e *whatsapp*) si sono rivelati adeguati per le finalità di comunicazione rapida ed efficace con i ragazzi, per la loro mobilitazione e partecipazione attiva anche tramite concorsi e organizzazione di eventi correlati al progetto. Gli esiti promettenti della sperimentazione rimarcano l’importanza di un costante aggiornamento delle strategie comunicative per la promozione della salute, che devono essere su misura e adeguate al *target* di intervento.

“MEDIA EDUCATION E SALUTE” LO SVILUPPO DEL PENSIERO CRITICO E DELLE CAPACITÀ DI *EMPOWERMENT* DEGLI INDIVIDUI. UNA RIFLESSIONE SULLA RELAZIONE CHE INTERCORRE TRA LA TELEVISIONE, I CONSUMI/STILI DI VITA E LA SALUTE DELLA COLLETTIVITÀ ATTRAVERSO LA *MEDIA EDUCATION* E LA *MEDIA LITERACY*

La Rocca Gaetano, Lombardo Giuseppe

Unità Operativa per la Promozione e l'Educazione alla Salute, Azienda Sanitaria Provinciale, Caltanissetta

Introduzione. Sovrappeso e obesità in età giovanile sono da considerare tra i problemi prioritari che anche la sanità siciliana si trova quotidianamente ad affrontare. Risultano evidenti i recenti dati nazionali che riguardano pre-adolescenti e adolescenti, su sovrappeso e obesità e sul numero di ore trascorse davanti alla TV o videogiochi, emersi dalle ricerche “OKkio alla Salute” e “HBSC”. L'intento del presente progetto, attraverso un percorso di *media education* e *media literacy*, è quello di suggerire, agli studenti delle scuole partecipanti (tre istituti secondari di I grado), l'adozione della Dieta Mediterranea, recentemente riconosciuta dall'UNESCO quale “patrimonio immateriale dell'umanità” che viene confrontata con i cibi dei mass media (*junk food*). L'attività suggerisce, inoltre, la costante pratica dell'attività fisica intesa come lotta alla sedentarietà.

Obiettivi.

- Sviluppare, nel *target* di riferimento, la capacità di lettura critica e valutazione dei messaggi pubblicitari veicolati dai media, in particolare nell'ambito della pubblicità televisiva;
- favorire, nel *target* interessato, una riflessione sull'adozione di uno stile di vita sano ed attivo, che consenta di contrastare i rischi e i disturbi causati dalla sedentarietà.

Materiali e metodi. L'attività si è avvalsa di metodi interattivi e *learner oriented*. La *media education* e la *media literacy* vengono utilizzate in questo caso, in accordo alla letteratura scientifica internazionale, come strumenti utili per affrontare il rapporto tra mass media (che come è noto trasmettono molte pubblicità riguardanti cibi spazzatura) e comportamenti alimentari per la decostruzione critica e l'interpretazione consapevole (incremento della *skill: critical thinking*) dei messaggi dei media. Il presente progetto conferma l'impegno di questa Unità Operativa nell'innovazione dei tradizionali approcci informativi e prescrittivi all'educazione alimentare.

Risultati. Hanno riguardato l'obiettivo specifico che richiedeva agli alunni di saper indicare, da un elenco predefinito, le principali caratteristiche di una comunicazione pubblicitaria proposta dai media (*spot*). L'attività ha avuto esito favorevole, in quanto le

soglie (degli indicatori), previste nel piano di valutazione (apprendimento) sono state ampiamente superate.

Conclusioni. L'attività ha insistito sullo sviluppo del pensiero critico e delle capacità di *empowerment* degli allievi coinvolti favorendo una riflessione, attraverso la *media education* e la *media literacy*, sulla relazione che intercorre tra la televisione, i consumi/stili di vita e la salute della collettività. Il progetto consente inoltre di riflettere sul “profilo di competenze” e sul ruolo degli operatori della salute.

OKKIO ALLA SALUTE: LA RILEVAZIONE 2014 IN CALABRIA

La Rocca Marina (a), Azzarito Caterina (b), Faillace Franca (a), Gruppo Regionale OKkio alla Salute 2014

(a) Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

(b) Regione Calabria, Catanzaro

Introduzione. In Calabria sovrappeso e obesità in età pediatrica sono diffusi in maniera preoccupante: il 24,70% dei bambini è in sovrappeso ed il 14,50% è obeso; i livelli di eccesso ponderale rilevati con la raccolta OKkio alla Salute 2012 rimangono elevati anche se abbiamo guadagnato qualche posto nella graduatoria nazionale dei valori di prevalenza del fenomeno ed anche se, in accordo col trend nazionale, si osserva una lieve tendenza alla riduzione dell'obesità rispetto alle precedenti rilevazioni regionali. La rilevazione 2014, oltre a mettere ulteriormente a regime il sistema, dovrà confermare tale tendenza.

Obiettivi. Il comportamento individuale è influenzato da una serie di fattori (conoscenze, competenze/abilità, convinzioni/credenze) che si sviluppano e radicano nell'agire fin da piccoli. È necessario, quindi, conoscere come si caratterizza lo stile di vita dei nostri bambini sia per individuare quali siano i loro bisogni di salute, sia per monitorarli nel tempo onde valutare l'appropriatezza delle azioni preventive eventualmente intraprese.

Materiali e metodi. È stata scelta la rappresentatività campionaria aziendale per ottenere una mappatura più dettagliata dei dati. Le informazioni sono state raccolte mediante quattro questionari (bambini, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici). Le misurazioni sono state effettuate da operatori appositamente formati, con strumenti standardizzati. Al termine della rilevazione è stato distribuito materiale informativo. Il Coordinamento Regionale ha pianificato un percorso formativo per gli operatori sanitari articolato in due moduli: uno per fornire le competenze specifiche per la realizzazione della sorveglianza, l'altro mirato ad apprendere/potenziare le abilità comunicative, fondamentali per attivare iniziative efficaci volte alla modifica di atteggiamenti e comportamenti a rischio. La formazione degli insegnanti è stata realizzata a livello aziendale.

Risultati. Sono state campionate 142 classi per un totale di 2.495 bambini; l'adesione è stata del 100% delle scuole. La rilevazione è stata effettuata rispettando le procedure indicate ed il crono programma.

Conclusioni. Il monitoraggio dello stato nutrizionale e dei comportamenti a rischio nei bambini, necessario per la costruzione di trend temporali, ci consentirà di valutare i risultati delle azioni di contrasto messe in campo e di programmare interventi integrati incisivi nelle diverse realtà socio-economiche.

AKUNA MATATA AZIONI KE UNISCANO NUTRIZIONE ADEGUATA MISURAZIONI ANTROPOMETRICHE TARGET 7-9 ANNI ATTIVITÀ FISICA PER TRE ANNI

Lezzi Daniela, Mazzeo Fernanda, Pacella Giuseppa, Russo Anna
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL, Lecce

Introduzione. Scar fa credere al giovane Simba di aver provocato la morte del re Leone suo padre, Simba fugge e si imbatte in Timon e Pumbaa che al motto di Akuna Matata (Senza Pensieri) gli restituiscono fiducia. Simba torna vincitore, sconfigge Scar e diventa il Re Leone! Metafora che si adatta ai nostri cuccioli fuorviati dalla pubblicità e da stili di vita non corretti. Attraverso interventi di educazione al gusto, orientamento al consumo di alimenti salutari, e promozione dell'attività fisica, in controtendenza con l'ambiente e la pubblicità, i bambini diventeranno, un giorno, adulti consapevoli delle loro scelte.

Obiettivi. Generale: descrivere l'evoluzione della situazione nutrizionale dei bambini e del loro stile di vita per orientare interventi di educazione e promozione della salute.

Specifici:

- rilevare lo stato nutrizionale ed il grado di sedentarietà;
- valutare l'adeguatezza delle abitudini alimentari;
- formare una "coorte di soggetti" rappresentativa della popolazione infantile da seguire per tre anni;
- fornire informazioni per sviluppare una coscienza critica che orienti verso scelte corrette;
- far conoscere le malattie correlate all'alimentazione;
- valorizzare alimenti tipici e cucina tradizionale del territorio.

Obiettivo di classe: attività didattiche inerenti la corretta alimentazione (cartelloni, scenette, poesie o filastrocche, giornalino, proposte pubblicitarie, cd, dvd, ecc.).

Materiali e metodi. Sorveglianza attuata attraverso rilievo di peso ed altezza misurati con bilancia Seca872TM e stadiometro Seca214TM, tre controlli nel triennio per bambino del quale si annota data di nascita e sesso. I bambini, pesati con gli indumenti, contestualmente alla misurazione compilano un semplice questionario per i dati riguardanti sedentarietà ed alimentazione. Il primo anno l'indagine coinvolge bambini della seconda classe primaria, che saranno seguiti in terza e quarta. Prima dell'avvio, le famiglie ricevono una nota informativa da restituire compilata e firmata, successivamente saranno invitate ad un incontro che illustrerà il percorso intrapreso con i loro figli, le "Linee guida per una sana alimentazione", gli aspetti psicologici legati all'assunzione del cibo, l'importanza dell'attività fisica. Infine si fissa l'obiettivo di classe con le insegnanti e si incontrano gli alunni.

Risultati. Indicatore generale: adesione pari o superiore al 60% delle scuole contattate.

Indicatori specifici: percentuale di soggetti sovrappeso/obesi; percentuale di bambini che assumono abitudini salutari; tasso di incidenza di sovrappeso a tre anni, inferiore del 10% rispetto a quello della prima rilevazione o per lo meno stazionario.

Conclusioni. La valutazione dei risultati conseguiti saranno inseriti in un report con i lavori elaborati dagli alunni, presentato a Dirigenti Scolastici, docenti e Amministratori locali.

P29 RETI REGIONALI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (*SHE NETWORK*): PERCORSI, STRUMENTI E BUONE PRATICHE IN PIEMONTE E LOMBARDIA

Lingua Simonetta (a), Coffano Maria Elena (a), Donna Angela (b), Coccolo Sara (c), Capra Annamaria (c), Tomaciello Maria Grazia (d), Baggio Bruna (e), Stampini Laura (f), Cereda Danilo (g), Celata Corrado (h), Coppola Liliana (g)

(a) *DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3, Torino*

(b) *MIUR, Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte, Torino*

(c) *MIUR, Ufficio Scolastico Territoriale, Torino*

(d) *SS Educazione Sanitaria, ASL CN 1, Cuneo*

(e) *MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Milano*

(f) *MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Ufficio XVII Territoriale, Milano*

(g) *Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano*

(h) *Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, Regione Lombardia, Milano*

Introduzione. Una Scuola che Promuove Salute (SPS) implica un processo intersettoriale di condivisione di: modelli culturali, cornici metodologiche, strumenti operativi. Il network Schools for Health in Europe (SHE), coinvolge reti di scuole con l'obiettivo di creare un background di esperienze che leghino istruzione e salute. L'esperienza pluriennale di collaborazione tra Regioni Piemonte e Lombardia ha permesso la condivisione di tratti dei percorsi intersettoriali per la nascita delle rispettive Reti SPS ed un arricchimento complessivo delle pratiche.

Obiettivi. Sostenere e consolidare un modello d'intervento intersettoriale, sistemico, scientificamente fondato, per favorire promozione della salute ed *empowerment* della Scuola:

- definire strumenti di lavoro (condivisi tra le due Reti SPS);
- formalizzare le due Reti regionali, accreditarle al network SHE e parteciparvi attivamente;
- condividere buone pratiche in un'ottica intersistemica e interregionale.

Materiali e metodi.

- Revisione di letteratura (modelli, percorsi, interventi *Evidence Based*);
- traduzione e diffusione di documenti SHE Network, IUPHE, Reti SPS Piemonte e Lombardia;
- costruzione e validazione di strumenti (profili di salute, ecc.);
- definizione di accordi interistituzionali.

Risultati.

- Accordi formali intersettoriali (Sanità - Scuola);
- accordi formali di Rete di Scuole;

- accreditamento Reti SPS Piemonte e Lombardia al network SHE;
- prodotti collaborazione e contributi SHE 5 traduzioni;
- prodotti per consolidamento/sviluppo Reti SPS: Atti convegno regionale (Lombardia), Manuale (Piemonte), strumenti profilosalutescuola: <http://she.requs.it> (Lombardia) e <http://www.dors.it/supportoformazione/> (Piemonte).

Conclusioni.

- Estensione della rete;
- documentazione e diffusione buone pratiche;
- sviluppo di azioni congiunte;
- partecipazione proattiva al network SHE;
- valutazione dei percorsi.

CAMPUS EMOZIONI & BEN-ESSERE

Livatino Lucia, Carollo Lucia, Bracciotti Marco, Tronconi Lucia

Unità Funzionale, Formazione Educazione Promozione della Salute Azienda, USL 4, Prato

Introduzione. I percorsi educativi sul tema del benessere e della promozione di corretti stili di vita si realizzano in un contesto di apprendimento basato sull'utilizzo di metodologie orientate allo sviluppo delle *Life Skills*. L'Educazione Promozione salute USL 4 Prato ha realizzato a tale scopo training outdoor "Campus Emozioni & Ben-Essere", progettati e condivisi con Insegnanti e comunità locale. Il progetto segue le Linee Guida della DGRT 800/2008 "Guadagnare Salute in Toscana Azione C. 1 Prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani".

Obiettivi.

- Contrastare l'insorgenza di comportamenti a rischio degli studenti e aumentare il benessere di studenti e insegnanti attraverso interventi basati sulla metodologia della *Life Skills Education e Peer Education*;
- sensibilizzare la popolazione scolastica al problema del tabagismo e prevenirne/ritardare l'iniziazione agendo su un *target* molto giovane, per il quale il fumo rappresenta una delle espressioni del "diventare grandi" fortemente influenzato dal gruppo dei pari;
- sostenere il percorso per dichiarare una Scuola libera dal Fumo sul territorio USL 4 Prato.

Materiali e metodi. Il progetto è stato condotto secondo la metodologia della Programmazione Partecipata Interistituzionale con coinvolgimento degli enti locali e di soggetti del territorio portatori di interesse in un'ottica di progetto di comunità. Ha coinvolto Studenti, Insegnanti, Operatori Scolastici dell'IC Pertini di Vernio e l'IC Bartolini di Vaiano e ambedue le Comunità (Enti, quali Comuni e Comunità montane, Associazioni, Parrocchie, Radio, cittadini, ecc.). Cuore del progetto i Campus della salute con caratteristiche dell'essere collocati in zona isolata anche se con logistica accessibile o in Riserve Naturali, sia per i costi contenuti sia per la intrinseca filosofia educativa di essenzialità, accoglienza, rispetto dell'ambiente e scelte alimentari.

Risultati. Dall'anno scolastico 2010/2011 all'attuale, realizzati 8 Campus, parte integrante della formazione dei *Peer Educator*, che hanno fatto interventi in aula ad un totale di 300 studenti. Dal gennaio 2012 l'I.C.S. Pertini è Scuola Libera dal fumo con dotazione di specifico Regolamento Interno, che prevede estensione del divieto di fumare anche negli spazi esterni compresi entro il perimetro di recinzione della scuola.

Conclusioni. Nel territorio è stato costituito un gruppo di lavoro che opera stabilmente per la prosecuzione del progetto dando quindi la caratteristica di continuità ricercata fin dall'inizio dal gruppo di progetto. L'iniziativa educativa proposta dalla USL è stata fortemente condivisa dalla collettività e ha visto la collaborazione a vario titolo di associazioni ed enti locali attivi sul territorio dei due Comuni.

LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA

Lo Sasso Filomena (a), Negrone Francesco Saverio (a), Mariangela Mininni (b)

(a) ASL, Potenza

(b) Regione Basilicata, Potenza

Introduzione. Negli ultimi anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata. Dall'indagine OKkio alla Salute 2012 risulta che tra i bambini della Basilicata complessivamente il 40,3% presenta un eccesso ponderale, che comprende sia sovrappeso che obesità. La nostra Regione si colloca a livello alto, con valori di sovrappeso ed obesità superiori a quelli nazionali. Risulta inoltre che i bambini della Basilicata praticano poca attività fisica e sono molto sedentari. Pertanto promuovere l'attività fisica a scuola, potenziando le *life skills*, rappresenta un obiettivo prioritario del Programma di Educazione alla Salute dell'UO di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria di Potenza.

Obiettivi. Promuovere l'attività fisica nella popolazione scolastica in modo gradevole, attivo ed efficace:

- favorendo la formazione dei Piedibus;
- contrastando gli effetti di una postura scorretta nei banchi con lo *stretching* in classe;
- promuovendo il movimento all'aperto con i giochi in strada.

Materiali e metodi. Sono stati utilizzati opuscoli, poster, video, materiale per i giochi. Fasi attuate: incontro dei medici di educazione alla salute con docenti, famiglie ed Enti Locali; progettazione condivisa; formazione del gruppo di lavoro; svolgimento attività didattiche; attivazione di laboratori; manifestazione conclusiva; valutazione.

Risultati. Il programma ha avuto un buon coinvolgimento delle scuole.

L'attività fisica degli alunni ha subito un incremento. Gli studenti sono stati stimolati a fare il tragitto casa-scuola a piedi. Durante le ore scolastiche, fra una lezione e l'altra, sono stati praticati esercizi di stretching della durata di cinque minuti. Sono stati promossi giochi all'aperto per il tempo libero.

Conclusioni. La scuola può giocare un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, in modo particolare nella promozione dell'attività fisica. I genitori e gli Enti Locali devono essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita, in quanto le iniziative promosse dagli operatori sanitari possono essere realizzate con successo solo se la famiglia e la comunità le supporta. Il programma attuato risulta essere fattibile, sostenibile ed efficace e rispetta l'intersectorialità.

P30 EDUCAZIONE “TRA PARI” E **SETTING APPROACH**. **L’EMPOWERMENT DEGLI ALLIEVI NELL’AMBIENTE SCUOLA IN UN PROGETTO SUL FUMO**

Lombardo Giuseppe

*Unità Operativa Educazione alla Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale,
Caltanissetta*

Introduzione. Nella scuola si osserva spesso che il progetto risulta “confinato” ai gruppi-classe destinatari e motivato soltanto dall’esigenza di garantire l’accesso alle conoscenze salute-correlate. Lo sviluppo di abilità-competenze e l’attenzione per le condizioni di contesto, finalizzate a sostenere il progetto in un ambiente-scuola sensibile alla salute, restano spesso estranei all’iniziativa; analogamente, si presenta limitata la possibilità di rendere “spendibili” nel contesto conoscenze-competenze apprese. Con il progetto “Non andiamo in fumo!”, un percorso pluriennale di *empowered peer education* realizzato in una scuola superiore di Caltanissetta, si è tentato di superare questi limiti, enfatizzando la partecipazione, la responsabilità e l’*empowerment* nel contesto-scuola. Il processo posto in essere costituisce perciò un esempio della costruzione consapevole di opportunità per la salute ed il benessere in un “ambiente”. L’attuazione del progetto pone in grande evidenza rilevanti aspetti di processo ed insieme la difficoltà di perseguire cambiamenti a livello di contesto. I “*peer*” infatti si sono occupati non solo delle attività in aula (*peer led*) ma anche della codifica e della somministrazione degli strumenti, dell’osservazione sistematica del comportamento salute-correlato, di interviste agli adulti, di incontri, seminari e conferenze, in un processo che è risultato estremamente motivante e significativo; scarso invece il sostegno ambientale, caratterizzato da difficoltà e resistenze poste dal mondo degli adulti.

Obiettivi.

- Promuovere comportamenti finalizzati a contrastare l’abitudine al fumo di sigaretta e l’esposizione al fumo passivo;
- fornire ad un gruppo selezionato di allievi (*peer*) conoscenze/competenze che consentano loro di assumere il ruolo di promotori di salute.

Materiali e metodi. Quelli dell’*empowered peer education*; gli strumenti utilizzati per le attività *peer led* (CD, questionari, tracce per le interviste, “griglie” e scalette) sono stati elaborati dagli allievi cui sono state offerte anche altre opportunità di “conduzione” (incontri seminariali, conferenze).

Risultati. (Limitatamente al primo gruppo dei *peer* (2007-8). Gli obiettivi sono stati raggiunti. Per una valutazione “di efficienza” si consideri, inoltre, che nel primo anno il progetto ha coinvolto 8 seconde e 32 allievi *peer* (ridotti a 21). Nessuno di loro è fumatore anche se all’inizio del percorso 3 di loro fumava. Il progetto ha coinvolto ogni anno, a vario titolo, 32 classi (650 allievi). 2 “mamme” di “non fumatori” hanno smesso.

Conclusioni. L'esemplarità del progetto, di buon esito, si rivela soprattutto nelle modalità scelte per valorizzare l'apporto degli allievi nella "decodifica" di un comportamento salute-correlato; i materiali prodotti rendono apprezzabile le caratteristiche dell'approccio "*empowered*" e "in-proprio" (Hart). Il progetto consente quindi di riflettere, più genericamente, sulle opportunità che i destinatari hanno a disposizione, sul sostegno ambientale e sulla sostenibilità.

I CIBI DELLA TRADIZIONE MEDITERRANEA E L'ATTIVITÀ FISICA PER IL BEN-ESSERE NELLA SCUOLA E NELLA COMUNITÀ

Lombardo Giuseppe, La Rocca Gaetano

Unità Operativa per la Promozione e l'Educazione alla Salute, Azienda Sanitaria Provinciale, Caltanissetta

Introduzione. Secondo gli ultimi dati delle ricerche OKkio alla Salute e HBSC la regione Sicilia si colloca ai primi posti per quanto riguarda sovrappeso e obesità in età giovanile che, pertanto, vengono considerati tra i problemi prioritari che la sanità siciliana si trova a fronteggiare. È noto che lo stato nutrizionale è un elemento importante per le condizioni di salute di una popolazione. La scelta di adottare un determinato stile di vita, sul versante dell'alimentazione e della sedentarietà, non dipende solo da fattori propri del singolo ma è influenzata da fattori storici, sociali, culturali-antropologici, ambientali ed economici. Prove di efficacia indicano altresì che la promozione della salute, con l'adozione di stili di vita sani nell'ambito dell'alimentazione (modello alimentare mediterraneo), consente di ottenere nelle persone un "guadagno in salute" e conseguenti bassi costi per il Sistema Sanitario.

Obiettivi.

- Sviluppare, nel *target* di riferimento, conoscenze e competenze nell'ambito delle scelte alimentari con particolare riferimento al modello mediterraneo
- Favorire, nel *target* interessato, una riflessione sull'adozione di uno stile di vita sano ed attivo, che consenta di contrastare i rischi e i disturbi causati dalla sedentarietà.

Materiali e metodi. La principale finalità del presente progetto è quella di suggerire, nella comunità coinvolta, l'adozione della Dieta Mediterranea e la pratica costante dell'attività fisica influenzando gli "ambienti". La metodologia utilizzata è quella PCM. Nella fase di programmazione, recentemente avviata, sarà analizzato insieme agli attori-chiave dei tre Comuni il contesto della comunità, per identificarne problemi e opportunità. In coerenza con il modello PCM seguiranno le fasi di:

- identificazione (individuare e analizzare le azioni specifiche da intraprendere in seguito);
- formulazione del documento progettuale;
- implementazione;
- valutazione.

Nel biennio 2012-2013 il progetto è stato sperimentato nel Comune di Villalba, con un forte coinvolgimento della scuola e del Comune e un apporto marginale della comunità e dei "produttori". Con la progettazione attuale, avviata attraverso una intervista di gruppo ai tre assessori della PI dei comuni di Vallelunga, Villalba e Marianopoli, si intende superare i limiti della precedente esperienza attraverso un intervento multilivello e multicomponente.

Risultati. L'attività, attuata in precedenza a Villalba, ha avuto esito favorevole.

Conclusioni. Partendo dalla precedente esperienza (Villalba) il progetto costituisce un esempio di applicazione del modello PCM ad una tematica, quella dell'educazione alimentare e della promozione dell'attività fisica, di grande rilevanza per la salute pubblica in un approccio di "comunità".

TOPOCHEF: DAL SAPORE ALL'EMOZIONE

Maffei Rita (a), Corazza Paola (b)

(a) CSS Teatro Stabile di innovazione del Friuli Venezia Giulia, Udine

(b) Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ASS4 Medio Friuli, Udine

Introduzione. Topochef è un progetto di *empowerment* della salute attraverso il teatro. Si rivolge a bambini fra 6 e 11 anni, alle scuole e alle famiglie. Lo spettacolo teatrale interattivo è ispirato al cartone animato Ratatouille. Seduti attorno a un grande tavolo da pranzo i bambini possono scoprire il legame fra ricordi e gusti e riconoscere l'ingrediente segreto dei loro piatti preferiti: la relazione. Topochef è una storia di amicizia, di coraggio, di passione, che insegna ad andare oltre all'apparenza. Inoltre, si propongono attività didattico-educative in classe, che introducono elementi nuovi nel rapporto, spesso monotono, che i bambini hanno con il cibo. Gli aspetti nutrizionali degli alimenti vengono presi in considerazione attraverso l'esperienza che il cibo veicola, poiché in un'alimentazione sana e serena non è cosa e quanto si mangia, ma è come, che fa la differenza.

Obiettivo. Fornire spunti di lavoro alternativi per l'educazione alimentare nella scuola primaria, attraverso il linguaggio teatrale, l'immaginazione, l'esperienza sensoriale, il confronto e la riflessione

Materiali e metodi.

- Realizzazione di uno spettacolo teatrale con animazioni e video;
- diffusione di opuscoli per la presentazione del progetto agli Istituti Comprensivi della Provincia di Udine;
- incontro per i docenti di preparazione allo spettacolo e visita in teatro durante le prove;
- incontro per i docenti dopo la visione dello spettacolo e presentazione del percorso didattico per l'attività in classe;
- realizzazione del video dello spettacolo e pubblicazione sul sito <http://www.cssudine.it>;
- propaganda del progetto tramite conferenze stampa e articoli sui media locali.

Risultati. Dal 25 novembre al 19 dicembre 2013 sono andati in scena 40 spettacoli: 2 domenicali per le famiglie; 38 per le scuole, a cui hanno partecipato 99 classi (2.094 alunni, 170 docenti); agli incontri per docenti hanno partecipato in 8.

Conclusioni. Le scuole hanno manifestato molto interesse per l'idea progettuale, tuttavia la partecipazione dei docenti agli incontri è stata scarsa. Il progetto verrà proposto l'a.s. 2014/15, si sta lavorando per coinvolgere maggiormente i docenti e valutare la ricaduta.

P31 PROGETTO DI EDUCAZIONE NUTRIZIONALE NELLA SCUOLA PRIMARIA DI PRIMO GRADO

Magarelli Pantaleo (a), Stingi Giacomo Domenico (a), Acquafredda Pasquale (a), Fregnan Simona (a), Basile Sara (a), Rosa Giovanna (b)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL BT, Barletta-Andria-Trani

(b) Assessorato Politiche della Salute, Regione Puglia, Bari

Introduzione. I dati recenti dell'OMS sottolineano l'aumento dell'obesità in età evolutiva responsabili in età adulta di patologie croniche. A tal proposito sono stati definiti alcuni Progetti Regionali tra questi "Porta la frutta a scuola". Tale progetto prevede la metodica in cui il medico e la dietista del SIAN formano gli insegnanti, che a loro volta promuovono il cambiamento dello stile di vita degli alunni in classe.

Obiettivi. Migliorare le abitudini alimentari, favorendo in particolare il consumo di frutta e verdura.

Materiali e metodi. Sono stati valutati 710 bambini (F=47% M=53%) di età compresa tra 8 e 10 aa presenti in 24 classi della 3°, 4° e 5° di 10 scuole elementari nella provincia della ASL BT. Tutti i soggetti sono stati così valutati: Peso (Bilancia digitale SECA), Altezza (statimetro SECA), BMI (secondo le Tabelle di Cole). Agli alunni è stato consegnato un diario alimentare e dell'attività motoria da compilare in classe per tutta la durata del progetto (7 settimane). Agli insegnanti è stato fornito materiale informativo sui principi di base della nutrizione, mentre a ciascun bambino il libro "Come nutrire correttamente i propri figli". Il progetto è stato articolato in tre fasi: nella prima, vengono formati i docenti e coinvolte le famiglie attraverso incontri pomeridiani di 4 ore per 5 settimane, tenuti dai medici e dalla dietista del SIAN; nella seconda, gli insegnanti per 7 settimane trasferiscono nella didattica le nozioni apprese durante la prima parte del programma, coinvolgendo gli alunni nell'elaborazione di materiale originale (comпонenti, canti, poesie, cartelloni). Nella terza fase, si effettua il controllo del lavoro svolto attraverso la validazione del materiale prodotto dalle classi da parte dei medici e delle dietiste del SIAN.

Risultati. Dall'analisi dei dati raccolti è emerso che sono normopeso il 57% degli alunni osservati, in sovrappeso il 30%, obesi l'11% e sottopeso il 2%. In percentuale, la popolazione femminile obesa e in sovrappeso è pari al 37,9%, rispetto a quella maschile che è pari al 43,1%. Il 92% (n=654) dei bambini ha completato il diario alimentare giornaliero, per 7 settimane. Il 94% dei bambini fa colazione. Aumentano fino al 46% i bambini che consumano frutta/verdura nella misura di 5 porzioni al giorno (*five a day*).

Conclusioni. I risultati ottenuti con il progetto di educazione nutrizionale della Regione Puglia "Porta la frutta a scuola", hanno mostrato un miglioramento nelle abitudini alimentari favorito dal reiterarsi dei progetti nel corso degli anni e dall'utilizzo delle insegnanti per la sensibilizzazione diretta.

STUDIO SULLA CORRELAZIONE TRA LIVELLI DI PRESSIONE ARTERIOSA E B.M.I. IN BAMBINI SOVRAPPESO DELLA SCUOLA PRIMARIA DI PRIMO GRADO DELLA ASL BT

Magarelli Pantaleo (a), Stingi Giacomo Domenico (a), Acquafredda Pasquale (a), Fregnan Simona (a), Basile Sara (a), Rosa Giovanna (b)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL, Barletta-Andria-Trani

(b) Assessorato Politiche della Salute, Regione Puglia, Bari

Introduzione. Negli ultimi anni, alcuni studi hanno messo in evidenza la correlazione fra genere, etnia, sovrappeso e ipertensione arteriosa in bambini in età scolare, ed è emerso come la prevalenza di ipertensione arteriosa aumenti progressivamente con l'aumentare del BMI. Il rischio relativo di ipertensione è tre volte maggiore nei bambini sovrappeso. L'aumento dell'ipertensione arteriosa nei bambini è stato accompagnato da un'inversione epidemiologica: dall'ipertensione secondaria all'ipertensione primaria come principale causa di ipertensione in età pediatrica.

Obiettivi. Monitoraggio della pressione arteriosa in bambini in età scolare.

Materiali e metodi. È stato effettuato un intervento per la valutazione dello stato nutrizionale di bambini compresi nella fascia di età tra i 9 e i 10 anni, frequentanti la scuola primaria della Provincia BAT, nell'ambito del quale si è misurato il BMI, la circonferenza vita e la pressione arteriosa. Identificazione del campione: random su 1 scuola; partecipanti al progetto: 3 plessi scolastici, 6 classi IV e V elementare, 150 alunni così distribuiti: 45% femmine e 55% maschi. In tutti i soggetti sono stati valutati i seguenti parametri: Peso (Bilancia digitale SECA), Altezza (statimetro SECA), BMI (Tabelle di Cole), circonferenza vita, pressione arteriosa sistolica e diastolica con sfigmomanometro con bracciali adeguati, il manicotto deve avere un'altezza tale da coprire i 2/3 del braccio. La misurazione è stata effettuata in clinostatismo, ad entrambe le braccia ed è stata considerata la pressione arteriosa più alta delle due misurazioni

Risultati. Dalle analisi effettuate è stata evidenziata una correlazione tra pressione arteriosa sistolica (PAS), e diastolica (PAD), e BMI, in particolare la correlazione è costante fino all'85° percentile di BMI, limite oltre il quale un bambino viene definito in sovrappeso, ed assume andamento esponenziale oltre tale limite.

Conclusioni. I dati ricavati dall'indagine mettono in risalto che la percentuale di bambini in sovrappeso e obesi hanno valori pressori maggiori rispetto ai normopeso. Infatti lievi variazioni nel peso possono influire sulla pressione arteriosa e potrebbe esporre a un maggior rischio di ipertensione, quindi anche una modesta riduzione della massa corporea può ridurre la PA nei bambini obesi. Pertanto è auspicabile che ad un'azione continua di educazione alle corrette abitudini alimentari si affianchi un monitoraggio degli indicatori dello stato nutrizionale.

ALLEANZA TRENTINA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE NELLA SCUOLA: DAI PROGETTI ALLA METODOLOGIA DI SISTEMA

Mantovani William (a), Zanetti Nicoletta (b), Depentori Daniela (c), Gadotti Erik (d), Boccher Sandra (e), Romantini Alfredo (f), Vivori Cinzia (a), Tabarelli Rosanna (g), Torri Emanuele (h), Pancheri Serena (a), Kaisermann Daniela (a), Migazzi Marino (a)

(a) Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

(b) Dipartimento della Conoscenza, Provincia Autonoma, Trento

(c) Istituto Comprensivo Brentonico, Trento

(d) Istituto Pavoniano, Trento

(e) Istituto Istruzione Marie Curie, Pergine, Trento

(f) Istituto Comprensivo Bernardo Clesio, Cles, Trento

(g) Area Governance, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

(h) Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, Provincia Autonoma, Trento

Introduzione. Il progetto “La scuola che promuove la salute” costituisce un obiettivo della Provincia Autonoma di Trento (PAT) e dell’Azienda Sanitaria (APSS). Il Dipartimento di Prevenzione dell’APSS e il Dipartimento della Conoscenza della PAT da anni collaborano nell’analizzare i contesti scolastici condividendo linguaggi e strategie per favorire la cultura della salute.

Obiettivi. Il progetto, ispirato a valori e principi della Rete europea delle scuole che promuovono la salute, prevedeva inizialmente l’autovalutazione alle Scuole sul modello della rete HPH. Nel corso del 2013 tuttavia, condivisi i principi della Promozione della Salute (PdS), il progetto ha assunto complessità più rilevanti di quanto prospettato.

Materiali e metodi. Il progetto pilota “Alleanza Trentina per la Promozione della Salute e del Benessere nella Scuola” ha durata di anni 2, coincidente con gli Anni Scolastici (AS) 2013/14 e 2014/15. Gli attori sono: APSS, PAT, 2 Istituti Comprensivi, 2 Istituti superiori. I principi guida sono: 1) formalizzare la propria politica di PdS nella scuola. 2) Approvare i programmi di PdS solamente dopo l’analisi dei bisogni. 3) Realizzare e valutare le attività programmate. 4) Sviluppare di un posto di lavoro e di studio sano per personale e studenti. 5) Assicurare il lavoro in rete ed avviare partnership per ottimizzare l’integrazione nelle attività di PdS.

Risultati. Nell’a.s. 2013/14, i risultati conseguiti sono stati: consolidamento dell’alleanza; sviluppo di modelli per omogeneità delle attività; formazione. Nel maggio 2013, presso ciascuno degli istituti scolastici, sono state tenute riunioni tra operatori scolastici e della sanità per condividere i risultati dei sistemi di sorveglianza, i Percorsi Salute attivi e i bisogni emersi nei diversi organi di governo, al fine di programmare le attività per il nuovo AS. Le 4 scuole si sono costituite in rete ottenendo un finanziamento con una iniziativa di ricerca/azione: “Attuazione di percorsi didattici per competenze aventi come oggetto la salute e le *life skills*”. Sono stati identificati i criteri per arruolare 10 nuovi istituti scolastici da inserire nella sperimentazione. A fine 2013 i Dirigenti delle scuole “pilota” hanno contattato le nuove scuole, riunitesi nel marzo e nel maggio 2014 per la

formazione congiunta. Per il 2014/15 i risultati attesi sono: coinvolgimento di altri settori; applicazione degli strumenti metodologici prodotti; consolidamento della alleanza; valutazione del raggiungimento degli obiettivi e proposta di un modello organizzativo per assicurare continuità all'alleanza.

Conclusioni. Tale iniziativa rappresenta un'occasione di forte integrazione tra il mondo della scuola e della sanità e un'opportunità per applicare nel contesto scolastico un modello di approccio alla salute basato su logiche di sistema piuttosto che di singoli progetti.

MOVIMENTIAMOCI: “INCREMENTO DELLA ATTIVITÀ MOTORIA NELLA SCUOLA PRIMARIA”

Marconi Maria Maddalena, D’Onofrio Tiziana, Capparuccini Ottavia
Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL, Teramo

Introduzione. In questi ultimi anni, sempre più scuole riconoscono il bisogno di incrementare l’attività motoria degli alunni. La promozione della salute attraverso l’attività fisica nella scuola dipende fortemente da come efficacemente alunni, insegnanti e genitori si mobilitino a supportare l’adozione e il mantenimento di buoni livelli di svolgimento di attività motoria.

Obiettivi.

- Politiche scolastiche ed ambiente scolastico di supporto alla promozione della salute;
- educazione sanitaria basata sul rafforzamento delle abilità personali;
- servizi sanitari adeguati;
- valutazione dello stato motivazione degli insegnanti (Colloquio Motivazionale Breve - CMB);
- formazione degli insegnanti;
- coinvolgere l’intera comunità scolastica e le famiglie (*Parent Training*).

Materiali e metodi.

- Formazione Insegnanti biennale, moduli di 12 ore: il I anno Motoria e II anno Psicomotoria;
- fornitura *Kit* (Materassino, Coni, Cinesini, Metro, Fune, Palloni di spugna, Cerchi, Ostacoli, Aste);
- affiancamento insegnanti da parte di tutor esperti in attività motoria almeno di 30’ al giorno;
- Colloquio Motivazionale Breve (CMB) con gli Insegnanti delle classi coinvolte;
- psicomotricità a scuola;
- compilazione della scheda di rilevazione delle competenze delle attività motorie e somministrazione agli alunni dello strumento per il portfolio, per la valutazione dell’effettivo “Incremento della Attività Motoria nella Scuola Primaria”;
- organizzazione della “Giornata della Attività Motoria”.

Risultati. Dal Colloquio Motivazionale Breve condotto con gli insegnanti, appare determinante, per ottenere un effettivo incremento della attività motoria tra gli alunni della scuola primaria, lo stato motivazionale dell’insegnante stesso. Dalla elaborazione dei dati raccolti con le Schede di Rilevazione delle Competenze delle Attività Motorie e con lo Strumento per il Portfolio si evidenzia un effettivo incremento della Attività Motoria descritto in termini di miglioramento delle competenze e delle abilità di tipo motorio ed educativo degli alunni.

Conclusioni. Incoraggiare a continuare l'Attività Fisica per il resto della vita è tra gli obiettivi dell'Educazione Motoria nell'ottica della promozione della salute. Il successo a lungo termine dell'Attività Motoria dipende largamente dalla competenza e dalla motivazione degli insegnanti. Per raggiungere uno stile di vita attivo gli studenti dovrebbero essere incoraggiati durante le lezioni di Educazione Fisica ad essere attivi anche nel loro tempo libero ed a scuola a trovare l'occasione per equilibrare con momenti di attività motoria i lunghi periodi seduti in classe.

P32 W L'AMORE. UN PROGETTO DI EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ PER I PREADOLESCENTI

Marmocchi Paola (a), Landi Nicoletta (b)

(a) Azienda USL, Bologna

(b) Università degli Studi, Bologna

Introduzione. È un percorso formativo su relazioni e sessualità, ripreso e adattato dal progetto olandese Long live love, a cura di Soa Aids Nederland e Rutgers WPF. Il Progetto italiano, promosso dalla Regione Emilia-Romagna (XV Programma Prevenzione e lotta all'AIDS) è stato realizzato e sperimentato dagli Spazi Giovani delle Aziende Sanitarie di Bologna, Forlì, Reggio Emilia ed esteso a tutto il territorio regionale. W l'amore si rivolge agli studenti e alle studentesse tra i 13 e i 14 anni delle scuole secondarie di primo grado, attraverso un programma in cinque unità didattiche gestito da insegnanti e operatori in un percorso integrato, con il coinvolgimento dei genitori e di educatori del territorio.

Obiettivi.

- Potenziare nei preadolescenti lo sviluppo di informazioni, attitudini e competenze per quanto riguarda le relazioni, l'affettività e la sessualità, al fine di viverle in modo consapevole e sicuro;
- aumentare nei docenti e negli educatori la motivazione e le competenze utili a gestire direttamente i contenuti del progetto;
- offrire ai genitori e agli adulti del contesto la conoscenza dei servizi dedicati agli adolescenti;
- migliorare le capacità comunicative dei genitori e la relazione con i figli preadolescenti.

Materiali e metodi. Il progetto prevede i seguenti materiali:

- rivista per ragazzi e ragazze. Quaderno di lavoro che comprende cinque unità didattiche composte da parti informative, giochi interattivi e testimonianze;
- manuale. Guida per gli adulti (insegnanti, educatori, operatori) che spiega come affrontare i diversi contenuti, organizza le lezioni, fornisce un breve glossario;
- materiale di approfondimento: "Giochi da ragazzi" dove trovare materiali di diverso tipo, suddivisi per parole chiave e per tipologia di supporto (Film, Attivazione, Video, Documento);
- sito del progetto.

Il progetto prevede la formazione, la consulenza e l'affiancamento agli insegnanti per lo svolgimento delle unità didattiche.

Risultati. I questionari di gradimento, i focus group con insegnanti e ragazzi, le relazioni degli osservatori hanno rilevato una valutazione positiva del progetto.

Conclusioni. La valutazione di processo ha verificato la sostenibilità del progetto e la possibilità di una integrazione fra istituzioni educative, scolastiche e sanitarie.

INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA: INCIDENZA E CONOSCENZA TRA LE ADOLESCENTI E RUOLO DELL'OSTETRICA NELLA PREVENZIONE ALL'ABORTO

Mastrota Teresa (a), Vitelli Anna (a), Cimminelli Letizia (a), Azzarito Caterina (b),
Macchioni Dario (b), Mignuoli Anna Domenica (b)

(a) *Consultorio Familiare Trebisacce, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

(b) *Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, Regione Calabria, Catanzaro*

Introduzione. La Legge 194/78 è stata promulgata al fine di prevenire il ricorso all'aborto, eliminare quello clandestino e regolare le procedure per l'interruzione volontaria della gravidanza, considerata come *extrema ratio* e non come controllo delle nascite. Nel corso degli anni si è osservata la quasi scomparsa dell'aborto clandestino e la riduzione del ricorso complessivo all'aborto in tutti i gruppi di età, mentre tra le minorenni il tasso di abortività è risultato ancora elevato.

Obiettivi. Al fine di fornire gli strumenti utili per fruire di una sessualità serena e consapevole bisogna superare le barriere comunicative con gli adolescenti attraverso: un processo di *empowerment*, promosso dall'ostetrica, ma che coinvolge l'intera comunità.

Materiali e metodi. È stato stilato e somministrato un questionario alle studentesse di alcune scuole medie superiori della città di Trebisacce, residenti nei paesi limitrofi, al fine di avere informazioni sulla partecipazione ai corsi di educazione sessuale nelle scuole e il grado di interesse; sulla conoscenza dei metodi contraccettivi e le fonti di apprendimento; sulla conoscenza delle metodiche e dei rischi legati all'IVG; sulle preferenze riguardanti il personale dal quale attingere queste informazioni; non tralasciando i dati anagrafici. Ad esso ha fatto seguito un incontro frontale tra l'ostetrica e i ragazzi delle suddette scuole.

Risultati. La scuola è ancora una volta la promotrice di iniziative rispetto alla realizzazione di progetti sull'educazione alla salute pur prediligendo ragazze in età avanzata; sono presenti incongruenze tra l'affermare di conoscere i metodi contraccettivi, la fisiologia riproduttiva e il considerare l'IVG un metodo contraccettivo; le fonti di tali informazioni sono stati prevalentemente i coetanei e i mass-media. In seguito all'incontro frontale è emerso che l'ostetrica è tra le figure professionali preferibili per l'informazione e il sostegno sui temi della sessualità, della riproduzione e della contraccezione.

Conclusioni. Il gruppo dei pari rappresenta il più importante riferimento grazie all'intensa attività comunicativa, ma questa fonte informativa e formativa privilegiata si rivela spesso poco attendibile e confusionaria. Al contrario, la difficoltà maggiore per gli adulti, specie per le figure genitoriali, consiste nell'offrire un "ascolto neutro", empatico e non giudicante. Tuttavia quando i ragazzi hanno l'occasione di essere ascoltati, l'argomento "educazione sessuale" si amplia rapidamente in educazione ai sentimenti, al dialogo tra i sessi, al rispetto verso la propria persona e gli altri. Dunque, un processo di *empowerment*, promosso dall'ostetrica, ma che coinvolge l'intera comunità, può rispondere in maniera adeguata alle loro richieste e promuovere una sessualità consapevole.

GLI INTERVENTI NUTRIZIONALI PER LA RISTORAZIONE COLLETTIVA NEL TRIENNIO 2010-2013 NEL TERRITORIO DELLA ASL LECCE AREA NORD

Mazzeo Fernanda
ASL, Lecce

Introduzione. Gli interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva, previsti dal Decreto del Ministero della Sanità 16 ottobre 1998 “Approvazione delle Linee Guida concernenti l’organizzazione del SIAN” e dal Regolamento della Regione Puglia n.13 del 30 giugno 2009 “Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione” comprendono:

- predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche;
- indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti;
- consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione.

La nutrizione va intesa come strumento di mantenimento di un buono stato di salute; occorre tener conto che dati scientifici acquisiti negli ultimi anni hanno evidenziato come le alterazioni biochimiche e strutturali responsabili di alcune malattie croniche dell’adulto debbano essere ricercate già in età pediatrica e pertanto è opportuno che gli interventi preventivi inizino precocemente.

Obiettivi. Diffondere la cultura della corretta alimentazione nelle mense scolastiche e migliorare la qualità nutrizionale dei pasti forniti.

Materiali e metodi. Apposita *check list* da compilare nel centro cottura.

Risultati. Nel corso del triennio 2010-2013 sono stati condotti 151 controlli sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti nelle mense scolastiche, con controllo dei capitolati d’appalto. I risultati sono correlati a fattori diversi: adesione delle Amministrazioni Comunali alle indicazioni nutrizionali fornite dalla ASL, preparazione di pasti di buona qualità nutrizionale ed organolettica da parte delle Ditte appaltatrici del servizio di mensa scolastica, collaborazione da parte della Commissione Mensa per attuare interventi preventivi in tema di corretta alimentazione.

Conclusioni. Le indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti nelle mense scolastiche effettuate nel triennio 2010-2013 hanno evidenziato nell’ultimo anno un miglioramento della qualità nutrizionale con riduzione del numero delle non conformità.

IMPARARE CON IL MOVIMENTO. PROPOSTA DI UNO STRUMENTO PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA SCUOLA PRIMARIA

Meraviglia Maria Vittoria (a), Barbier Giulia (a), Bennardo Costanza (a), Cecile Danila (a), Loi Anna Rita (a), Silvestri Anna Rita (a), Tidone Enrica (b), Trotta Linda (b)

(a) Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità, ASL, Milano

(b) Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria, Università degli Studi, Milano

Introduzione. Per sviluppare le competenze individuali e per promuovere uno stile di vita attivo, la Carta d'Iseo (2013) raccomanda la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli insegnanti perché possano favorire la promozione dell'attività fisica tra gli alunni. Il moderno concetto di "neuro-motricità" spiega come, attraverso il movimento, il bambino sperimenti sul proprio corpo emozioni e sentimenti che si trasformano in concetti che egli è in grado di utilizzare molto prima di poterli esprimere e verbalizzare. Lungo tutto il percorso educativo/formativo è quindi opportuno che l'insegnante determini situazioni nelle quali il corpo diventa l'elemento mediatore tra gli apprendimenti, le forme espressive e lo sviluppo socio-affettivo.

Obiettivi. Gli alunni possono apprendere le capacità motorie attraverso il miglioramento della coordinazione generale dinamica, del controllo posturale, del controllo segmentario e dell'organizzazione dello spazio. In particolare i bambini che frequentano i primi due anni della scuola primaria sono in grado di sviluppare le proprie capacità motorie attraverso esercizi e giochi di movimento, sperimentando i tre ambiti specifici della corporeità, della motricità e della relazione. I bambini che frequentano i tre anni successivi sono invece capaci di migliorare le proprie qualità motorie (mobilità ed elasticità, coordinazione, equilibrio e ritmicità), acquisendo nel contempo la nozione dell'importanza delle regole e la capacità di lavorare in coppia, in gruppo e come componenti di una squadra.

Materiali e metodi. Lo strumento è in grado di sviluppare nei bambini la conoscenza corporea, la consapevolezza di sé, dello spazio circostante e dei cambiamenti reciproci che avvengono sia sul loro corpo sia sull'ambiente in conseguenza dell'azione. Esso consiste in due serie graduate di proposte motorie, una per i primi due anni della scuola primaria e una per i successivi tre anni, atte a favorire lo sviluppo delle funzioni di corporeità, di motricità e di relazione in un contesto educativo adatto al bambino. Tali proposte sono fruibili da parte dei docenti (destinatari intermedi) in forma cartacea o attraverso un libro interattivo multimediale (*Multi-Touch Book*), hanno caratteristiche modulari e possono essere utilizzate in diversa sequenza e con varia frequenza ed intensità a seconda delle esigenze didattiche di ciascun insegnante rispetto alle varie classi e ai diversi alunni (destinatari finali).

Risultati. La qualità dello strumento viene valutata tramite la somministrazione, ai bambini e ai genitori, di questionari conoscitivi delle abitudini motorie e tramite questionari di gradimento somministrati agli insegnanti e agli operatori sanitari referenti per ogni ambito scolastico; l'esito dell'apprendimento di ciascun bambino è misurato attraverso il test di Vayer per la valutazione delle qualità motorie, somministrato ai bambini da parte dell'insegnante, sia prima dell'inizio dell'intervento, sia a conclusione del percorso educativo annuale.

Conclusioni. Dopo i buoni risultati riscontrati mediante l'impiego dello strumento in veste cartacea, si intende verificarne la miglior praticabilità mediante l'uso dell'applicazione informatica, in grado sia di accelerarne la diffusione sia di velocizzarne la consultazione.

P33 LA RESILIENZA NELLA SCUOLA E NELLA COMUNITÀ LOCALE. UNA INIZIATIVA FORMATIVA PER GLI INSEGNANTI DI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI FIRENZE E DELL'AREA VASTA FIORENTINA

Meringolo Patrizia (a), Giannoni Anna Maria (b), Trambusti Daniela (c), Elisa Guidi (d)
(a) *Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi, Firenze*
(b) *Regione Toscana, Firenze*
(c) *Area Istruzione, Consiglio Regionale, Regione Toscana, Firenze*
(d) *LabCom, Ricerca e Azione per il Benessere Psicosociale scs Onlus, Spin-off
Accademico, Dipartimento di Scienza della Formazione e Psicologia, Università degli
Studi, Firenze*

Introduzione. Il progetto si basa sul concetto di resilienza, ed in particolare sul modello transconcettuale riferito al rapporto tra resilienza e empowerment che segue un approccio di Psicologia di Comunità si inserisce in una collaborazione intersettoriale nell'ambito delle azioni previste in attuazione della L.R. n.19/11 "Osservatorio regionale sicurezza stradale". I presupposti da cui partiamo sono:

- la scuola è un contesto in cui si possono promuovere prassi di salute che abbiano una ricaduta positiva sulle reti di prossimità a livello locale (genitori, altre agenzie di socializzazione, attori sociali coinvolti e/o attivabili nel contesto, reti di associazioni);
- attraverso la formazione degli insegnanti si possono introdurre elementi di cambiamento positivo non solo tra gli studenti attualmente frequentanti gli Istituti scolastici ma anche tra le future coorti di studenti.

I temi nei quali si articola il progetto riguardano gli stili di vita e l'esercizio fisico (*walking*); gli stili di vita e la sicurezza stradale.

Obiettivi. Promuovere la resilienza nel contesto scolastico, stimolando la partecipazione attiva degli insegnanti, il contatto con la comunità locale, la valorizzazione delle reti di prossimità, in modo da realizzare interventi per la promozione di stili di vita salutogeni negli studenti delle scuole coinvolte.

Materiali e metodi. I partecipanti: 90 insegnanti, (almeno 5 per istituto) di cui 30 di Istituti di Firenze e 60 di Istituti dell'Area Vasta Centro. Il progetto prevede uno stage residenziale iniziale, incontri di gruppo in presenza, lavoro di gruppo con monitoraggio *online*, stage finale. (per un totale di circa 30 ore). Negli incontri si attuerà la supervisione scientifico-metodologica del lavoro svolto dagli insegnanti con gli studenti, sui due temi portanti (stili di vita e esercizio fisico, "cammino" con *walking interview*; stili di vita e comportamenti non salutogeni). Sono previsti strumenti qualitativi e quantitativi di valutazione pre- e post intervento progettuale. Gli insegnati saranno anche supportati dai tirocinanti Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia che avranno partecipato alla formazione.

Risultati. Ci si aspetta l'acquisizione -da parte degli insegnanti e, conseguentemente, degli studenti- di conoscenze e competenze per acquisire una maggiore resilienza e intraprendere percorsi di *empowering*. I risultati saranno costantemente monitorati e verificati attraverso forme di valutazione partecipata.

Conclusioni. I risultati saranno discussi con i partecipanti e con i referenti delle reti sociali coinvolte. Il materiale prodotto sarà presentato in incontri con i cittadini e con i decisori politici.

LUOGHI DI PREVENZIONE IN CALABRIA - UN'ESPERIENZA IN CRESCITA

Montesano Franco (a), Pelaia Donatella (a), Notaro Mariarita (a), Pellegrino Antonio (b), Saia Diego (b), Lomanno Antonia (c), Esposito Stefania (c), Capisciolto Virginia (d), Azzarito Caterina (e)

(a) *Unità Operativa Complessa SerT Soverato, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

(b) *Associazione Obiettivo Salute, Soverato, Catanzaro*

(c) *Coop Sociale Zarapoti, Catanzaro*

(d) *Unità Operativa Educazione alla Salute, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

(e) *Dipartimento Tutela alla Salute, Area Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, Regione Calabria, Catanzaro*

Introduzione. Luoghi di prevenzione è un'attività da tempo avviata a Reggio Emilia, di comprovata e riconosciuta validità; dopo uno specifico stage formativo, l'esperienza è stata avviata anche in Calabria, tramite un progetto-pilota, a carattere sperimentale, nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Obiettivi. scopo del presente lavoro è comunicare i risultati relativi all'attività di "Luoghi di Prevenzione", avviata nel territorio dell'ASP CZ, in Calabria, sul modello emiliano.

Materiali e metodi. Sede di Luoghi di Prevenzione è stata individuata un'ala dello stabile all'uopo concesso dall'Istituto Scolastico Comprensivo di Soverato "U. Foscolo"; a Catanzaro è stata utilizzata parzialmente una sede concessa dal Comune. Hanno lavorato operatori interni ed esterni, specificatamente formati. È stato utilizzato prevalentemente il materiale didattico-divulgativo di "Paesaggi di Prevenzione" ed adottata la metodologia del Centro di Reggio Emilia. Sono stati somministrati questionari di ingresso ed uscita. I laboratori, differenziati per argomento (alcol, tabacco, alimentazione ed attività fisica), erano basati su tecniche interattive, ludico-ricreative, con materiale didattico anche informatico, strumenti di sensibilizzazione (occhiali dispercettivi, percorso ad ostacoli, piramide alimentare ed attività fisica, ecc.), materiale informativo e depliant. Sono state sensibilizzate e coinvolte le Scuole Medie Inferiori del comprensorio territoriale di Soverato (CZ) e, durante l'ultima annualità scolastica, di Catanzaro. Il *target* era rappresentato dagli studenti delle classi medie inferiori e dai loro docenti di riferimento. Per il trasporto degli studenti è stato utilizzato un pulmino comunale.

Risultati. Il Progetto è stato avviato nell'anno scolastico 2011-12 fino a tutt'oggi. È stato attivamente coinvolto l'80% degli Istituti Scolastici Medie Inferiori del distretto di Soverato; nel 2013-14 il lavoro è stato svolto anche nella città di Catanzaro e della provincia medio-ionica. In totale sono stati sensibilizzati 1.122 studenti (109 a Catanzaro e 1.013 nel soveratese). Ogni modulo-laboratorio aveva durata di circa 4 ore antimeridiane. I moduli sono stati differenziati nel triennio scolastico: corretta alimentazione ed attività fisica (I media), tabacco (II media) alcol (III media). I Questionari hanno permesso di elaborare i dati relativi ai suddetti comportamenti a rischio. Alla fine di ogni anno scolastico è stata organizzata una mostra dei lavori prodotti.

Conclusioni. "Luoghi di Prevenzione" è ormai una realtà anche in Calabria, consolidata nel tempo ed apprezzata dalle agenzie coinvolte; ci si propone di implementare le attività in tutto il restante territorio aziendale e regionale, coinvolgendo maggiormente le famiglie e i docenti.

P34 IL PROTAGONISMO DEI GIOVANI NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: ESPERIENZE DI EDUCAZIONE TRA PARI IN ROMAGNA

Monti Claudia (a), Gentilini Franca (a), Di Marco Silvia (a), Savelli Giannalberta (b), Gnani Elisa (b), Monte Giuliana (b), Gazzilli Angelo (b), Drei Sabrina (b), Rebecchi Donatella (b), Pantieri Paola (b), Ragazzini Maria Grazia (b), Pegli Emma (c), Carbellotti Rodolfo (c), Concarì Ilaria (c), Casadei Marina (c), Bastianini Vilma (c), Ricci Manila (c), Tattini Manuela (c), Quaranta Lorena (d), Scarpellini Paola (e), Nanni Manuela (e), Piccinini Paola (e), Flamigni Mirella (e), Stefanelli Ivana (f)

(a) *Istituto Oncologico Romagnolo, Forlì*

(b) *Azienda USL della Romagna, Ravenna*

(c) *Azienda USL della Romagna, Rimini*

(d) *Azienda USL della Romagna, Cesena*

(e) *Azienda USL della Romagna, Forlì*

(f) *Azienda USL, Imola*

Introduzione. L'educazione tra pari, come strategia di promozione della salute nella scuola, sembra rappresentare oggi uno dei percorsi più interessanti ed efficaci nella prevenzione dei comportamenti a rischio. La Regione Emilia-Romagna, con il supporto metodologico e formativo del Centro Regionale di Didattica Multimediale per la promozione della salute "Luoghi di Prevenzione", diffonde programmi di promozione alla salute nella scuola che prevedono l'utilizzo di questa metodologia, in sinergia con altre azioni. Gli operatori che nel territorio della Romagna si occupano di promozione della salute negli adolescenti e lavorano con le scuole, in collaborazione con operatori dell'Istituto Oncologico Romagnolo, utilizzano questa modalità per favorire processi ed azioni di responsabilizzazione e consapevolezza delle proprie possibilità decisionali e di cambiamento, rispetto a stili di vita a rischio, nel singolo studente, nei gruppi classe e nella globalità della comunità scolastica.

Obiettivi. riconoscere gli adolescenti quali primari attori nella promozione del loro benessere e costruire con loro percorsi di comunicazione efficace del rischio legato alle dipendenze da fumo, alcol, sostanze illegali, comportamenti sessuali a rischio, alimentazione scorretta, scarso movimento che essi poi attuano nelle classi della loro scuola.

Materiali e metodi. Le azioni di coordinamento regionali e le formazioni condivise a Luoghi di Prevenzione hanno diffuso tra gli operatori della Romagna che si occupano di promozione della salute nella scuola appartenenti ai Servizi sanitari e all'Istituto Oncologico Romagnolo, strategie comuni di intervento che comprendono l'utilizzo dell'educazione tra pari. Nei vari territori si sono costituiti gruppi di lavoro che hanno progettato con le scuole aderenti le azioni necessarie: reclutamento dei pari, percorso di formazione (almeno 12 ore) svolto a scuola, supporto ai pari nella costruzione dei loro strumenti operativi, ricaduta nelle classi (almeno 2 ore), valutazioni finali. Nella formazione sono state utilizzate tecniche attive che promuovono il coinvolgimento degli studenti e si privilegiano i vissuti e i contesti legati alle tematiche scelte piuttosto che le

informazioni. L'educazione tra pari viene supportata con altre azioni: modificazione del contesto scolastico, attività curriculare degli insegnanti, attività laboratoriali a Luoghi di Prevenzione.

Risultati. In Romagna, nell'anno scolastico 2013/2014 hanno lavorato con la modalità dell'Educazione tra pari 22 scuole con un coinvolgimento complessivo di 7.720 studenti. Le tematiche scelte sono prevalentemente fumo di tabacco, alcol e sostanze illegali, con qualche esperienza anche legata alla sessualità e alla promozione dell'attività fisica. I territori coinvolti sono Ravenna con 7 scuole, Rimini con 6 scuole, Forlì con 6 scuole, Cesena con 2 scuole e Imola con 1 scuola.

Conclusioni. L'utilizzo dell'educazione tra pari nella promozione della salute nella scuola ha permesso di attivare l'*empowerment* degli studenti che hanno veicolato messaggi efficaci per i loro coetanei e di ampliare il numero dei ragazzi coinvolti nei progetti.

MUOVIMONDO: UN MANUALE PER LA PROMOZIONE INTERCULTURALE DEGLI STILI DI VITA SANI A SCUOLA

Morgante Susanna (a), Chiari Carlotta (a), Soave Diego (a), Valenari Laura (a), Speri Leonardo (a), Maggi Cinzia (b), Bernardi Lucia (b), Russo Francesca (c), Michieletto Federica (c)

(a) Azienda ULSS 20, Verona

(b) Rete Tante Tinte, Verona

(c) Regione Veneto, Venezia

Introduzione. L'epidemia di malattie croniche non trasmissibili attualmente in corso coinvolge principalmente i gruppi sociali svantaggiati. Per questo il Programma Veneto MuoverSi di promozione del movimento ha riorientato le attività rivolgendole anche a tali gruppi, che nonostante l'elevato rischio di malattia spesso usufruiscono meno degli interventi preventivi.

Obiettivi. Promuovere gli stili di vita sani nei bambini stranieri (e tramite loro nelle famiglie di origine) grazie al contributo del mondo della scuola.

Materiali e metodi. per un intervento efficace non basta un'azione interna al solo sistema sanitario, ma è indispensabile il coinvolgimento dei diversi ambiti della società, in primo luogo la scuola come insegna il programma Guadagnare Salute. Muovimondo è un esempio di intersettorialità: un manuale unico nel suo genere in quanto nato dalla collaborazione con il mondo della scuola e la Rete Tante Tinte (Ufficio Scolastico Territoriale di Verona), rivolto agli insegnanti delle primarie e secondarie di I grado ed è stato realizzato insieme a insegnanti e dirigenti esperti di intercultura. Esso include: unità didattiche di apprendimento interdisciplinari per promuovere cammino, bicicletta, giochi di movimento e sana alimentazione attraverso la didattica interculturale; una raccolta di giochi di diversi paesi e di giochi didattici di movimento per l'apprendimento dell'italiano nei bambini non italofofoni.

Risultati. Muovimondo, pubblicato nel 2013, è stato distribuito quest'anno in 2.500 copie nelle scuole del Veneto. La formazione degli insegnanti ha finora coinvolto le province di Verona e Vicenza (111 insegnanti e dirigenti delle province di Verona e Vicenza e alcuni mediatori culturali); in autunno sono in programmazione eventi in tutta la Regione. È stata prevista una valutazione di efficacia tramite questionari; i primi dati raccolti mostrano un *feedback* positivo sia riguardo ai contenuti che alla loro applicabilità. Contestualmente sta proseguendo la riflessione sull'andare a scuola da soli dal punto di vista delle persone di origine non italiana, mediante *focus group* con *leader* culturali delle varie etnie, e la condivisione dei contenuti di Muovimondo con le comunità attraverso i mediatori culturali.

Conclusioni. Il lavoro di Muovimondo utilizza le competenze degli insegnanti per calare la promozione della salute nella concretezza dei programmi scolastici ed è basato su intersettorialità e interdisciplinarietà. La scuola rappresenta un contesto educativo ideale per promuovere gli stili di vita e consente di mirare l'intervento sui bambini e, attraverso di loro, coinvolgere l'intera famiglia. Per quanto riguarda i bambini stranieri e le loro famiglie si è scelto di valorizzare le attitudini dei Paesi di origine (effetto migrante positivo).

P35 OKKIO ALLA SALUTE: ALLEANZA ISTITUZIONALE TRA SANITÀ E SCUOLA

Nardone Paola, Buoncristiano Marta, Lauria Laura, Bucciarelli Mauro, Pizzi Enrica, Spinelli Angela, Gruppo OKkio alla Salute 2012*

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione. L'educazione scolastica ha il potere di migliorare non solo l'economia di un Paese, ma soprattutto di ottenere buoni risultati per la salute; infatti, alla scuola è attribuito il ruolo di "educazione alla salute" e "promozione della salute". Sulla base di tali considerazioni, il Sistema di Sorveglianza OKkio alla SALUTE, promosso nel 2007 dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), raccoglie dati in tutte le regioni italiane sullo stato ponderale e sugli stili di vita dei bambini di 8-9 anni di età senza tralasciare le iniziative scolastiche che possono favorire sane abitudini.

Obiettivi. Fornire una fotografia delle scuole primarie italiane focalizzando l'interesse sulle iniziative di promozione della salute e sulla disponibilità di strutture (mense, palestre, ecc.) utili per la loro attuazione attraverso i dati della raccolta 2012 di OKkio alla SALUTE.

Materiali e metodi. Dalla lista delle classi 3° primarie fornita dal MIUR è stato estratto un campione in tutte le regioni italiane. Le informazioni sono state raccolte con quattro questionari (per il bambino, per i genitori, per l'insegnante e per il dirigente scolastico) e le misurazioni antropometriche sui bambini sono state condotte dagli operatori ASL in collaborazione con gli insegnanti con strumenti standardizzati su tutto il territorio nazionale.

Risultati. I plessi scolastici del 2012 sono stati 2.355. Dai dati emerge che il 73% delle scuole possiede una mensa e il 50% prevede la distribuzione di alimenti salutari per la merenda di metà mattina; inoltre il 34% delle classi svolge meno di 2 ore a settimana di attività motoria. Risulta scarso il coinvolgimento dei genitori: solo 1 scuola su 3 li ha coinvolti in iniziative favorevoli a una sana alimentazione e 1 su 4 in quelle riguardanti l'attività motoria. Si evidenziano delle notevoli variabilità regionali in particolar modo per quanto concerne la presenza della palestra e la promozione di attività motoria extracurricolare; nel centro e nel sud Italia, infatti, tali indicatori risultano più bassi. Una certa variabilità geografica è riscontrabile per i valori di sovrappeso e obesità e per gli altri stili di vita indagati.

Conclusioni. La sostenibilità e l'ottima rispondenza e qualità di OKkio alla SALUTE sono realizzate grazie alla perfetta e solida intesa tra la sanità e la scuola; a quest'ultima, infatti, OKkio alla SALUTE ha da sempre riconosciuto un ruolo educativo chiave e un *setting* sul quale investire per ottenere un guadagno in salute futuro.

* *Gruppo OKkio alla Salute 2012: Spinelli Angela, Lamberti Anna, Nardone Paola, Buoncristiano Marta, Lauria Laura, Bucciarelli Mauro, Andreozzi Silvia, Pediconi Marina, Rubimarcia Sonia (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità); Galeone Daniela, Menzano Maria Teresa (Ministero della Salute); Vienna Alessandro (MIUR); Censi Laura (INRAN); Di Giacomo Manuela, Colleluori Claudia e Ranalli Ercole (Regione Abruzzo),*

Ammirati Giuseppina, Mininni Mariangela e Sorrentino Gerardina (Regione Basilicata), Azzarito Caterina e La Rocca Marina (Regione Calabria), Mazzarella Gianfranco e Pizzuti Renato (Regione Campania), Angelini Paola e Fridel Marina (Regione Emilia-Romagna), Carletti Claudia, Pani Paola e Zanier Loris (Regione Friuli Venezia Giulia), Cairella Giulia e Castronuovo Esmeralda (Regione Lazio), Pascali Federica e Schiaffino Sergio (Regione Liguria), Bonfanti Marina (Regione Lombardia), Benedetti Elisabetta, De Introna Simona e Giostra Giordano (Regione Marche), Di Nucci Concetta, Manfredi Selvaggi Teresa e Valentini Ornella (Regione Molise), Caputo Marcello, Ferrari Paolo (Regione Piemonte), Anelli Savino, Balducci Maria Teresa e Rosa Giovanna (Regione Puglia), Meloni Serena e Senis Maria Letizia (Regione Sardegna), Cernigliaro Achille, Ferro Maria Paola e Scondotto Salvatore (Regione Sicilia), Giacchi Mariano, Lazzeri Giacomo e Simi Rita (Regione Toscana), Cristofori Marco, Gaimo Maria Donata e Prandini Stefania (Regione Umbria), Covarino Anna Maria e D'Alessandro Giovanni (Regione Valle D'Aosta), Galesso Riccardo (Regione Veneto), Fanolla Antonio, Lucchin Lucio e Weiss Sabine (Provincia Autonoma Bolzano), Migazzi Marino e Zuccali Maria Grazia (Provincia Autonoma Trento)

UN'ESPERIENZA DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI - SCUOLA - ENTI LOCALI PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE: IL “PROGETTO TEENAGER ☺”

Negri Maria, Minervini Ilaria, Caucino Patrizia
Unità Operativa Complessa Sperimentazione, Formazione, Educazione e Promozione della Salute, AULSS 13, Mirano, Venezia

Introduzione. Da un lavoro di supervisione agli insegnanti di una scuola secondaria di 1° grado su “casi difficili”, nell’a.s. 2011/12 è nata l’idea di offrire uno spazio di condivisione ad una quindicina di studenti che manifestavano difficoltà di vario genere: relazionali (scarsa socializzazione, tendenza al protagonismo eccessiva, adultizzazione precoce, frequentazione di gruppi a rischio), di apprendimento (metodo di studio assente o inefficace, discontinuità) e familiari (famiglie assenti, multiproblematiche).

Obiettivi. Offrire a più ragazzi, in uno spazio condiviso, strumenti utili alla loro crescita, ri-motivando alunni con scarso interesse alla scuola o coinvolti in particolari situazioni di disagio, per favorire uno sviluppo armonico della loro personalità prevenendo l’abbandono precoce della scuola.

Materiali e metodi.

- Gruppo di lavoro formato da operatori con diverse specificità e con avvicendamento di varie figure: oltre alle co-conduttrici del gruppo (psicologa volontaria e neuropsichiatra infantile) sono state coinvolte psicologhe tirocinanti, studenti universitari, studenti delle scuole superiori *peer educator*;
- incontri organizzativi con un’altra psicologa e due insegnanti del gruppo di supervisione
- incontro settimanale con i ragazzi di due ore (pomeridiane), presso il Centro Civico offerto dal Comune di riferimento.

In un mondo che sempre più offre un numero infinito di incontri, relazioni, amicizie virtuali, in questo spazio reale i ragazzi hanno potuto incontrarsi, conoscersi meglio, ritrovarsi nei problemi degli altri; affrontare (anche grazie ad alcuni film) tematiche di vario genere, come l’utilizzo delle nuove tecnologie (con i relativi pregi, ma anche con i limiti e rischi da loro spesso sottovalutati), la diversità in ogni sua forma, i rapporti familiari, i loro progetti futuri. Alle varie attività sono state alternate altre più “scolastiche”, come il metodo di studio e momenti più ricreativi di gioco, uscite, merende, produzione di poster o di biglietti augurali.

Risultati. Non è facile ottenere una valutazione quantitativa dei risultati ottenuti anche per l’alternarsi nel tempo di diversi ragazzi; comunque un parametro qualitativo secondo noi importante è quanto riferito dagli insegnanti riguardo le modifiche dei risultati scolastici degli alunni, nella maggior parte dei casi migliorati unitamente ad una evidente crescita dal punto di vista relazionale.

Conclusioni. Fatte salve quindi utilità e ricadute positive del progetto, emergono però seri dubbi riguardo a sostenibilità e riproducibilità, in quanto oltre all’entusiasmo di volontari e ragazzi, è necessario il coinvolgimento economico di altri Enti (Comune, Scuola, ecc.), che in questo periodo di crisi non è certamente scontato.

P36 AFFY FIUTAPERICOLO - LA SICUREZZA IN CASA

Novelli Daniela (a), Susani Franca (a), Gastaldo Mauro (a), Coppola Massimo (a), Artana Francesca (b), Di Pietrantonj Carlo (c)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Struttura Operativa Complessa Igiene e Sanità Pubblica, ASL, Alessandria*

(b) *Psicologia dell'Età Evolutiva Distretto di Tortona, ASL, Alessandria*

(c) *Struttura Operativa Complessa, Servizio Sovrazonale Epidemiologia, Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza, la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Infettive, SSEpi/SeREM, ASL, Alessandria*

Introduzione. Gli infortuni domestici, rappresentano un problema di sanità pubblica, sia per incidenza sia per gravità degli esiti. Durante gli anni scolastici 2012-2013 e 2013-2014 è stato proposto il progetto “Affy Fiutapericolo” alle Scuole dell’Infanzia del territorio ASL Alessandria. I destinatari finali sono i bambini di 3-6 anni, mentre i destinatari intermedi sono gli insegnanti e i genitori.

Obiettivi. Aiutare i bambini a riconoscere le situazioni di pericolo; individuare i fattori di rischio; apprendere le conseguenze dei comportamenti scorretti; individuare comportamenti corretti; sensibilizzare e coinvolgere gli insegnanti; creare una rete tra gli Istituti Comprensivi per disseminare il progetto; rendere i genitori informati e consapevoli sui comportamenti e le precauzioni.

Materiali e metodi. Il progetto prevede la formazione agli insegnanti, l’intervento in classe con l’ausilio del kit didattico, il coinvolgimento dei genitori attraverso la somministrazione di un questionario e la partecipazione ad incontri. Il questionario esplorava: le caratteristiche della popolazione in studio; la percezione della pericolosità dell’ambiente domestico; le informazioni sui provvedimenti intrapresi per ridurre il rischio; le caratteristiche dell’eventuale incidente; i possibili argomenti che i genitori desiderano approfondire.

Risultati. Su 1.482 famiglie coinvolte, i questionari raccolti sono stati 1.143 (77,1%). In particolare il 45,3% (n=518) dichiara che almeno un figlio ha sperimentato un incidente domestico, la percezione del rischio è alta solo per il 25,1% (n=287) degli intervistati. In generale le famiglie dichiarano atteggiamenti prudenti nei confronti della conservazione dei farmaci e dei detersivi, benché solo una minima parte applica protezioni ai fornelli o è consapevole dei rischi derivanti dagli arredamenti dei terrazzi. Nella diffusione delle informazioni i rispondenti hanno attribuito un ruolo importante ai Media, agli operatori sanitari e agli insegnanti.

Conclusioni. La percezione del rischio appare ancora limitata, pertanto il coinvolgimento degli Insegnanti diventa cruciale per rinforzare la diffusione di una maggiore consapevolezza sui rischi fra i bambini e una efficace diffusione fra i genitori sia dei rischi sia delle misure da adottare per presentirli. I lavori prodotti dai bambini e il gradimento dimostrato dalle insegnanti, indicano la necessità di garantire una continuità del messaggio nelle varie fasce di età e di coinvolgere attivamente un maggior numero di genitori. Il gruppo di lavoro intende costruire e sperimentare un percorso didattico rivolto alle prime e alle seconde classi delle Scuole Primarie per l’anno scolastico 2014-2015.

P37 “L’EFFICACIA SENZA INTERSETTORIALITÀ È SOSTENIBILE?”. L’ESPERIENZA DI UNPLUGGED NELL’ASL AL DAL 2010 AD OGGI

Novelli Daniela (a), Ubaldeschi Daria (b), Di Pietrantonj Carlo (c)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Struttura Operativa Complessa Igiene e Sanità Pubblica, ASL, Alessandria*

(b) *Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze, ASL, Alessandria*

(c) *Struttura Operativa Complessa, Servizio Sovrazonale Epidemiologia, Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza, la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Infettive, SSEpi/SeREMI, ASL, Alessandria*

Introduzione. Le indagini ESPAD e HBSC degli ultimi anni presentano un dato uniforme e costante che evidenzia l’abbassamento in età pre-adolescenziale delle prime sperimentazioni d’uso di tabacco e alcol. L’esperienza maturata negli anni nelle attività di prevenzione e promozione alla salute ci ha permesso di venire a contatto, nella realtà scolastica, con gruppi classe variegati, per affrontare i quali abbiamo sperimentato programmi di intervento di differente tipologia. Tra questi, il programma *Unplugged* è stato particolarmente apprezzato sia da parte degli insegnanti che degli studenti sui quali è stato applicato, in particolare rispetto ai risultati ottenuti sul miglioramento del clima della classe e sulle dinamiche relazionali allievo-allievo e insegnante-allievo. Di questa esperienza, dei risultati ottenuti e delle criticità rilevate riportiamo un bilancio nel territorio dell’ASL AL negli ultimi 4 anni.

Obiettivi. Analizzare criticamente la rete collaborativa e comunicativa tra gli attori coinvolti (intersettorialità Scuola e ASL); valutare la sostenibilità dell’applicazione del programma *Unplugged* nel territorio dell’ASL AL; sperimentare il percorso formativo per genitori previsto nel programma europeo.

Materiali e metodi. Il progetto ha avuto inizio nel 2010 con la formazione formatori dei Dipartimenti coinvolti, che ha permesso la successiva costituzione del Gruppo multidisciplinare di Formatori Locali. Il programma prevede, oltre ai corsi di formazione per insegnanti: la supervisione e il monitoraggio costante alle attività svolte in classe; l’aggiornamento periodico dei formatori ad opera dell’Osservatorio Epidemiologico Dipendenze (OED) dell’ASL TO 3; l’applicazione sperimentale del programma genitori.

Risultati. Sono stati realizzati 7 percorsi di formazione: 3 a.s. 2010/2011, 3 a.s. 2011/2012, 1 a.s. 2013/2014 per un totale di 137 insegnanti. Gli studenti coinvolti sono 2.020, di cui 947 per le scuole secondarie di primo grado e 1.073 per scuole secondarie di secondo grado. Inoltre, su due distretti dell’ASL abbiamo sperimentato i tre seminari previsti dal programma genitori, cui hanno partecipato dai 7 ai 10 genitori a incontro.

Conclusioni. Nei primi due anni, la tenuta del gruppo multidisciplinare, l’alleanza sanità/istruzione e la disponibilità aziendale hanno permesso di disseminare l’esperienza nella nostra provincia. In seguito, una coartazione nelle possibilità di sostegno costante al programma, pur avendo un prodotto di provata efficacia, ritenuto un arricchimento delle capacità di insegnamento dai docenti stessi, ha reso difficile mantenerne l’applicabilità, a

fronte di una richiesta da parte delle scuole di attività basate sull'intervento dell'esperto nel gruppo classe, modello che ad oggi non ha prove di efficacia rispetto agli obiettivi di prevenzione dei comportamenti a rischio.

P38 “MEDIA EDUCATION E PROMOZIONE DELLA SALUTE”

Occhetto Carmen, Merlo Valentino, Pasquero Gianna
Servizio Dipendenze Patologiche, Centro di Documentazione Audiovisiva Steadycam, ASL CN2, Cuneo

Introduzione. La Media Education rappresenta un argomento di grande attualità sia per gli insegnanti che per le famiglie e necessita di un canale preferenziale tra gli strumenti per la promozione della salute. L'opportunità di migliorare le competenze di operatori ed insegnanti ha indotto la Regione Piemonte (Assessorati alla Salute e Istruzione) e l'Ufficio Scolastico Regionale del MIUR, a proporre un percorso rivolto ad insegnanti, studenti, famiglie ed operatori che il Centro di Documentazione Audiovisiva Steadycam dell'ASL Cuneo 2 ha realizzato attraverso un progetto focalizzato sull'educazione all'uso responsabile critico e consapevole dei nuovi media: Internet, cellulari e videogiochi. La metodologia di intervento si avvale dei contributi teorici della media education e del potenziamento delle *life skills* e si struttura attraverso l'utilizzo di tecniche quale il brainstorming, il lavoro con immagini, la scelta individuale e la condivisione e discussione in gruppo, per costruire un percorso di criticità e consapevolezza sugli stili di vita odierni.

Obiettivi. Il progetto si rivolge ad insegnanti ed operatori impegnati nella promozione della salute e offre strumenti per approfondire il ruolo svolto da vecchi e nuovi media nella produzione di un immaginario collettivo che presenta una notevole influenza nei processi di apprendimento e crescita; proponendosi di:

- fornire competenze per realizzare nelle classi attività specifiche;
- promuovere l'acquisizione di esperienza nel costruire riflessioni critiche sul rapporto con *social network*, cellulari e videogiochi

Materiali e metodi. Il corso prevede 16 ore di formazione in cui vengono fornite basi teoriche da tre formatori con specificità differenti, sulle attività da svolgere con la classe nonché un momento di condivisione delle esperienze e di raccolta di informazioni su criticità e punti di forza. Dieci ore sono riservate alla supervisione/supporto a distanza, al lavoro *online* di interazione sul blog sul quale si trova il materiale utilizzato durante il corso ed un forum dedicato ai partecipanti specifico per ogni corso attivato. Il seminario conclusivo fornisce un quadro valutativo delle attività svolte.

Risultati.

- Corsi realizzati: 6;
- insegnanti e operatori: 147;
- alunni: 1825 (92 classi di 57 scuole);
- genitori: 600;
- insegnanti: aumento delle competenze rispetto ai media digitali;
- apprendimento e sperimentazione pratica di un nuovo metodo di lavoro;
- alunni: aumento delle conoscenze (15%);
- elevato gradimento delle attività svolte;
- aumento del senso critico sui messaggi mediali.

Conclusioni. La *Media Education*, coniugata con la promozione della salute, permette di lavorare su tre livelli:

- sullo strumento multimediale che per le sue peculiarità si presta a divenire parte integrante dei percorsi didattici nell'ambito della promozione della salute;
- sull'analisi dei media vecchi e nuovi quale oggetto di lavoro su cui riflettere rispetto a contenuti, modalità di utilizzo e rischi che possono derivare da un uso acritico e/o eccessivo;
- sull'acquisizione di competenze per permettere di sviluppare nuovi linguaggi e forme espressive in grado di generare creatività e di diffondere contenuti responsabili e consapevoli.

P39 “CRESCERE FELIX”: AZIONI PER IL CONSOLIDAMENTO DI UN SANO STILE DI VITA E DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Pecoraro Pierluigi, Stellato Stefania, La Stella Clotilde, Sensi Serena, Sorrentino Carmela, Imoletti Maria, Gruppo di Lavoro*

Unità Operativa Semplice di Igiene della Nutrizione, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL Napoli 3 Sud, Napoli

Introduzione. Il progetto “Crescere Felix: Interventi per la prevenzione e riduzione dell’obesità del bambino e dell’adolescente”, è parte integrante del Piano Regionale della Prevenzione approvato dalla Regione Campania, area con maggior prevalenza di sovrappeso/obesità (49%) nei bambini tra 8-9 anni di età. Nei territori afferenti all’ASL Napoli 3 sud la prevalenza è del 46%.

Obiettivi. Lo scopo del progetto “Crescere Felix” è promuovere, modificare e consolidare stili di vita e di alimentazione salutarie in tutta la fascia dell’infanzia e dell’adolescenza, in particolare, implementare azioni per la promozione dell’attività fisica e della corretta alimentazione dei bambini, fin dalla scuola elementare, coinvolgendo i genitori in prima persona.

Materiali e metodi. Il Progetto è rivolto alle classi III elementari. Le famiglie sono state coinvolte dagli Esperti Sanitari per un totale di 20 ore, articolate in due incontri informativi e tre attività pratiche di laboratorio: *Spuntino in classe*, *Verdura Party* e *Frutta Party*. Per “*Spuntino in classe*”, è stata focalizzata l’attenzione sull’importanza del consumo di un sano spuntino di metà mattina e della prima colazione. I genitori hanno aderito al “Patto dello Spuntino”, un documento con cui si impegnano, insieme alla scuola, a far consumare ai bambini una merenda di metà mattina in linea con una sana e corretta alimentazione alternando tra 7 proposte. Per “*Verdura Party*” e “*Frutta Party*” gli alunni, attraverso cartelloni, presentazioni e filmati, prodotti durante i percorsi didattici svolti con l’insegnante, hanno illustrato il valore nutritivo della verdura/frutta, l’importanza del consumo delle stesse e dato rilievo alla stagionalità del prodotto. I genitori hanno preparato pietanze a base di verdura/frutta, seguita da degustazione. A conclusione del Progetto, è stata allestita una “*Manifestazione Finale*” durante la quale, gli alunni delle classi partecipanti hanno presentato insieme agli Insegnanti ed ai Genitori il percorso svolto, passando il “*testimone*” alle nuove III classi che svolgeranno le stesse attività.

Risultati. Dal 2012 ad oggi, il Progetto è stato realizzato in 7 Distretti Sanitari su 13 afferenti all’ASL Napoli 3 sud, gli Istituti Scolastici partecipanti sono stati 59 su 66 presenti sui territori coinvolti (90%), 261 docenti delle terze classi sono stati formati per il Progetto e il numero di bambini coinvolti, con i rispettivi genitori è pari a 5.317.

Conclusioni. Il progetto Crescere Felix ha dimostrato che coinvolgendo direttamente insegnanti, studenti e genitori, durante l’intero anno scolastico e pianificando attività pratiche con gli Esperti Sanitari, di essere un valido strumento per promuovere un sano stile di vita all’interno della comunità scolastica e della famiglia.

** Gruppo di Lavoro: Esposito Anna, Coluccia Rosario, De Martino Marisa, Di Fratta Michela, Monsurrò Pasqualina, Russo Spina Silvana, Serrapica Raffaella, Siglioccolo Eugenio. Ufficio Scolastico Regionale della Campania: Panico Gennarina, Porretta Patrizia. Coordinamento Regionale Campania, Assessorato alla Sanità: Mutone Cecilia.*

CONTRASTO AL DISAGIO GIOVANILE: UNA ESPERIENZA IN CALABRIA

Pellegrini Erminia, Pancaro Carla, Scazziota Chiara
Unità Operativa Complessa di Coordinamento Servizi Sociali, Settore Adolescenti,
Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza

Introduzione. Le linee di indirizzo per la prevenzione Guadagnare Salute in Adolescenza del 2010, sollecitano a riconoscere il disagio giovanile e le sue implicanze. Inoltre la stessa OMS stima che il 18% circa delle patologie in età adulta potrebbero essere evitate con interventi tempestivi in età evolutiva. Il disagio giovanile, dunque, non è una condizione patologica, ma lo può diventare quando i bisogni psicologici, affettivi, relazionali connessi al delicato processo di costruzione dell'identità adolescenziale, non vengono trattati adeguatamente. L'ASP di Cosenza ha previsto un progetto triennale di prevenzione.

Obiettivi.

- Ascoltare gli adolescenti per accompagnarli nel processo di costruzione della propria identità, favorendone la presa di coscienza della propria vita emotiva e delle energie positive volte al conseguimento di condizioni di benessere;
- istituire Centri Consulenza Giovani, luoghi preposti a trattare specificatamente la fascia di età dai 15-22 anni, per attivare interventi di:
 - Prevenzione primaria: Favorire una migliore qualità della vita dei giovani, aumentare il benessere individuale, potenziare i fattori protettivi a livello collettivo;
 - Prevenzione secondaria: Diagnosticare il disagio in fase iniziale e intervenire prima che si manifestino stati patologici;
 - Prevenzione terziaria: Cercare di ridurre gli effetti collaterali negativi del problema individuato.

Materiali e metodi. Abbiamo scelto un approccio sistemico e non settoriale per favorire il dialogo educativo:

- costituzione di una *equipe* multidisciplinare composta da esperti nelle problematiche adolescenziali;
- stipula Protocolli di Intesa con le Scuole e con gli Enti Pubblici e Privati che a vario titolo si occupano di adolescenza per garantire la progettazione partecipata;
- creazione della Rete Interna tra i diversi servizi sanitari;
- istituzione di un Centro di Consulenza Giovani, dedicato ai ragazzi, ai genitori e agli insegnanti, per attuare interventi integrati di ascolto e di accompagnamento;
- strutturazione di percorsi formativi per docenti, in quanto adulti significativi, sulla relazione d'aiuto e sulla gestione del disagio;
- organizzazione di interventi di *counselling*, di sostegno psico-pedagogico per gli adolescenti singoli o in gruppo, per genitori e insegnanti;
- attivazione di gruppi di Auto Mutuo Aiuto rivolti ai giovani, alle loro famiglie e ai docenti;
- avvio di un Portale Internet.

Risultati. Nell'anno sperimentale 2013 l'attività del Centro di Consulenza Giovani ha accolto circa 500 Adolescenti, 80 Genitori e 100 Docenti. A conclusione della prima verifica annuale è emerso che il 10% degli studenti ha manifestato esordi di patologie, inerenti le dipendenze e l'area del se. Nel 70% sono stati rilevati comportamenti a rischio di devianza, nel restante 10% c'era il bisogno di un dialogo educativo.

Conclusioni. A fronte di un anno di sperimentazione, l'alta percentuale dei comportamenti a rischio ci sollecita a rafforzare l'impegno progettuale triennale per questa fascia d'età. Il positivo consenso sia dei soggetti coinvolti e dell'opinione pubblica ci conferma la validità dell'approccio integrato.

EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ RESPONSABILE NEGLI ADOLESCENTI. ESPERIENZA IN ALCUNE SCUOLE DEL DISTRETTO 11 DELLA ASL RMC

Pozzuoli Paola, Baldacchino Erminia, Vazzoler Cristiana
*Unità Operativa Semplice Distrettuale Medicina Preventiva Età Evolutiva, Distretto 11,
Azienda Sanitaria Locale RMC, Roma*

Introduzione. Il nostro Servizio si occupa di vaccinazioni e promozione della salute nelle scuole del territorio, incontrando alunni ed insegnanti più volte durante l'anno per affrontare insieme argomenti specifici. Ciò permette al Medico Scolastico di integrarsi nella scuola come figura di riferimento, superando l'inefficacia di programmi di prevenzione ad opera di "esperti esterni". I giovanissimi sono considerati a rischio per Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) per abitudini, comportamenti, scarse o errate conoscenze. Si è scelto quindi, in collaborazione con la Scuola, di attuare un intervento focalizzato su tali argomenti.

Obiettivi. Educazione all'affettività e sessualità degli adolescenti, al fine di aumentare le loro competenze e assumere comportamenti protettivi verso le MST e le gravidanze precoci.

Materiali e metodi. Negli anni scolastici 2012-2014, in 18 terze classi di 4 Scuole Secondarie di primo grado della ASL RMC, Distretto 11, è stato sviluppato un percorso di promozione alla salute in due tappe:

- lezione degli Insegnanti di Scienze su anatomia e fisiologia dell'apparato genitale come da programma ministeriale;
- incontro di 2 ore del Medico Scolastico e lo stesso Insegnante con i ragazzi, con presentazione di slides e discussione, coinvolgendoli nel far emergere informazioni errate, pregiudizi ed emozioni. Gli argomenti trattati sono stati: adolescenza e identità sessuale, definizione ed efficacia dei metodi contraccettivi, definizione e sintomi MST, vaccinazione antiPapillomavirus (HPV), informazioni sui Consultori. Domande e osservazioni riservate venivano sottoposte ai medici tramite bigliettini anonimi.

Sono stati somministrati ai ragazzi questionari di entrata e uscita con domande a risposta multipla e agli insegnanti questionari di gradimento.

Risultati. I ragazzi partecipanti agli incontri sono stati 350, gli insegnanti 20. Tutti i ragazzi hanno compilato i questionari di apprendimento e tutti gli insegnanti il questionario di gradimento. Differenze più significative tra i questionari in entrata e in uscita sono emerse sulle domande riguardanti l'uso corretto e l'efficacia della pillola anticoncezionale e del profilattico per MST e gravidanze indesiderate. Sono migliorate le conoscenze sulle vie di trasmissione delle MST e sulla utilità della vaccinazione antiHPV nei maschi. Si è compreso il rispetto per i tempi diversi di ognuno nei cambiamenti fisici e psicologici dell'adolescenza. Gli insegnanti hanno mostrato un alto gradimento per contenuti e tempi dell'incontro.

Conclusioni. L'esperienza effettuata è stata positiva e soddisfacente per tutti, in quanto ha permesso ai ragazzi di modificare alcune convinzioni errate e di acquisire maggiori conoscenze, da approfondire ulteriormente anche con gli insegnanti, per una gestione sana e responsabile della propria sessualità.

L'ENERGIA NEL PIATTO. LABORATORIO DIDATTICO PER LA PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA NEI RAGAZZI IN ETÀ SCOLARE

Prete Luciana, Intriери Linda, Marolla Alessandra, Garulli Andrea, Francia Fausto
Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda Unità Sanitaria Locale, Bologna

Introduzione. Impariamo a prenderci cura della nostra salute mangiando correttamente e facendo una moderata e costante attività fisica. Basta infatti un'ora al giorno di movimento, unitamente ad un'alimentazione sana ed equilibrata, per vivere a lungo e in salute. Ma come possiamo tradurre questi due consigli in azioni concrete nel nostro quotidiano? Che tipo di attività fisica dobbiamo fare nell'arco della giornata? Quanto dobbiamo mangiare? E, soprattutto, che tipo di alimenti dobbiamo consumare?

Obiettivi. Promuovere uno stile di vita salutare come fattore di prevenzione di sovrappeso, obesità e patologie cardio-circolatorie, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Materiali e metodi. Il laboratorio, destinato agli studenti del secondo ciclo delle scuole primarie (8-10) e delle secondarie di primo grado (11-13), è stato progettato dal Dipartimento di Sanità Pubblica in collaborazione con la Fondazione Marino Golinelli che dal 2010 organizza a Bologna la manifestazione "Scienza in Piazza", appuntamento annuale di divulgazione della cultura scientifica. Il percorso è "virtualmente" suddiviso in step consequenziali, interattivi e giocosi, integrati tra loro ma differenziati per contenuti e modalità di approccio (pratico, frontale, creativo). Inizialmente i ragazzi, attraverso un breve percorso attrezzato, vengono sollecitati da un tutor esperto di attività sportiva a sperimentare le proprie capacità motorie (elevazione, velocità, equilibrio, flessibilità), senza dimenticare che anche per fare movimento esiste una giusta tecnica! Vengono proposti esercizi semplici e rapportabili ad attività del quotidiano di un ragazzo pre-adolescente (camminare, saltare, spostare oggetti, ecc.). Gli studenti sono poi invitati a riflettere sull'energia necessaria per il movimento e, più in generale, per la vita (funzionamento degli organi, rinnovamento delle cellule e accrescimento). Attraverso la lettura guidata di una serie di pannelli, graficamente accattivanti e didatticamente efficaci, vengono chiariti i concetti chiave relativi ai fabbisogni dell'individuo e alla corretta ripartizione degli alimenti nell'arco della giornata e dei pasti. Sono poi gli stessi ragazzi a trarre le conclusioni dell'attività ideando uno slogan, ed una eventuale immagine da associare ad esso, con cui invitare e convincere coetanei e cittadini in genere (compagni, insegnanti, vicini di casa e tutte le fasce della popolazione senza distinzione di età, reddito, ceto sociale/culturale) ad adottare abitudini e stili di vita più sani e salutari.

Risultati. Il laboratorio, nell'ambito della manifestazione "La scienza in piazza", è stato seguito da circa 800 ragazzi accompagnati dai loro insegnanti o dalle famiglie.

Conclusioni. Visto il notevole successo, il progetto è stato riproposto e realizzato nell'anno scolastico 2013-2014 ed utilizzato in vari eventi destinati anche ad un pubblico adulto.

P40 DIETA E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Prete Luciana, Intriери Linda, Marolla Alessandra, Laudani Valentina, Francia Fausto
Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda Unità Sanitaria Locale, Bologna

Introduzione. Le scelte a tavola incidono sulla salute dell'individuo e su quella del pianeta, ogni alimento nel suo ciclo di vita lascia un'impronta in termini di emissione di gas ad effetto serra (*Carbon Footprint*), uso delle risorse idriche (*Water Footprint*) e del suolo (*Ecological Footprint*). L'impatto più rilevante è legato alla produzione industriale di cibo, in particolare quello di origine animale; ma anche trasformare, conservare, trasportare e cuocere gli alimenti ha un impatto sull'ambiente. Se poi il bene alimentare acquistato viene sprecato, ossia gettato via senza essere utilizzato, l'ambiente sarà stato inquinato, sfruttato o alterato invano. In un Pianeta le cui risorse sono in progressivo esaurimento e in cui la diffusione di patologie legate ad una cattiva alimentazione è in aumento, risulta fondamentale trovare uno stile di vita e di consumo che favorisca il benessere umano e quello ambientale.

Obiettivi. Mostrare lo stretto legame tra alimentazione sana e sostenibile e promuovere un'alimentazione bilanciata come quella mediterranea, che non solo contribuisce al benessere dell'individuo, ma ha un impatto ambientale del 60 per cento inferiore rispetto ad una sbilanciata verso prodotti di origine animale.

Materiali e metodi. "Impronte. le misure della salute" è un percorso espositivo interattivo in cui i visitatori compiono un "viaggio virtuale" tra gli alimenti; dotati di un lettore ottico, sono posti di fronte ad alcune scelte alternative in termini di tipologie di prodotti ed invitati a selezionare, tramite la lettura dei relativi codici a barre, quelle che maggiormente si avvicinano alle loro scelte abituali. Alla fine del percorso uno scontrino restituisce una "fotografia" dell'impatto delle scelte effettuate sul corpo e sull'ambiente tenendo conto di diversi indicatori, di salute per l'individuo e per il pianeta.

Il percorso si conclude con una lettura commentata dello scontrino e la visione di un video che riporta il visitatore da un contesto individuale ad uno globale, evidenziando come le azioni del singolo si ripercuotano sull'ecosistema e condizionino lo stato di salute di intere popolazioni. Il progetto è stato realizzato nell'ambito della Scienza in Piazza, iniziativa di diffusione della cultura scientifica organizzata a Bologna dalla Fondazione Marino Golinelli.

Risultati. Il percorso è stato seguito da circa 1.200 visitatori, tra cui quasi 800 studenti provenienti da Istituti sia dell'Emilia-Romagna sia di altre Regioni.

Conclusioni. L'elevato numero di presenze, oltre alle numerose richieste di materiali informativi e di "repliche" in altri contesti, dimostra l'interesse sia per il tema sia per la modalità di fruizione con cui viene proposto.

PEER2PEER. PROGETTO DI PEER EDUCATION SUI RISCHI CONNESSI ALL'USO E ABUSO DI CANNABINOIDI

Prosa Donata (a), Calisti Antonella (a), Bobbio Alessia (b), Rabagliati Claudio (c), Baiardi Silvia (c), Bonomo Gerardo (c), Becchi Annachiara (d), Canepa Adriana (d)

(a) *Dipartimento Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze, SerT di Casale Monferrato, ASL, Alessandria*

(b) *CONSOLIDALE - Consorzio delle Cooperative Sociali, Alessandria*

(c) *Servizio Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, ASL, Alessandria*

(d) *Istituto Superiore C. Balbo, Casale Monferrato, Alessandria*

Introduzione. Negli anni scolastici 2011/12 e 2012/13 il SerT in collaborazione con Consolidale e l'Istituto Superiore Balbo ha realizzato un progetto di *peer education* per promuovere la prevenzione della salute tra pari, affrontando un argomento delicato e sentito come quello della cannabis e dei rischi connessi all'uso. La sfida di questi anni è stata quella di cercare di affrontare in maniera puntuale e corretta, ma vicina alle reali esigenze dei ragazzi, un tema spinoso come quello della cannabis, che si scontra con i luoghi comuni, con le notizie non sempre complete che forniscono i media, e con la curiosità e l'interesse che l'argomento suscita.

Obiettivi.

- Incrementare le conoscenze corrette sugli effetti psicologici fisici e sociali della cannabis;
- acquisire consapevolezza dei rischi e delle conseguenze relative all'uso di cannabinoidi;
- verificare la corrispondenza tra il consumo di tabacco e il consumo di cannabis nei giovani di età compresa tra i 14 e i 17 anni;
- ridurre il consumo di cannabinoidi tra i giovani di età compresa tra i 14 e i 17 anni.

Materiali e metodi. Il progetto ha utilizzato la *peer education* come strategia educativa privilegiata nel coinvolgimento diretto degli adolescenti. I materiali prodotti dai *peer* (consultabili su: www.istitutobalbo.it/peer-minisito/) sono diventati strumento di comunicazione delle informazioni durante gli incontri tra pari, e sono:

- una *brochure* con QR CODE per collegamento immediato alla pagina web con un'app tramite smartphone;
- un gioco di carte con informazioni corrette sulla *cannabis*;
- un video che "suggerisce" di usare spirito critico.

Altri materiali prodotti riguardano i questionari per la valutazione (PRE, POST1 e POST2).

Risultati.

- Costituzione gruppo *peer education*;
- interventi nelle classi con coinvolgimento di circa 250 studenti;
- questionari di valutazione con gruppo di controllo con coinvolgimento di 500 studenti;

- verifica sull'acquisizione di conoscenze e sui comportamenti, effettuata con questionario post intervento a distanza di 6 mesi.

Conclusioni. La *peer education* si conferma uno strumento privilegiato per sollecitare una riflessione critica su argomenti inerenti la salute in particolare tra i giovani. Così come emerge dalla valutazione dei questionari, le conoscenze acquisite durante gli incontri tra pari si mantengono corrette a distanza di tempo (6 mesi) e sembrano incidere sui comportamenti.

IO MI OCCUPO: UN PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE TRAMITE LE *LIFE SKILLS* E LA CITTADINANZA ATTIVA

Pugliè Clizia (a), Cecchini Riccardo (a), Giuliani Donatella (b)

(a) Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche, Area Vasta 1, Pesaro

(b) Istituto d'Istruzione Superiore A. Cecchi, Pesaro

Introduzione.

- Necessità di incoraggiare il sostegno e la tutela reciproci (Carta di Ottawa, 1986);
- possibilità per l'istituto professionale di effettuare fuori sede stage scuola-lavoro;
- messa a disposizione da parte dell'ASUR del giardino all'italiana ed il bosco della villa nobiliare Guerrini, ora sede sanitaria.

Obiettivi. Stimolare negli adolescenti la cittadinanza attiva attraverso il prendersi cura di un bene comune tramite l'impegno e le *life skills*.

Materiali e metodi. Fasi del Progetto:

- Stipula di un protocollo, tra A.V 1 -istituto agrario- associazioni, che permette l'utilizzo delle ore scolastiche dedicate all'insegnamento tecnico presso la villa, ora sede sanitaria, e insegnamento delle *life skill* attraverso la materia 'cittadinanza e costituzione'. I professori saranno formati dall'Ufficio di Promozione della salute a stimolare i ragazzi nelle *life skill*: creatività, risoluzione problemi, *decision making*, senso critico, affinché questi possano proporre ed attuare delle idee per salvaguardare e rendere fruibile a tutta la cittadinanza il giardino della villa.
- Partecipazione degli studenti a lezioni storiche sulla villa e storia di Pesaro, fatte in villa e scuola da testimonial autorevoli organizzate dall'ASUR, Istituto scolastico, associazioni, al fine di renderli protagonisti e fieri dell'importanza del loro lavoro nel tutelare la storia del proprio territorio.
- Promozione della salute attraverso un'azione pratica e ben visibile ovvero la Gestione e cura del giardino e del bosco, che così potranno essere utilizzati come bene comune dalla popolazione.
- Evento conclusivo per la consegna degli attestati di riconoscimento agli studenti (rinforzo positivo).

Tale progetto utilizza, come proposto dal Centro Promozione Salute che ha sede nella villa di cui sopra, il metodo cognitivo-esperienziale tramite il quale il *target* di riferimento 'cresce' mentre 'fa'. Destinatari finali: 5 classi istituto agrario. Destinatari intermedi: Professori Istituto agrario.

- **Risultati.** Il progetto inizia nell'anno scolastico 2014-15. Verifica:

- protocollo di intesa;
- n° incontri di formazione per insegnanti;
- n° lezioni "storiche";
- n° ore *stage*;
- evento finale.

FUMO E DONNA: PIÙ BELLE SENZA FUMO. PROGETTO DI PROMOZIONE DI UNA VITA LIBERA DAL FUMO A CURA DELLE STUDENTESSE DEL CORSO DI ESTETISTE DELLA SCUOLA PROFESSIONALE ABF DI BERGAMO E DEGLI STUDENTI DEL LICEO ARTISTICO MANZÙ DI BERGAMO

Rocca Giuliana (a), Maffioletti Alessandra (a), Fontana Lucia (a), Barbaglio Giorgio (b)
(a) Servizio Medicina Preventiva di Comunità, ASL, Bergamo
(b) Direzione Sanitaria, ASL, Bergamo

Introduzione. La crescente diffusione dell'abitudine al fumo tra le donne, impone uno sforzo nel campo della promozione della salute a sostegno delle iniziative che possono contribuire ad arginare questo preoccupante fenomeno. In Lombardia fuma il 28% degli adulti di cui 32% uomini e 25% donne (PASSI 2012).

Obiettivo. Individuare strumenti di comunicazione per i centri estetici sull'influenza negativa del fumo sulla bellezza, a cura delle studentesse del terzo anno del corso per estetiste e degli studenti del Liceo Artistico.

Materiali e metodi. Per la Scuola estetiste utilizzo di *Mediasharp* su analisi degli effetti del marketing sui comportamenti a rischio come il consumo di tabacco, e di materiale scientifico relativo agli effetti dannosi del fumo su cute e invecchiamento precoce dei tessuti. I docenti hanno costruito un curriculum con contenuti formativi correlati alle competenze nell'area dei linguaggi (lingua inglese e italiana; abilità critiche di lettura dei media, ecc.), della teoria professionale (foto invecchiamento, rapporto tra fumo e rughe), dell'Igiene e fisiologia (danni del fumo su salute e bellezza), dell'organizzazione aziendale e *marketing*. Per il liceo Artistico: realizzazione, a partire dai materiali prodotti dalle estetiste del materiale di comunicazione da utilizzare per una campagna di promozione della bellezza senza fumo presso i centri estetici della provincia di Bergamo.

Risultati. Elaborazione e stampa di quattro poster che, attraverso l'Associazione di categoria della Confartigianato di Bergamo, sono stati distribuiti a 600 centri estetici della provincia di Bergamo. Avvio campagna comunicazione 8 marzo 2014.

Conclusioni. Coinvolgimento attivo degli studenti con premiazione e riconoscimenti nella giornata mondiale contro il fumo.

GIOCA E IMPARA IN MODO INTERATTIVO CON “FRUTTILEO E LA FORESTA ALIMENTARE”: EVOLUZIONE DI UN’ESPERIENZA DI EDUCAZIONE SANITARIA NEL TERRITORIO DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Romaniello Antonio, Bianco Anna Maria, Cufino Canio, Negrone Mario, Sansone Giuseppe, Coppola Maria, Giordano Nicola, Rosa Sabrina, Vignola Gabriella, Pinto Rocchina, Cugno Giuseppe Nicolò, Marra Mario
Azienda Sanitaria Provinciale, Potenza

Introduzione. Lo stile dei primi anni di vita ed in particolare le abitudini alimentari “salutari” acquisite in età evolutiva sono fondamentali per raggiungere e mantenere uno stato di salute ottimale nell’arco dell’intera esistenza. Tra i progetti di educazione alimentare avviati già da alcuni anni dall’UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza, particolare evidenza ha assunto la “Formula del benessere...”.

Obiettivi. L’obiettivo è stato quello di trasmettere agli alunni della I classe della scuola primaria nel territorio di competenza della ASP, conoscenze di base sulla corretta alimentazione, promuovendo nella popolazione scolastica un modello alimentare sano ed equilibrato associato all’attività fisica regolare.

Materiali e metodi. In incontri frontali fra operatori del SIAN, insegnanti, famiglie ed alunni, sono state fornite informazioni di base sulla corretta alimentazione e sono stati distribuiti agli insegnanti kit didattici comprendenti un racconto educativo “La foresta alimentare di Fruttileo” ed alcuni giochi “I giochi di Fruttileo”. Alle famiglie è stato destinato un ricettario a base di frutta e verdura “Fanta-Ricette con frutta e verdura”, allo scopo di trasformare in nuove abitudini alimentari le conoscenze acquisite a scuola. Agli alunni è stato consegnato un CD interattivo, denominato “Fruttileo e la foresta alimentare”, ideato e realizzato dall’UOC SIAN, che rappresenta la trasposizione in forma di video e di gioco interattivo dei contenuti del progetto.

Risultati. Nell’anno scolastico 2013-2014, sono stati coinvolti 614 alunni della I classe della scuola primaria appartenenti a 21 Istituti Scolastici, con sede nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza, che hanno aderito al progetto. Dall’analisi dei questionari risultati validi, è emerso che il progetto ha effettivamente contribuito ad aumentare il consumo medio di frutta e verdura fra i bambini a merenda e ai pasti principali, con una netta riduzione del consumo di merendine, *snacks* e panini.

Conclusioni. Il progetto ha riscosso un buon gradimento da parte degli scolari e del personale docente delle scuole dove è stato effettuato e si è mostrato efficace nello stimolare la riflessione dei bambini sulle proprie abitudini alimentari e nel contribuire a modificarne concretamente le stesse. Il CD interattivo, coinvolgendo in maniera diretta ogni singolo alunno, ha contribuito a guidarlo in un percorso divertente che gli ha fatto acquisire nozioni di corretta alimentazione in modo piacevole favorendo, inoltre, la condivisione del gioco con altri bambini che non hanno partecipato direttamente al

progetto, ottenendo così il risultato di diffondere importanti nozioni di corretta alimentazione anche fuori dall'ambito strettamente scolastico e nell'importante contesto della famiglia.

P41 LA METODOLOGIA DI LUOGHI DI PREVENZIONE E APPLICAZIONE DEL MODELLO TRANSTEORICO DEL CAMBIAMENTO SUGLI STILI DI VITA A RISCHIO NELLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA E POST UNIVERSITARIA

Ruozzi Corrado (a), Bedeschi Emanuela (b) Chiamulera Cristiano (c), Aggazzotti Gabriella (d), Ameglio Mateo (e), Angelini Paola (b), Becchi Maria Angela (d), Benedetti Elisabetta (f), Borella Paola (d), Chiarenza Antonio (g), Galeone Daniela (h), Ferrari Anna Maria (g), Forza Giovanni (i), Gobba Fabrizio Maria (d), Massa Enrico (i), Riccò Daniela (g), Rondini Ermanno (i), Bosi Sandra (i), Gruppo dei Referenti Tecnici Regionali del Progetto CCM 2012 “Diseguaglianze”*

(a) Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell’Emilia-Romagna, Bologna

(b) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

(c) Università degli Studi, Verona

(d) Università degli Studi, Modena e Reggio

(e) Regione Toscana, Firenze

(f) Regione Marche, Ancona

(g) Azienda USL, Reggio Emilia

(h) Ministero della Salute, Roma

(i) Lega Contro i Tumori di Reggio Emilia

Introduzione. “Luoghi di Prevenzione” (LdP) non è solo un Centro di riferimento regionale e interregionale per la formazione di operatori sulla promozione della salute, è anche un modello formativo e organizzativo per la progettazione e realizzazione di interventi di promozione della salute nonché un laboratorio di ricerca e applicazione di buone pratiche sul tema. La metodologia LdP è di tipo olistico, integrando componenti cognitive, affettive e relazionali, e utilizza tecniche interattive per favorire il cambiamento dei comportamenti. Recentemente ha attivato una collaborazione con il Centro di ricerca “*Habits Lab*” dell’Università del *Maryland Baltimore County* (UMBC) diretto dal Prof. Carlo di Clemente, per diventare centro di eccellenza di formazione sul Modello Transteorico del Cambiamento (MTC).

Obiettivi. Favorire la diffusione della metodologia di LdP nella formazione degli operatori che si occupano di promozione della salute per valorizzare le azioni di rete attraverso condivisione di linguaggi e strumenti culturali.

Potenziare il ruolo della Formazione a Distanza (FAD) nella formazione universitaria e postuniversitaria sul MTC.

Materiali e metodi. La metodologia LdP si sviluppa nei seguenti passaggi:

- accoglienza: *brainstorming* e *focus group*;
- esplorazione dei vissuti: laboratorio esperienziale, *training* motivazionale, rilassamento e fantasia guidata;
- competenze decisionali: gioco di ruolo e *playback theatre*;

- rielaborazione espressiva: scrittura creativa, arteterapia, laboratorio musicale;
- contrattazione obiettivi di salute: *training* di regolazione del comportamento.

La formazione e la supervisione degli operatori si effettua anche attraverso modalità di formazione a distanza; le proposte formative sono confluite nel 2014 in un programma FAD sulla Gestione del rischio in promozione della salute con la collaborazione con diverse Università italiane e con la Direzione Scientifica del Prof. Di Clemente nell'ambito della convenzione tra LdP e "Habits Lab".

Risultati. L'applicazione del metodo LDP coinvolge annualmente circa 18.000 giovani, 800 persone in *target* a rischio, 1.000 operatori sanitari, 1.400 insegnanti. Quasi 100 partecipanti hanno già ultimato il primo corso FAD sui 4 determinanti del programma "Guadagnare Salute". La FAD consente una collaborazione ordinaria con le Università, in larga parte già sorretta da protocolli di intesa e convenzioni.

Conclusioni. Esistono numerose evidenze a favore di interventi olistici nel contrasto delle malattie croniche e dei comportamenti a rischio: agire sulla formazione degli operatori aumenta la loro efficacia nella applicazione del MTC, facilita la modificazione dei contesti e le dinamiche interne ai gruppi di lavoro.

* Gruppo Referenti Tecnici Interregionali del Progetto: Cristaudo Rossella, Valle D'Aosta; Widmann Silvana, Friuli Venezia Giulia; Triani Antonio, Provincia Bolzano; Bondi Luciano, Umbria; Longo Giuseppe, Puglia; Montesano Franco, Calabria; Franchella Milena, Molise.

COMUNICAZIONE SCIENTIFICA SULLA RELAZIONE TRA AMBIENTE E SALUTE NELLE PROVINCE DI NAPOLI E CASERTA: LA “TASK FORCE TECNICO- SCIENTIFICA PANDORA”

Russo Krauss Pio (a), Vairano Paola (a), Di Gennaro Antonio (b)

(a) ASL Napoli 1 Centro, Napoli

(b) Progetto Life-EcoRemed, Napoli

Introduzione. Nell'autunno 2013 si è diffusa una forte preoccupazione nella popolazione per la presunta contaminazione dei prodotti agricoli e zootecnici campani e per notizie riguardanti un incremento di tumori negli abitanti della cosiddetta Terra dei Fuochi. Da anni l'ASL Napoli 1 Centro svolge un progetto d'educazione alimentare (Progetto Quadrifoglio) e uno d'educazione ambientale (Ecolandia), che tra l'altro promuovono il consumo di frutta e verdura e consigliano quella di stagione e locale. Come “promotori di salute” abbiamo pensato che era nostro dovere intervenire cercando di comprendere quanto stava succedendo.

Obiettivi. Fornire informazioni corrette sulla situazione sanitaria della “Terra dei Fuochi” alla popolazione bersaglio dei progetti Quadrifoglio ed Ecolandia e ai cittadini dell'ASL Napoli 1 Centro.

Favorire una percezione dei rischi consona con la loro consistenza.

Materiali e metodi. Sono stati esaminati articoli di giornali, servizi televisivi, siti di comitati campani attivi sulla questione rifiuti, nonché i principali rapporti e studi scientifici sul tema rifiuti e salute e sulla situazione epidemiologica della Campania. Sono stati inoltre consultati agronomi e geologi. Nei corsi di formazione per gli insegnanti previsti nei progetti Quadrifoglio ed Ecolandia sono state dedicate 2 ore a questo argomento. Sono stati stesi alcuni documenti che sono stati distribuiti a tutti gli insegnanti partecipanti ai progetti e inseriti nel sito web aziendale. È stata organizzata una giornata di formazione (7 ore) dell'equipe dei progetti e del personale delle UOMI, UOPC e SIAN.

Risultati. Gli insegnanti e il personale dell'ASL ha molto gradito la trattazione di questo tema. Molti hanno espresso il loro disorientamento di fronte a informazioni fortemente contrastanti.

Conclusioni. Di fronte a notizie allarmanti e contrastanti le persone non sanno a chi credere e tendono a dubitare delle fonti istituzionali. Se però le istituzioni hanno il volto di persone di fiducia, che suffragano le loro affermazioni con dati di fatto, le opinioni dei cittadini mutano.

VALUTARE LA PERCENTUALE DI STUDENTI DI BASSA CONDIZIONE ECONOMICA E CON GENITORI DI BASSA ISTRUZIONE CHE PARTECIPANO AL PROGETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA “PROGETTO QUADRIFOGLIO”

Russo Krauss Pio, Abete Annunziata, Di Maio Carmela, Maione Lisa, Rodolico Riccardo, Vastano Carmela
ASL Napoli 1 Centro, Napoli

Introduzione. Sovrappeso, obesità, tabagismo, carie sono diffusi soprattutto nei soggetti di bassa condizione economica e con bassa istruzione. È necessario quindi che gli interventi di educazione sanitaria e promozione della salute riescano a raggiungere questa popolazione per essere efficaci e per non aumentare le disuguaglianze di salute. La ASL Napoli 1 Centro da molti anni svolge il Progetto Quadrifoglio sui temi prima indicati. Da due anni abbiamo cercato di verificare se raggiungevamo e in quale misura questo *target* particolarmente a rischio.

Obiettivi. Stimare quanti studenti partecipanti al Progetto Quadrifoglio sono di bassa condizione economica e con genitori con bassa scolarità.

Materiali e metodi. Sono state inserite due domande nel questionario che viene somministrato a fine anno scolastico agli insegnanti partecipanti al Progetto (circa 300). Una domanda invitava a stimare il numero di studenti di bassa condizione sociale presenti nella classe a cui si riferiva il questionario, l'altra quella con genitori di bassa scolarità. Il questionario è stato consegnato a tutti gli insegnanti partecipanti al progetto. Il 61% dei questionari è stato restituito compilato.

Risultati. Il 25% degli insegnanti non ha risposto alle domande che indagavano sulla condizione economica e sul titolo di studio dei genitori degli studenti (alcuni perché ritenevano la domanda indiscreta). Il 52% degli studenti che sono stati coinvolti nel Progetto Quadrifoglio sono di condizione economica bassa, il 55% degli studenti ha genitori di bassa istruzione (nessun genitore diplomato o laureato).

Conclusioni. Dai dati del questionario somministrato si può ritenere che il nostro Progetto riesce a raggiungere il *target* che più ne ha bisogno. Purtroppo il discreto numero di insegnanti che non hanno restituito il questionario o non hanno risposto alle domande in questione non permette di escludere bias di selezione e, quindi, una più bassa percentuale di raggiungimento del *target* privilegiato.

I SEMINARI PER I GENITORI *UNPLUGGED*: I PARTECIPANTI SONO SELEZIONATI?

Salmaso Silena (a,b), Righi Sara (c), Novelli Daniela (d), Monte Luciana (e), Monge Silvia (e), Sappè Rossella (f), Donati Laura (b), Vigna-Taglianti Federica (a,b)

(a) *Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi, Torino*

(b) *Struttura Complessa a Direzione Universitaria Epidemiologia, Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, ASL TO3, Torino*

(c) *SerT Arona, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, ASL 13, Novara*

(d) *Dipartimento di Prevenzione, SISP di Novi Ligure e Tortona, ASL, Alessandria*

(e) *ASL TO3, Struttura Complessa SerT, Dora Riparia, Collegno e Rivoli, Torino*

(f) *ASL TO3, Struttura Complessa SerT, Pinerolo, Torino*

Introduzione. Durante la fase sperimentale del progetto EU-Dap, oltre al curriculum scolastico per i ragazzi erano stati creati anche 3 seminari per i genitori. Tuttavia, i seminari per i genitori avevano ottenuto scarsissima partecipazione, inficiando così la possibilità di una corretta valutazione dell'efficacia di questa componente. Nell'anno scolastico 2011-2012, e nel 2012-2013, diverse scuole *Unplugged* del Piemonte hanno manifestato l'interesse ad iniziare attività di prevenzione sui genitori. Sono stati dunque loro proposti i seminari *Unplugged* in fase pilota.

Obiettivi. Gli obiettivi di questo lavoro sono: a) valutare se i genitori che partecipano ai seminari *Unplugged* costituiscono un campione rappresentativo; b) trarre le opportune conclusioni sull'appropriatezza dei seminari per i genitori quale strumento per la prevenzione dei comportamenti a rischio nei figli.

Materiali e metodi. Hanno partecipato a questo studio pilota le ASL di Novara, TO3 e Alessandria. Sono stati proposti ai genitori delle classi *Unplugged* 3 seminari, dal titolo "Capire meglio gli adolescenti"; "Essere genitori di un adolescente significa crescere insieme" e "Una buona relazione con mio figlio/mia figlia significa anche porre regole e limiti". Ai genitori partecipanti ai seminari è stato chiesto di compilare un questionario anonimo. Le informazioni raccolte riguardavano il titolo di studio, la professione, lo stato di fumatore e bevitore, le abitudini sulle regole in famiglia, le percezioni sui comportamenti dei figli e dei loro amici riguardo a fumo e alcol, e il clima in famiglia.

Risultati. I genitori che hanno partecipato ai seminari sono perlopiù madri, non sono giovani, in elevata percentuale sono diplomati o laureati e hanno condizione lavorativa stabile, con predominanza di professioni impiegatizie o di insegnamento, un'elevata proporzione svolge professioni dirigenziali. Solo il 12-15% è fumatore, una percentuale molto bassa rispetto all'indagine PASSI 2011. Anche il rendimento scolastico e i comportamenti genitoriali, che appaiono adeguati nella grande maggioranza partecipanti, identificano la popolazione come selezionata in positivo.

Conclusioni. Si raccomanda agli operatori intenzionati a proporre seminari per i genitori di porre particolare attenzione all'organizzazione, per favorire una elevata partecipazione dei genitori di qualsiasi stato socioeconomico. È necessario disegnare studi adeguati per misurare l'efficacia aggiuntiva dei seminari nel ridurre i comportamenti a rischio tra i ragazzi rispetto al solo curriculum *Unplugged*. Solo la dimostrazione di questa efficacia aggiuntiva giustificherà

la proposta dei seminari su larga scala. Anche in tal caso, comunque, una particolare attenzione alla partecipazione delle famiglie disagiate dovrà essere posta, per non incorrere nel rischio di aumentare le disuguaglianze nella salute.

L'EQUAZIONE DI UN CORRETTO STILE DI VITA

Salvadori Anna (a), Brandi Primo (a), Stafisso Bruno (b)

(a) *Dipartimento di Matematica e Informatica, Università degli Studi, Perugia*

(b) *Servizio di Medicina dello Sport, ASL1 Umbria, Perugia*

Introduzione. Nell'ambito del programma del Ministero della Salute "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", il Servizio di Medicina dello Sport della ASL1-Umbria ha messo in atto una intensa azione di sensibilizzazione rivolta agli studenti delle Scuole di ogni ordine e grado. In particolare, il Progetto "L'equazione del corretto stile di vita", ha avuto come destinatari gli studenti del II biennio della Scuola Secondaria di II grado ed i docenti di Attività fisica, Matematica e Scienze. Una delle novità della proposta consiste nell'aver coinvolto, unitamente alle discipline più affini ai temi trattati (attività Fisica e Scienze) anche la Matematica, affidandogli il ruolo "chiave" di linguaggio trasversale comune alla Medicina, la Nutrizione, la Statistica e le Scienze Motorie.

Obiettivi. Sensibilizzare gli adolescenti sull'opportunità/necessità di adottare un corretto stile di vita sin da giovani. Promuovere azioni efficaci per il raggiungimento di tale obiettivo, con la partecipazione consapevole degli studenti ed il contributo attivo dei loro insegnanti.

Materiali e metodi. Dopo un incontro iniziale con gli insegnanti per presentare l'iniziativa e progettare in dettaglio gli interventi, l'attività si è sviluppata in Laboratori interdisciplinari, tenuti da esperti esterni, con la partecipazione attiva dei ragazzi ed il coinvolgimento degli insegnanti. Temi dei laboratori:

- forma fisica ideale (esperto: un medico del Servizio di Medicina dello Sport);
- sano regime alimentare (esperto: un nutrizionista della ASL1-Umbria);
- problematiche sia mediche che legali relative all'uso di sostanze dopanti (esperto: un membro dei NAS);
- attività fisica efficace, adeguata alle singole problematiche (esperto: un laureato in attività motoria).

Un matematico ha affiancato gli interventi degli specialisti per mettere a fuoco, di volta in volta, il ruolo fondamentale svolto dalla disciplina per la descrizione e comprensione delle dinamiche fisiologiche e comportamentali coinvolte. Gli studenti e gli insegnanti sono intervenuti in modo attivo e partecipato. I materiali prodotti nel corso dei laboratori sono in corso di stampa (www.matematicaerealta.it).

Risultati. I principali punti di forza del progetto sono:

- l'interdisciplinarietà della proposta che ha coinvolto sia discipline preminentemente pratiche che teoriche, in un insoluto connubio;
- la sinergia fra gli esperti esterni e gli insegnanti, che ha permesso il reale coinvolgimento dei docenti;
- la partecipazione attiva dei ragazzi, che hanno interagito con gli esperti, sotto la guida dei loro docenti.

Conclusioni. L'esperienza ha dimostrato che mettere a contatto il mondo della Sanità con quello della Scuola non solo è possibile, ma può rivelarsi estremamente produttivo, se

opportunamente programmato e veicolato. Se “adeguatamente preparati”, i docenti ne traggono un importante arricchimento sia culturale che professionale, fonte di innovativi stimoli didattici; gli studenti, se “opportunamente guidati”, vivono un’esperienza che dà loro un’ineguagliabile opportunità di formazione e orientamento per le scelte di vita.

PREVENZIONE GIOVANISSIMI A SCUOLA: PREVENZIONE ALL'USO DI ALCOL IN GIOVANE ETÀ

Salvagno Lisa (a), Margutti Ermanno (b), Mancarella Paolo (b)

(a) Associazione Club Alcologici Territoriali, ACAT, Chioggia Cavarzere, Venezia

(b) Azienda ULSS 14, Chioggia Cavarzere, Venezia

Introduzione. Progetto di promozione della salute e prevenzione all'uso di alcol attraverso interventi mirati e l'ausilio della *media education*. Il progetto vede la collaborazione del Servizio Pubblico (Dipartimento Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 14 di Chioggia) e un'Associazione di Volontariato (ACAT Chioggia Cavarzere). Attraverso l'utilizzo di un questionario anonimo, inoltre, è stata effettuata una rilevazione delle abitudini dei ragazzi che hanno partecipato al progetto rispetto al consumo di alcol. Sono state coinvolte n. 14 classi delle scuole secondarie di I grado (295 ragazzi, età media 13 anni) e n. 5 classi delle scuole secondarie di II grado (113 ragazzi, età media 14 anni).

Obiettivi.

- Identificare l'età di primo contatto con l'alcol nel territorio dell'Azienda ULSS 14 di Chioggia;
- aumento delle conoscenze e cambiamento delle credenze degli studenti nei confronti dell'alcol.

Materiali e metodi. È stato somministrato a ciascun ragazzo un questionario pre- e uno post-intervento relativo alle abitudini e alle conoscenze sull'alcol. In ciascuna classe sono stati svolti 3 incontri: un incontro informativo, uno su pubblicità e tecniche di persuasione e uno di restituzione. Tra il secondo e il terzo incontro è stato chiesto ai ragazzi di produrre uno spot di prevenzione rivolto a loro coetanei. In un'ottica di continuità educativa tra gli incontri tenuti dagli esperti e la realtà scolastica, con l'obiettivo di aumentare l'efficacia del progetto, è stato invitato il docente di riferimento di ciascuna classe a riprendere e sviluppare con i propri studenti le tematiche all'interno della propria materia di insegnamento.

Risultati. È stato rilevato un aumento significativo di ragazzi che dichiarano di avere bevuto alcolici confrontando i due campioni relativi alle classi terze della scuola secondaria di I grado (44%) e le classi prime della scuola secondaria di II grado (78%). Non sono state rilevate differenze di rilievo tra i due gruppi di età rispetto al grado di conoscenza. Si è riscontrata, invece, una differenza significativa tra le risposte al test pre-intervento e quelle al test post-intervento relative alle conoscenze sulle norme del Codice della Strada nello specifico su "Alcol e guida".

Conclusioni. Visti i risultati si evince la necessità di anticipare le attività di prevenzione all'uso di alcol già dalla scuola secondaria di I grado. In particolare dedicando uno spazio specifico alle condotte a rischio, alla guida e agli effetti dell'alcol su di essa.

“LABORATORIO DEL GUSTO GENUINO”. PERCORSI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE IN UNA SCUOLA PRIMARIA DI SASSARI

Santoni Anna Maria (a), Pinna Giorgia (a), Angioi Paola (b), Vargiu Lisena (b), Arras Pina (b), Useri Maria Teresa (a)

(a) *Istituto Comprensivo Li Punti, Sassari*

(b) *Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ASL 1, Sassari*

Introduzione. Nel corso degli anni si è notato come i bambini abbiano modificato le abitudini alimentari saltando la prima colazione e prediligendo merende ipercaloriche a scuola. Perciò è nata l’idea di provare a modificare i comportamenti poco salutari premiando il consumo di cibi meno calorici e tradizionali.

Obiettivi.

- Modificare gli scorretti comportamenti alimentari;
- comprendere il rapporto tra alimentazione, salute e il legame tra alimentazione e cultura;
- valorizzare, nell’ambito di un’alimentazione equilibrata, i prodotti e le ricette tipiche della cucina locale/regionale attraverso i laboratori del gusto;
- favorire, da parte delle famiglie, il consumo dei prodotti freschi locali e di qualità grazie alla conoscenza delle filiere, dei luoghi di produzione e distribuzione;
- imparare ad acquistare in modo consapevole leggendo con attenzione le etichette dei prodotti.

Materiali e metodi.

- *Action learning* (imparare-facendo);
- attività di scoperta ed esplorazione;
- giochi sensoriali e cooperativi.

Con l’ausilio degli operatori del SIAN ASL attraverso tecniche di *counselling* (informazione, collaborazione e coinvolgimento attivo) insegnanti, famiglie e bambini, si sono resi consapevoli che abitudini alimentari scorrette possono arrecare gravi danni alla salute. Il primo obiettivo è stato quello di far comprendere l’importanza della prima colazione, di seguito nel corso degli anni si è premiato il maggior consumo di frutta e verdura nella dieta quotidiana e alla fine del ciclo scolastico gli alunni sono diventati i “tutor nutrizionali” dei bambini di 6 anni.

Risultati. Nonostante il percorso impervio si è potuto notare che i bambini hanno modificano in maniera positiva le abitudini alimentari: tutti fanno la colazione quotidianamente, consumano maggiori quantità di frutta e verdura e sono disposti ad assaggiare le novità proposte. Per la valutazione dei risultati ci si è avvalsi di una sorta di “diario di bordo” elaborato dalle insegnanti.

Conclusioni. I risultati ottenuti ci fanno capire come sia possibile migliorare gli stili di vita orientando le famiglie e i bambini verso sane abitudini; certo non è stato facile, ma la costanza e la convinzione del valore del progetto ci hanno fatto superare le difficoltà stimolando la fantasia nostra e dei bambini per inventare qualcosa di nuovo e accattivante

che perseguisse lo scopo. Negli interventi di educazione nutrizionale il SIAN si è rivelato fondamentale come supporto a noi docenti nel rapporto con le famiglie, in quanto riconosciuto fonte autorevole di corretta informazione.

P42 MENS(A) SANA IN CORPORE SANO

Savarese Alfredo (a), Vairano Paola (a), Pezone Giuseppe (a), Mazzone Diomede (b)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, ASL Napoli 1, Napoli

(b) Assessorato alla Scuola, Comune di Napoli, Napoli

Introduzione. Il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla Salute ha dimostrato che nel 2012 la popolazione infantile della Campania presentava un eccesso ponderale nel 48,7% dei casi. Per questo motivo nei mesi di gennaio-maggio 2014 è stata svolta una attività di promozione della salute, dal Comune di Napoli e dal SIAN della ASL Napoli 1, per promuovere un sana alimentazione nelle scuole napoletane, utilizzando la refezione scolastica come strumento di corretta educazione alimentare.

Obiettivi. Incentivare il consumo di frutta e verdura nella dieta dei bambini quale principio di sana alimentazione anche per la prevenzione e il contrasto all'obesità infantile. Costruire un modello di provata efficacia monitorabile, replicabile e scalabile nelle scuole.

Materiali e metodi. È stato realizzato un percorso che partendo dall'analisi di contesto individua gli *stakeholder* (insegnanti, genitori, Comune e ASL) al fine di programmare specifici interventi sul menù scolastico e abitudini alimentari a casa. Contesto: 6 sezioni di una scuola dell'infanzia del quartiere Scampia, per un totale di 123 alunni. Periodo gennaio-maggio 2014:

- prima fase: Monitoraggio delle abitudini alimentari e del consumo dei pasti e delle merendine a scuola;
- seconda fase: individuazione, con gli *stakeholder*, delle criticità sulle abitudini alimentari partendo dalla considerazione che la refezione scolastica prevista, conforme alla dieta mediterranea, è il presupposto per una migliore e più specifica informazione per una corretta alimentazione dei bambini. L'errore alimentare più ricorrente era il consumo quotidiano di merendine (confermato dai dati rilevati nella fase iniziale) che interferivano con l'introito calorico e con una corretta distribuzione delle stesse durante la giornata;
- terza fase: individuazione e condivisione, tra insegnanti e genitori, di un intervento per modificare tale abitudine attraverso la diffusione nelle classi di uno spuntino mattutino costituito da frutta di stagione;
- quarta Fase: Monitoraggio delle abitudini successive all'intervento.

Risultati. Il metodo adottato ha trasformato il ruolo delle famiglie da soggetti destinatari dell'intervento a soggetti attivi dell'intervento stesso, con la possibilità di sostenere e diffondere nel tempo il messaggio veicolato. All'inizio 123 bambini mangiavano la merenda, dopo tre mesi 100 bambini su 123 (81%) consumavano frutta, come spuntino, inducendo comportamenti virtuosi anche negli altri bambini.

Conclusioni. I risultati hanno dimostrato che solo la conoscenza e la condivisione di problemi e soluzioni, tra i soggetti interessati, può determinare rilevanti miglioramenti negli stili di vita.

P43 VERSO UNA PEER EDUCATION 2.0

Sbrogio Luca Gino (a), Guaita Fabrizio (b), Tamang Mary Elizabeth (c), Possamai Michela (d), Beltrame Laura (e), Pettenò Annarosa (f), Di Pieri Martina (f), Michieletto Federica (f), Russo Francesca (f)

(a) Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 14, Chioggia, Venezia

(b) Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 13, Mirano, Venezia

(c) Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 15 Alta Padovana, Cittadella, Padova

(d) Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Venezia

(e) Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 19, Adria, Rovigo

(f) Regione del Veneto, Venezia

Introduzione. La Regione del Veneto fin dagli anni '80 ha sviluppato un Programma globale di prevenzione delle patologie fumo-correlate, ora inserito nel Piano Regionale Prevenzione. Fin dagli esordi del Programma è stata prevista un'area specifica dedicata alla sperimentazione, valutazione, implementazione e coordinamento di programmi di prevenzione del tabagismo e promozione di stili di vita sani a scuola. Il corso di formazione "Verso una *peer education* 2.0". I media come risorse progettuali per una *peer* al passo con le trasformazioni comunicative è stato co-organizzato con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto ad integrazione di un percorso di formazione ad un modello di intervento basato sulla *peer education*, di comprovata efficacia e oramai consolidato nella realtà veneta.

Obiettivi. L'obiettivo primario del Corso è incrementare le competenze sulle potenzialità di utilizzo dei nuovi media nella progettazione di interventi efficaci di promozione della salute anche attraverso la collaborazione e il contributo attivo dei *peer* al fine di fornire elementi base per utilizzare i media contemporanei come strumenti capaci di implementare l'efficacia e la funzionalità degli interventi di *peer education* in ambito adolescenziale.

Materiali e metodi. Il percorso formativo è stato rivolto ai professionisti della prevenzione delle Aziende ULSS, agli operatori della scuola ed ai *peer senior*; è stato articolato in 4 giornate formative (2 a febbraio e 2 a maggio 2014) per complessive 32 ore, oltre a una fase di tutoring a distanza. La metodologia didattica ha previsto: lezioni frontali, *case studies* a partire dai progetti già operativi con lavori in piccolo gruppo, *focus* di analisi dei bisogni e delle risorse disponibili, ri-progettazione e co-partecipata.

Risultati. Al Corso hanno partecipato 50 fra operatori (37), docenti (7) e *peer senior* (6), provenienti dai territori afferenti a n°13 Azienda ULSS venete (su 21). I partecipanti hanno lavorato in gruppi (composti da operatori e *peer* appartenenti al medesimo territorio) su diversi argomenti della salute (fumo, alcol, alimentazione, uso di sostanze illegali, affettività e MST) e, nella fase conclusiva del corso, hanno presentato gli interventi programmati e implementati, i materiali utilizzati e prodotti dai gruppi di *peer* nei propri contesti scolastici e di comunità.

Conclusioni. Dai risultati presentati il Corso ha saputo fornire capacità progettuali, competenze metodologiche e strumenti operativi al fine di utilizzare i media 2.0 (*social network*, *smartphone*, ecc.) in modo strategico ed in una prospettiva funzionale alle nuove esigenze della promozione della salute basate sull'intersettorialità, sulla interdisciplinarietà e l'intergenerazionalità.

P44 BALLO, SBALLO E RIBALLO! - INTERVENTO DI SENSIBILIZZAZIONE RISPETTO AL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE, SOSTANZE PSICOATTIVE E INFORTUNISTICA STRADALE

Scali Lamberto, Battaglia Carlo
Azienda USL 4, Prato

Introduzione. “Indubbiamente c’è sempre stato negli adolescenti un eccesso dell’esuberanza giovanile, ma negli ultimi venti anni siamo passati dalla società della disciplina, dove i giovani si dibattevano nel conflitto “permesso - proibito”, alla società dell’efficienza...., dove ci si dibatte fra “possibile - impossibile”, senza nessun riguardo e forse nessuna percezione del concetto di “limite”. Fra i giovani stanno sempre prendendo più campo “comportamenti a rischio” con la comparsa di stili di vita che tendono ad amplificare vissuti di onnipotenza, con comportamenti “temerari” o “trasgressivi”. All’interno di divertimento collettivo si sta amplificando sempre di più la cultura dello “sballo”, intesa come cultura di superamento e addirittura cancellazione del limite.

Obiettivi. Sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al consumo di bevande alcoliche, all’uso di sostanze psicoattive e a stili di vita orientati all’onnipotenza.

Materiali e metodi. Aula grande che consenta di far sedere in cerchio gli studenti (Francescato-Putton). Computer con proiettore. Depliant informativi ISS. (Scafato-Patussi)Prima dell’intervento viene proposto agli studenti un test (Modello-AICAT) autosomministrato anonimo, per valutare le loro conoscenze attuali. Alla fine dell’intervento verrà effettuato un test di verifica. 4 unità didattiche (Seppilli-Modolo) con incontri di gruppo della durata di due ore. Primo incontro: ha lo scopo di far emergere le conoscenze e le abitudini dei ragazzi rispetto al consumo di bevande alcoliche e alla cultura dello “sballo”. Successivamente, i ragazzi vengono invitati a formulare dei criteri di promozione e salvaguardia della salute rispetto agli stili di vita evidenziati. Tali criteri vengono scritti e videoproiettati. Secondo incontro: verterà sulle rappresentazioni sociali legate ai concetti di Alimento, Farmaco, Sostanze Psicoattive e Comportamenti a Rischio. Attraverso modalità interattive di tipo paradossale e contro paradossale viene evidenziato come i criteri di salvaguardia della salute siano culturalmente determinati e non corrispondano, sul piano di realtà, alle conoscenze scientifiche acquisite. In base ai criteri dell’OMS vengono analizzate le sostanze usate maggiormente dai ragazzi. Terzo incontro: attraverso le testimonianze delle famiglie dei CLUB Alcologici Territoriali, verrà approfondito il concetto di Prevenzione. Successivamente, verranno illustrati gli orientamenti dell’OMS rispetto alla promozione della salute. Quarto incontro: attraverso l’analisi della modificazione dei processi percettivi relativi ai tempi di reazione, si prenderanno in esame i rischi dovuti all’infortunistica stradale. È prevista la partecipazione della Polizia Municipale, la somministrazione dell’alcol test e la distribuzione di materiale informativo.

Risultati. Sensibilizzare ogni anno, 40 professori e 350/400 studenti delle scuole medie superiori (pari al 10% della popolazione scolastica), rispetto ai rischi connessi al consumo di bevande alcoliche e all'uso di sostanze psicoattive.

Conclusioni. Noi crediamo che l'obbiettivo prioritario di un buon programma di promozione della salute, sia quello di aprire una "Crisi" rispetto alle rappresentazioni sociali consolidate (Moscovici), per favorire un processo autoriflessivo rispetto ai propri stili di vita. L'obbiettivo, rimane sempre quello di favorire un processo di cambiamento due o deuterioapprendimento (Bateson).

GIOCANDO CON LA “MERENDA SANA”: IL KIT DIDATTICO DELL’AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA

Sciarrone Rocco (a), Ziprani Chiara (a), Pesce Emanuela (a), Zorzetto Rebecca (a), Colucci Massimiliano (b)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre, Venezia*

(b) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Padova*

Introduzione. Nel territorio dell’Azienda ULSS 12 Veneziana si è ormai consolidato il progetto “Merenda sana”, finalizzato a incentivare il consumo di frutta e verdura tra i bambini della scuola primaria, e diminuire il consumo di snack dolci/salati e bevande zuccherate. Il progetto è coordinato dall’unità di Educazione e Promozione della salute (Eps) del Dipartimento di prevenzione, in collaborazione con il Comune e la Provincia di Venezia, e il personale del SIAN. Nel corso dell’anno scolastico 2013/14 si è prodotto un kit didattico per gli insegnanti, che li aiutasse a coinvolgere i bambini in modo divertente nelle attività ludico-didattiche, da svolgere in classe o all’aperto, sui temi della sana alimentazione.

Obiettivi. Incentivare la partecipazione ai percorsi di educazione alimentare rivolti ai bambini, attraverso strumenti specifici per la loro età, ovvero materiali e modalità di coinvolgimento ludico, in supporto all’apprendimento frontale e all’introduzione della pratica della merenda sana.

Materiali e metodi. Il kit didattico è composto da una guida per l’insegnante e un pacchetto di 88 immagini, raffiguranti alimenti e bevande “sane” (es.: frutta e verdura, pesce) e non salutari (es.: alcolici, snack salati, bibite gassate). Nella guida vengono descritti cinque giochi, e si è predisposto uno spazio per invitare gli insegnanti a sviluppare altre attività, da inoltrare poi al gruppo di lavoro. L’obiettivo è di raccogliere tutte le proposte inviate in un’ulteriore pubblicazione, da mettere a disposizione delle scuole e pubblicizzare tramite il sito internet dell’Azienda ULSS 12.

Risultati. La guida è stata ideata dagli operatori dell’Unità Eps e della Provincia di Venezia. È stata prodotta in 16 pagine, a colori, in formato opuscolo 14,8 x 21 cm. Le immagini sono state stampate a colori su carta patinata opaca da 300 gr., grandezza 14,8 x 21 cm (formato cartolina). Sono state plastificate per renderle più resistenti all’utilizzo. La tiratura dei pacchetti è stata di 50 pezzi, al costo totale di ca. 500 euro. Il kit è stato distribuito agli 8 istituti comprensivi che hanno aderito al progetto per l’anno scolastico 2013/14 e impiegato nell’attività che, nell’anno scolastico concluso, complessivamente ha coinvolto 97 classi delle scuole primarie dell’Azienda ULSS 12, per un totale di 2.288 bambini e 174 ore di didattica.

Conclusioni. La “Merenda sana” è un’ottima occasione per educare a scelte e abitudini alimentari corrette e consapevoli. In quest’ambito, il gioco diventa strumento per rinforzare, divertendo, ma all’interno di un percorso educativo, i messaggi informativi rivolti ai bambini.

INTERVENTO DI PREVENZIONE DELL'INIZIAZIONE AL FUMO IN ADOLESCENTI DI UN ISTITUTO SCOLASTICO DEL CENTRO STORICO DI VENEZIA

Sciarrone Rocco (a), Ziprani Chiara (a), Pesce Emanuela (a), Colucci Massimiliano (b), Baldo Vincenzo (b)

(a) Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre, Venezia

(b) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Padova

Introduzione. La curiosità nei confronti del fumo di sigaretta e le pressioni esercitate dal gruppo dei coetanei, dai modelli familiari e dall'offerta sociale, si traduce in una tendenza nei ragazzi ad iniziare a fumare prima dei 15 anni.

Obiettivi. L'obiettivo dell'intervento, effettuato in classe con i ragazzi di un istituto secondario di primo grado di Venezia, ed effettuato da operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'AULSS 12 Veneziana in collaborazione con gli insegnanti, è attivare i fattori di protezione personali (*life skills*) mediante strategie di *problem solving* svolte in classe. Si propone di aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare e a sviluppare le conoscenze e le capacità necessarie per identificarle e reagire positivamente.

Materiali e metodi. Il percorso prevede una prima fase condotta in classe dall'insegnante con utilizzo di materiale informativo sul fumo e lavori di gruppo dai quali far emergere le conoscenze dei ragazzi e le motivazioni che inducono a fumare. La seconda fase, formata da 2 incontri e condotta da operatori dall'UO di Educazione e Promozione della Salute, prevede prima l'ideazione di una storia da parte dei ragazzi sull'iniziazione al fumo di un coetaneo con due diversi esiti possibili: nel primo il protagonista accetta di fumare, nel secondo oppone un rifiuto; segue poi la narrazione delle storie ideate. Viene quindi consegnato un questionario per effettuare un'intervista ad un adulto fumatore, ex fumatore e non fumatore. Il secondo incontro prevede un lavoro di sintesi in cui i ragazzi fanno emergere i vari aspetti legati alle motivazioni dell'iniziazione a fumare, le riflessioni sugli aspetti degli effetti del fumo e della cessazione dal tabagismo confrontati con i lavori precedenti. Le dinamiche che emergono vengono messe in scena attraverso il *role playing* per sperimentare modalità di rifiuto e soluzioni alternative.

Risultati. Le varie attività effettuate portano alla produzione da parte dei ragazzi di materiale informativo sul fumo tipo poster poi divulgati all'interno della scuola, nel Dipartimento di Prevenzione, negli ambulatori medici e nelle farmacie del territorio.

Conclusioni. I ragazzi vivono in un contesto sociale e di comunità in cui il fumo, ma anche il bere o l'uso di sostanze sono molto diffusi tra persone che conoscono o da personaggi di successo. È importante stimolare nei ragazzi riflessioni che li portino a crearsi loro opinioni e a sviluppare atteggiamenti critici nei confronti dei pari, degli adulti e dei media.

IL PROGETTO “MIGLIORAMENTO DEL CLIMA DI CLASSE”: VALUTAZIONE DEL PERCORSO, DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI E DELL’IMPATTO SUGLI STUDENTI

Silva Alberto (a), Mancini Christian (b)

(a) *Educazione alla Salute/Epidemiologia, Azienda USL 11, Empoli*

(b) *Nature Rock snc, Natura, Sport e Pedagogia Esperienziale, Montopoli Valdarno, Pisa*

Introduzione. Lavorare nelle classi con tecniche di “gioco di squadra” (*team working*) può migliorare le relazioni di classe e favorire far crescere i ragazzi. Dopo 4 incontri-intervento abbiamo provato a misurare il clima di classe e confrontarlo con un gruppo di studenti controllo.

Obiettivi. Verificare l’impatto delle tecniche di “team working” su un gruppo di studenti delle scuole medie.

Materiali e metodi. Con questionari *ad hoc* è stato testato il “clima di classe” con 12 domande che indagavano le relazioni tra compagni di scuola, con gli insegnanti, con l’istituzione scuole e lo studio, con l’entità “classe”. I questionari sono stati somministrati al campione ed al controllo alla fine dell’anno scolastico 2013/2014, ad una distanza di quasi 2 mesi dall’intervento. Creazione di *data-entry* con *software free*, EpiData, EpidataAssociation, Canada per inserimento dati dei questionari: analisi dei dati con EpiInfo6, CDC Atlanta Usa, EpiData Analisi, EpidataAssociation. Utilizzo di tecniche di statistica descrittiva e del test di Anova, utilizzando gli intervalli di confidenza al 95%, alla ricerca di differenze statisticamente significative.

Risultati. Oltre il 70% dei ragazzi rileva un miglioramento significativo delle relazioni tra compagni ed il 50% un miglioramento nelle relazioni con gli insegnanti. Il progetto ed il lavoro dei formatori sono stati molto apprezzati dai ragazzi e dagli insegnanti con votazioni molte elevate. I valori più bassi attribuiti sono stati per lo studio e per la scuola e andando ad analizzare in dettaglio si rileva che ai ragazzi piace imparare cose nuove, vanno a scuola sufficientemente volentieri ma non amano studiare (voto 5.5). Le femmine hanno espresso in generale votazioni più elevate in tutte le domande. I ragazzi che hanno partecipato al progetto percepiscono un clima di classe migliore e le differenze più elevate (statisticamente significative) si rilevano nella “relazione con la scuola e lo studio”. Analizzando in dettaglio questa aggregazione “relazione scuola-studio” si evidenzia una differenza significativa nel valore della risposta “vengo a scuola volentieri” nel campione.

Conclusioni. Il progetto, seppur breve, ha lasciato un segno positivo sui ragazzi. Lavorare sullo sviluppo di abilità rinforzando lo spirito di gruppo costituisce la strategia vincente per migliorare i processi di apprendimento, migliorare le relazioni e la comunicazione efficace. La possibilità di evocare le risorse del territorio costituisce altresì un valore rilevante: la collaborazione di questi anni con Lions Club San Miniato, ditta FgL international e agenzie esterne ha dimostrato che si possano realizzare interessanti progetti con le scuole, contribuire allo sviluppo culturale e relazionale delle giovani generazioni.

IL PROGETTO *STRETCHING* IN CLASSE: LA VALUTAZIONE DEL PERCORSO, DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI E DELL'IMPATTO SUGLI STUDENTI

Silva Alberto (a), D'Angelo Daniela (b,c), Primi Margherita (b,c)

(a) *Educazione alla Salute/Epidemiologia, Azienda USL 11, Empoli, Firenze*

(b) *Regione Toscana, Firenze*

(c) *Università degli Studi, Siena*

Introduzione. Praticare 10 minuti di “stiracchiamento tra i banchi” al giorno evoca energie, abilità, rilassa e aiuta a tenere una posizione corretta e fa comprendere l'importanza del movimento. Il progetto prevede la formazione degli insegnanti all'esecuzione degli esercizi, l'utilizzo di “poster esercizi”, “manualetto guida agli esercizi”, “taccuino”, “pieghevole” da portare a casa per coinvolgere i genitori, base “musicale” che accompagna i 10 minuti di attività giornaliera, coinvolgimento dei ragazzi nel ruolo di “guida all'esecuzione degli esercizi”. La sostenibilità ed efficacia di questi elementi è stata valutata per 2 anni con indagini *ad hoc*: i risultati del 1° anno individuano le “scuole primarie” come miglior ambiente per il progetto. Per i buoni risultati lo “stretching” si sta estendendo rapidamente nelle scuole primarie toscane coinvolgendo sempre più aziende sanitarie. Il progetto prevede attività strutturate, supportate da strumenti didattici che permettono di estendere il percorso anche in altre scuole e territori in Toscana e in altre regioni.

Obiettivi. Verificare l'impatto del progetto e degli strumenti utilizzati sulle abitudini di movimento ed alimentari dei bambini, la sostenibilità e l'esportabilità.

Materiali e metodi. Con questionari *ad hoc*, durante lo svolgimento del progetto sono stati testati i risultati su studenti della scuola dell'obbligo, gli strumenti didattici utilizzati e l'effetto su insegnanti e studenti. Creazione di data entry con software free, EpiData - EpidataAssociation, Canada per l'inserimento dei dati dei questionari: analisi dei dati con EpiInfo6, CDC Atlanta Usa, EpiData Analisi, EpidataAssociation. Utilizzo di tecniche di statistica descrittiva e del test di Anova, utilizzando gli intervalli di confidenza al 95%, alla ricerca di differenze statisticamente significative.

Risultati. Progetto e strumenti didattici valutati con voti molto alti, che decrescono all'aumentare dell'età dei ragazzi pur mantenendo valori al di sopra della sufficienza: la musica, un elemento innovativo molto apprezzato nei 10 minuti di esercizi. Il 50% dei ragazzi partecipanti ha coinvolto genitori e conviventi negli esercizi di “stretching” a casa. Il progetto mantiene un discreto livello di interesse tra gli insegnanti anche nel passare del tempo ed anche tra i bambini, perlomeno fino ai 9 anni. Si rileva un aumento di attività di movimento dichiarato dai ragazzi, più evidente tra i più grandi: nessuna modifica significativa dei comportamenti alimentari. I più piccoli e in particolare le femmine evidenziano maggiori livelli di comunicazione con la famiglia e con gli insegnanti sui temi del progetto.

Conclusioni. Il progetto ha evidenziato un buon impatto sui bambini, sulle famiglie e sul contesto scolastico: esportabile e sostenibile.

P45 L'IMPATTO DEL PROGETTO DI FORMAZIONE “EDUCARE LE *LIFE SKILLS*” SU INSEGNANTI E STUDENTI: INDAGINE CAMPIONE-CONTROLLO

Silva Alberto

Educazione alla Salute/Epidemiologia, Azienda USL 11, Empoli, Firenze

Introduzione. La valutazione dell'impatto di un progetto è elemento essenziale per verificarne efficacia, sostenibilità e riproducibilità in altri contesti. Il progetto ha formato circa 150 insegnanti all'utilizzo delle *life-skills*: la “valutazione di impatto” del progetto e della formazione è stata fatta con alcuni parametri, tra cui il clima di classe percepito da insegnanti e studenti, mettendo poi a confronto i dati del campione con un gruppo di insegnanti e studenti di controllo.

Obiettivi. Verificare il miglioramento della percezione del clima di classe e delle relazioni (studenti-studenti, studenti-insegnanti, studenti-scuola, studenti-studio) nel gruppo campione di insegnanti partecipanti alla formazione rispetto ad un gruppo insegnanti-studenti di controllo. Identificazione degli aspetti salienti del percorso di formazione degli insegnanti (punti di forza e debolezza) per un miglioramento della qualità della formazione.

Materiali e metodi. Sono stati costruiti questionari insegnanti e studenti “campione” e “controllo” confrontabili tra loro nelle parti comuni (percezione “clima di classe” e relazioni) e in grado di rilevare elementi di valutazione del percorso formativo: utilizzo di tecniche di statistica descrittiva e del test di Anova, utilizzando gli intervalli di confidenza al 95%, alla ricerca di differenze statisticamente significative. Valutazione percorso formativo e aspetti salienti della formazione. Creazione di *data-entry* con *software-free*, EpiData, EpidataAssociation Canada. Analisi dei dati con EpiInfo6, CDC Atlanta Usa, e EpiData Analisi, EpidataAssociation. La valutazione del clima di classe è stata fatta con domande *ad hoc* che sono state aggregate in 3 gruppi di relazione (con i compagni, con gli insegnanti, con scuola-studio) e con altre variabili.

Risultati. La percezione del clima di classe da risultati significativamente migliori (p -value<0,00) tra gli insegnanti e gli studenti “campione” rispetto al controllo: le femmine esprimono valori più elevati dei maschi. L'85% degli insegnanti ha partecipato a quasi tutte le sessioni di formazione, ha attribuito al progetto un voto elevato ma valori significativamente più alti sono stati per le sessioni “Campus” e “Lettura ad alta voce”: sono state individuate tecniche/attività che hanno ottenuto risultati migliori. Il 95% ha dichiarato di aver utilizzato in classe le attività apprese durante la formazione: all'aumentare delle attività apprese migliora la percezione del “clima di classe percepito” da parte degli insegnanti. Gli studenti campione esprimono valori più elevati di buona relazione rispetto al “controllo”.

Conclusioni. Lavorare adottando la metodologia delle *life-skills* migliora il clima di classe, le relazioni, l'attenzione, la volontà di studiare e di andare a scuola degli studenti e motiva gli insegnanti.

P46 PROGETTO LE AVVENTURE DI GUSTAVO C'È PIÙ GUSTO A MANGIARE GIUSTO

Stella Pietro, Cardarelli Fabiana, Menichelli Paola
USL Umbria 2, Foligno, Perugia

Introduzione. Il progetto integrato di educazione alimentare e attività fisica nasce da una proposta del Dott. Pietro Stella (pediatra comunità USL Umbria2) e della Dott.ssa Paola Menichelli direttore distretto sanitario Foligno realizzato con la collaborazione della dietista Dott.ssa Fabiana Cardarelli e del CONI provinciale di Perugia nel territorio del comune di Gualdo Cattaneo e rivolto principalmente agli alunni della scuola infanzia, primaria e secondaria primo grado dell'istituto scolastico comprensivo di Gualdo Cattaneo "A. Capitini" coinvolgendone anche le rispettive famiglie e gli operatori scolastici e comunali.

Obiettivi.

- Contrastare la tendenza al sovrappeso e obesità per prevenire i disturbi ad essi collegati fornendo informazioni su corretti stili di vita;
- modificare le abitudini comportamentali dei bambini in età scolare in merito alla prima colazione e allo spuntino mattutino;
- condividere le informazioni attivando più punti di "erogazione" con continuità delle stesse a varie età con particolare attenzione all'età pediatrica e scolare;
- favorire l'attività fisica a casa, scuola, nel tempo libero attraverso lo sport ed il gioco.

Materiali e metodi.

- Incontri con gruppi di popolazione (studenti, genitori ecc.);
- realizzazione di programmi pedagogici sull'alimentazione da parte di insegnanti con supporto di altre professionalità;
- produzione di locandine, depliant, opuscoli;
- produzione di logo del progetto;
- rielaborazione del menù mensa scolastica con verifica grado di accettazione e incontri con insegnanti e genitori per discussione del menù stesso;
- coinvolgimento dei Medici medicina Generale e Pediatri Libera scelta, Farmacisti, Insegnanti, Dietista, Operatori comunali e scolastici.

Risultati.

- Diminuzione scarti mense scolastiche con aumento del livello gradimento menù;
- organizzazione giornate conclusive dell'anno scolastico con giochi a tema (alimentazione ed attività fisica) e merenda a base di frutta, realizzati dagli enti sopra citati con collaborazione del CONI provinciale;
- valutazioni auxologiche (misurazioni peso/altezza) a età filtro e analisi dei questionari somministrati a studenti e famiglie.

Conclusioni. La novità e la specificità di tale progetto sono rappresentate dalla caratteristica di intersectorialità con l'impegno sinergico dei vari enti (comune, USL, scuola, CONI provinciale) che integrando le loro competenze hanno messo in rete gli operatori al fine di rinforzare il messaggio educativo che veicolato a scuola attraverso una

metodologia laboratoristica e il coinvolgimento attivo dei ragazzi e delle famiglie, viene ripetuto nel tempo e da più fonti rendendo più efficace la comunicazione di corretti stili di vita (sana alimentazione e attività fisica). Il progetto presenta una base metodologica e scientifica che lo rende riproducibile in contesti analoghi.

P47 PROGETTI DI COMUNITÀ PER PROMUOVERE SANE ABITUDINI ALIMENTARI E MOTORIE NELL'INFANZIA. SPERIMENTAZIONE DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI EFFICACIA E DI *EMPOWERMENT*

Tripodi Alberto (a), Midili Simona (a), Pinca Jenny (a), Persi Ylenja (a), Serafini Chiara (b)
(a) Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, AUSL, Modena
(b) Coop Estense, Modena

Introduzione. Da 8 anni sono stati implementati in provincia di Modena progetti di Comunità multicomponente e intersettoriali, finalizzati a promuovere sane abitudini alimentari e motorie fin dall'infanzia, che attualmente coinvolgono 8 comunità per un totale di oltre 11.000 bambini e ragazzi. Tali interventi sono difficilmente valutabili per la sostanziale impossibilità di utilizzare studi randomizzati controllati (RCT) su larga scala, e per la necessità di verificare sia i cambiamenti che le propensioni comportamentali dei soggetti *target* e delle famiglie.

Obiettivi. Sperimentare una modalità sostenibile di raccolta dati per evidenziare tendenze dei comportamenti nel tempo e costruire indicatori rappresentativi dell'attitudine verso atteggiamenti salutari da parte di bambini e famiglie.

Materiali e metodi. A partire dall'a.s. 2008/2009 e per i successivi 2 anni, una coorte di 265 bambini di 3 anni di età frequentanti la scuola dell'Infanzia e rispettive famiglie, coinvolti nel progetto di comunità della città di Vignola (MO), sono stati analizzati. Alle famiglie, tramite la scuola, è stato fornito per ciascun anno scolastico, un questionario mirato a rilevare età e status socio-economico-culturale dei genitori, abitudini ed atteggiamenti alimentari di bambini e famiglie, comportamenti motori del bambino, percezione del peso di fattori di rischio nel bambino per la buona salute da adulto. Sulle abitudini ed atteggiamenti alimentari di bambino e famiglia, ciascun item consentiva una risposta secondo 4 gradazioni. La combinazione di diversi items ha permesso di suddividere i genitori in 3 categorie di comportamento verso una sana alimentazione (scrupolosi, frettolosi, educativi) ed i bambini in 4 profili alimentari (spiluccatore, onnivoro, goloso, cattivo rapporto col cibo). Inoltre, è stata definita la propensione della famiglia e dei bambini al consumo di frutta e verdura.

Risultati. Circa il 60% delle famiglie ha completato la rilevazione. Nei 3 anni di *follow-up* si è evidenziato un incremento del 18% della elevata propensione dei bambini a consumare frutta e del 34% a consumare verdura ed un consolidamento dell'abitudine alla colazione. Oltre il 90% dei bambini presenta un profilo alimentare non contrario al cambiamento. I genitori danno la massima importanza per la salute dei figli all'alimentazione con cibi sani seguita dal praticare regolarmente sport e non essere in soprappeso.

Conclusioni. Semplici strumenti di rilevazione, consentono di verificare, con modesto impegno di risorse, l'efficacia di progetti multisettoriali, quali i progetti di comunità. Lo strumento utilizzato è risultato utile anche per valutare la propensione al cambiamento comportamentale di bambini e famiglie, elemento essenziale per l'attivazione e verifica di tali progetti.

P48 LUSORUTS E... CEROTS (LUCETTE E... CEROTTI) DA VENEZIA AD ORVIETO: L'ESPERIENZA DI UN TRIENNIO IN 85 SCUOLE DELLA PROVINCIA DI UDINE ATTRAVERSO L'EVIDENZA DEI RISULTATI

Vacri Annamaria (a), Gnesutta Daniela (a), Stel Silla (b), Malaroda Rosella (b), Di Bernardo Denise (c), Giordari Jessica (c), Brianti Giorgio (a), Pinna Clara (b), Pischiutti Paolo (c)

(a) ASS4 Medio Friuli, Udine

(b) ASS5 Bassa Friulana, Palmanova, Udine

(c) ASS3 Alto Friuli, Gemona/Tolmezzo, Udine

Introduzione. Nel 2012 veniva presentato a Venezia il poster “LUSORUTS e... CEROTS: progetto educativo alla sicurezza domestica” per illustrare il progetto pilota avviato in 2 scuole dell’infanzia e coinvolgente 116 alunni di età compresa tra 3 e 5 anni. Abbandonando gli interventi SPOT dei sanitari, di scarsa efficacia, le maestre insegnavano la sicurezza domestica con continuità nell’intero anno scolastico con strumenti didattici idonei per l’età. In questo modo il “bambino-educato”, sviluppando comportamenti più attenti e consapevoli e coinvolgendo genitori, nonni, baby-sitter, diventava “bambino-educatore” rinforzando il messaggio delle maestre e affrontando anche in famiglia i temi della sicurezza, non solo domestica.

Obiettivi. Verificare su più ampia scala i risultati del metodo “LUSORUTS e... CEROTS”, coinvolgendo nel territorio della provincia di Udine tutte le insegnanti (scuola materna, biennio primaria) disponibili a seguire la metodologia di progetto (testo bilingue italiano/friulano), in collaborazione con i tre Dipartimenti di Prevenzione di Area Vasta.

Materiali e metodi. Dal settembre 2012 sono stati coinvolti 6.334 bambini di età compresa tra 3 e 7 anni, iscritti a 83 scuole, materne e primarie, della provincia di Udine. Ad ognuno di essi ed alle loro insegnanti è stato distribuito un kit (libro di testo, libro operativo, gioco memory e cartellina da personalizzare), usato durante l’intero anno scolastico, durante il quale la famiglia è stata coinvolta in un incontro gestito dal personale sanitario e nell’aiuto al bambino in piccoli compiti per casa. A fine anno, le insegnanti hanno valutato il progetto mediante 5 indicatori di risultato: attenzione, comprensione, messa in pratica, coinvolgimento dei compagni, partecipazione della famiglia.

Risultati. su un campione di 2.323 valutazioni restituite dalle insegnanti, pari al 37% del totale, attenzione e comprensione erano superiori al 95%, mentre la partecipazione delle famiglie era attorno al 40%. Messa in pratica e coinvolgimento di altri compagni andavano aumentando, al crescere dell’età, dal 67% e 47% al 89% e 87% rispettivamente.

Conclusioni. L’educazione alla sicurezza domestica può iniziare con grande efficacia sin dall’età di 3 anni, grazie alla metodologia di apprendimento di tipo cooperativo, alla *peer-education*, all’autorevolezza dell’insegnante. Fino ad oggi tale strumento di didattica si è rivelato come il più incisivo per poter entrare nelle case e nelle famiglie che, secondo precedenti indagini, sembrano sottostimare il rischio di incidente domestico.

UNPLUGGED: IL MODELLO TEORICO

Vadrucci Serena (a), Vigna-Taglianti Federica (a, b), Scatigna Maria (c), Faggiano Fabrizio (d), Burkhart Gregor (e), Gruppo di Studio EU-Dap

(a) *Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, Regione Piemonte, Struttura Complessa a Direzione Universitaria, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Torino*

(b) *Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi, Torino*

(c) *Dipartimento di Medicina Interna e Sanità Pubblica, Ospedale San Salvatore, Università degli Studi, L'Aquila*

(d) *Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Novara*

(e) *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, Lisbon, Portugal*

Introduzione. *Unplugged* è un programma di prevenzione scolastica dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Disegnato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato condotto in 7 Paesi (www.eudap.net). La valutazione ha dimostrato che il programma è efficace nel ridurre l'uso di sigarette, gli episodi di ubriachezza e l'uso di cannabis tra gli adolescenti. Negli ultimi anni il gruppo di studio EU-Dap si è dedicato allo studio dei moderatori e dei mediatori dell'efficacia del programma. Per identificare i possibili mediatori del programma, la definizione del modello teorico è essenziale.

Obiettivi. Obiettivi di questo lavoro sono definire il modello teorico del programma a partire dalle teorie di riferimento, individuare il contributo specifico di ogni teoria ai contenuti delle dodici unità, e definire i possibili *targeted mediators* delle unità.

Materiali e metodi. Le diverse teorie alla base del programma sono state esaminate e riassunte. Il modello teorico è stato formalizzato e rappresentato graficamente. Per ogni teoria è stata descritta l'applicazione nelle unità *Unplugged*. Infine sono stati identificati i possibili mediatori di ogni unità.

Risultati. Le principali teorie alla base di *Unplugged* sono: a) la teoria dell'Apprendimento Sociale (*Social Learning*); b) la teoria del Comportamento Problematico (*Problem Behaviour*); c) il modello delle Credenze sulla Salute (*Health Belief*); d) la teoria dell'Azione Ragionata (*Reasoned Action-Attitude*); e) la teoria del Comportamento Pianificato (*Planned Behaviour*); e f) la teoria delle Norme Sociali (*Social Norms*). La teoria del Comportamento Problematico a cui si ispira l'approccio *Life Skills* contribuisce maggiormente ai contenuti del programma rispetto alle altre. Dall'analisi effettuata, le diverse teorie risultano integrate tra loro a tal punto che più teorie sono presenti in ogni unità e ogni unità può essere riferita a più teorie. Le conoscenze sulle sostanze, la percezione del rischio, le attitudini verso le droghe, le credenze normative, il pensiero critico ed il pensiero creativo, le abilità di relazione, le abilità di comunicazione, la capacità di essere assertivo, le abilità di resistenza, le abilità di gestire le emozioni e lo stress, l'empatia, le capacità di risolvere problemi e prendere decisioni sono i *targeted mediators* del programma.

Conclusioni. Il programma lavora integrando approcci teorici differenti e questo rende conto della complessità del fenomeno da prevenire. Dal momento che non è possibile ricondurre un mediatore ad una specifica unità o attività, non è possibile escludere specifiche attività o unità durante l'applicazione del programma in classe, se non sottoponendo il programma alla valutazione di efficacia.

IL CATALOGO DIGITALE SAPERE&SALUTE DELL'AZIENDA USL DI MODENA: UNO STRUMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE E IL MONITORAGGIO DEI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO DELLA PROVINCIA MODENESE

Vanoli Marco (a), Daglio Maria Monica (a), Bonacorsi Monique (a), Campana Ermanna (a), Cavallaro Annamaria (a), Diazzi Vilma (a), Iacconi Claudia (a), Vivi Mariangela (a), Fabrizio Rita (b)

(a) *Educazione alla Salute, AUSL, Modena*

(b) *Ufficio Integrazione Ufficio Scolastico Provinciale, Modena, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

Introduzione. Sapere&Salute rappresenta la proposta condivisa tra Azienda USL di Modena e Ufficio Scolastico di Modena di progetti per la promozione della salute rivolti alle scuole di ogni ordine e grado della provincia. Dopo oltre 20 anni di edizioni cartacee, dall'anno scolastico 2013-2014 si presenta come un catalogo digitale che consente alle scuole di individuare e richiedere direttamente *online* le attività rivolte a studenti, personale scolastico e genitori che meglio possono contribuire ai percorsi attivati dagli istituti stessi per promuovere la salute.

Obiettivi. 1. Presentare alle scuole una proposta condivisa da più soggetti sociali sui temi di salute. I progetti elencati sono realizzati da AUSL, enti locali, associazioni, centri di educazione ambientale, ecc. 2. Valorizzare l'esperienza delle scuole che promuovono salute, consentendo di sperimentare un approccio alla salute che vada oltre una singola tematica, in una più ampia cornice di sostegno a sani stili di vita. 3. Rendicontare le attività effettivamente realizzate, attraverso un sistema semplice di conferma delle iniziative svolte.

Materiali e metodi. Il catalogo digitale è *online*: <http://saperesalute.ppsmodena.it/Home.aspx>. La navigazione avviene per aree tematiche, distretto sanitario, livello scolastico o destinatario. Le scuole sono dotate di username e password che consentono il login per l'adesione diretta ai progetti. Come concordato tra AUSL e Ufficio Scolastico, i progetti sono orientati prioritariamente alle tematiche relative agli stili di vita sani e sono realizzati con metodologie per sviluppare le *life skills* negli alunni è garantita una adeguata formazione sull'utilizzo del catalogo digitale.

Risultati. 1. Nel primo anno sono state raccolte adesioni per 29.297 studenti, 1.289 classi, 567 tra personale scolastico, docenti, genitori. 2. Tra gennaio-luglio 2014: 1.842 sessioni; 980 utenti; 16.650 visualizzazioni di pagina. 3. Avviata la rendicontazione: è possibile specificare se ad ogni adesione è corrisposta la realizzazione del progetto, per quanti studenti/docenti, nonché di caricare allegati su dati qualitativi (valutazione di gradimento/apprendimento). I dati inseriti sono accessibili anche ai Direttori di Distretto (al fine di programmare al meglio le attività con le scuole) e alle scuole stesse.

Conclusioni. Semplice strumento per la promozione della salute in ambito scolastico. Capillarità della diffusione e trasparenza nella rendicontazione favoriscono l'aggregarsi di soggetti sociali che condividono gli obiettivi di salute dell'AUSL: per il prossimo anno scolastico è previsto un aumento dei partner, che contribuiranno a completare l'offerta formativa in una prospettiva di comunità che promuove salute.

NUTRIZIONE, SPORT E SALUTE PER IL BENESSERE DEI GIOVANI NELLE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO DI FIDENZA (PR). ANALISI PONDERALE DI UNA POPOLAZIONE SCOLASTICA: STILI DI VITA E PERCEZIONE DEI GENITORI

Vattini Sandra (a), Spagnoli Francesca (b), Bolsi Nicola (a), Miduri Alessia (a), Barbuti Josée (a), Patanè Giuseppe (a), Signorelli Carlo (b)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL, Parma

(b) Unità Sanità Pubblica, Università degli Studi, Parma

Introduzione. Sovrappeso e obesità nei Paesi OCSE rappresentano una priorità di Sanità Pubblica. Tra i bambini la situazione è a maggior rischio di complicanze in età adulta. Lo studio ministeriale “OKkio alla Salute 2012” mostra livelli preoccupanti di eccesso ponderale: 22,1% di bambini sovrappeso e 10,2% obeso. Fattori associati sono: inadeguatezza quali/quantitativa dell'alimentazione, insufficiente attività fisica.

Obiettivi. Lo studio valuta la prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini di Fidenza comune densamente abitato. L'indagine approfondisce stile di vita e percezione dei genitori circa alimentazione e peso dei propri figli.

Materiali e metodi. Nel 2013/2014 si esaminano 417 alunni: 270 delle primarie (3°,4° e 5°), 147 della secondaria (1°). Si valutano le abitudini tramite due questionari anonimi con codice, per alunni e genitori. Previo consenso, procedure standard e formazione degli operatori si procede alle misurazioni per peso ed altezza con calcolo di Body Mass Index (BMI) z-score tramite “Pediatricz - score Calculator” di Philadelphia basato sulle tavole del CDC. Criteri di esclusione: assenti e mancato consenso dei genitori. Analisi dei dati con SPSS per chi-quadrato di Pearsoned - significatività $p=0,05$.

Risultati. Il 39% ha BMI z-score $>85^{\circ}$ percentile: 22% sovrappeso, 17% obeso; il 93% dei genitori mostra abitudini scorrette; il 18% di alunni <4 colazioni la settimana, il 38% beve bibite a pasto, il 12% senza colazione la mattina del test; sedentarietà: il 58% a scuola in auto; 57% due giorni di sport la settimana, 39% all'aperto <4 ; uso della TV il giorno precedente: 29% due ore, 8% >4 ; il 37% con videogiochi di cui 24% a computer >2 ore. Il 44% madri, il 61% padri di obesi hanno BMI ≥ 25 significativo ($p=0,007$). Percezione: per il 93% dei genitori, bambini con BMI $>95^{\circ}$ sono sovrappeso (60%), normopeso (36%) sottopeso (4%). Per il 67% mangia adeguatamente.

Conclusioni. Lo studio conferma come sovrappeso, obesità e stili di vita non salutari richiedano l'avvio di programmi educativi atti a contrastare la tendenza al sovrappeso in genitori ed alunni.

P49 L'ADATTAMENTO AL CONTESTO DI UN PROGRAMMA EVIDENCE BASED: IL CASO DEL LIFESKILLS TRAINING PROGRAM IN LOMBARDIA

Velasco Veronica (a), Antichi Mariella (a), Mercuri Francesca (a), Paganini Elena (a), Celata Corrado (a), Baggio Bruna (b)

(a) Osservatorio Regionale Dipendenze Lombardia, OReD, Milano

(b) Ufficio Scolastico Regionale Lombardia, Milano

Introduzione. Nei Paesi “sviluppati” la sperimentazione di alcol, tabacco e droghe spesso inizia nella prima adolescenza. Per questo sono stati sviluppati vari programmi evidence based per la prevenzione di questi comportamenti a rischio. La maggior parte di essi, però, è stata testata in contesti culturali e sociali (ad es.: USA) molto diversi dal nostro. Mettere a disposizione della Scuola e degli operatori del sistema socio-sanitario questi programmi, quindi, non può prescindere dal loro adattamento, in modo scientificamente e metodologicamente coerente, riconoscendo e decodificando i fondamenti teorici alla base dell'efficacia dimostrata altrove, con un opportuno lavoro di “negoiazione” in grado di apportare i cambiamenti necessari a livello individuale, organizzativo e di comunità all'implementazione nel nostro contesto. All'interno delle azioni di supporto allo sviluppo della Rete Lombarda delle Scuole che promuovono salute, Regione Lombardia ha promosso e sostenuto l'adattamento al contesto (culturale e scolastico) italiano del *LifeSkills Training Program*, ideato dal professor Botvin negli USA.

Obiettivi. Potenziare l'impatto dell'azione preventiva in ambito scolastico con particolare attenzione alle scuole secondarie di primo grado, incentivando l'adozione di programmi preventivi evidence based correttamente adattati al contesto e implementabili in modo sostenibile e duraturo.

Materiali e metodi.

- Progettazione e conduzione di un processo di adattamento fedele alle linee guida e alla letteratura di settore in sinergia e sintonia con gli Autori del programma originale;
- realizzazione di una fase triennale di sperimentazione pilota per l'adattamento della manualistica e dei sussidi didattici;
- costituzione e formazione dello staff di professionisti (psicologi, educatori professionali, pedagogisti) dedicato al coordinamento e all'accompagnamento del processo (“pionieri”), degli operatori e degli insegnanti (con sessioni a livello regionale e territoriale);
- raccolta, elaborazione, restituzione e condivisione dei dati emersi nelle diverse fasi di studio e ricerca (consultabili nel sito www.ored-lombardia.org).

Risultati. È oggi disponibile l'edizione italiana del *LifeSkills Training Program* per le scuole secondarie di primo grado, strutturato in un I° livello e due sessioni di rinforzo, completo dei 3 Manuali Insegnanti e delle corrispondenti Guide Studenti. Sono disponibili i dati di valutazione di processo, impatto ed efficacia del Programma stesso, sperimentato in

oltre 180 Istituti della Lombardia, con il coinvolgimento di oltre 30.000 studenti grazie all'impegno di oltre 2.300 docenti e 200 operatori AASSLL formati e supportati dal punto di vista tecnico e metodologico.

Conclusioni. Migliorare la qualità dell'intervento preventivo in ambito scolastico attraverso l'adattamento e la disseminazione di programmi evidence based ideati in altri contesti socio-culturali è possibile, a condizione che siano adottati approcci strategici e metodologici fondati e implementati rigorosamente, capaci di coniugare le peculiarità del contesto con le premesse teoriche alla base dell'efficacia di quegli stessi programmi.

P50 SCUOLA CHE PROMUOVE LA SALUTE. ATTUAZIONE DI BUONE PRATICHE PER LA SALUTE NELLA SCUOLA E AUTOVALUTAZIONE DI UN PERCORSO DI MIGLIORAMENTO

Vezzoni Maria (a), Calaciura Antonella (a), Morelli Cristina (a), Acerbi Luigi (a), Montanelli Maurizio (a), Germani Tiziana (b), Marcassa Valentina (c), Ricci Maria Grazia (d), Genchi Elisabetta (e)

(a) Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità, SMPC, ASL Milano2, Segrate, Milano

(b) Istituto Comprensivo Statale Cavalcanti, San Giuliano Milanese, Milano

(c) Istituto Comprensivo Statale Di Vona, Cassano d'Adda, Milano

(d) Istituto Comprensivo Statale Manzoni, Pozzuolo Martesana, Milano

(e) Istituto Comprensivo Leonardo da Vinci, Gorgonzola, Milano

Introduzione. Il modello di “Scuola che promuove la Salute” (SpS) si fonda su miglioramenti e buone pratiche per la salute attuati in maniera sistemica con la partecipazione attiva di tutte le componenti scolastiche e dei soggetti interessati: dirigente, docenti, staff, famiglie, associazioni, comuni e ASL. Sono state prese in esame 6 aree che contengono importanti determinanti per la salute a scuola: filosofia, organizzazione, clima, curriculum, ambiente, alleanze.

Obiettivi.

- Promuovere miglioramenti e buone pratiche per la salute (indicatori: obiettivi raggiunti);
- Valutare la realizzabilità e la sostenibilità del modello SpS nel tempo (scuole aderenti alla rete, abbandoni, motivazioni).

Materiali e metodi. La ASL Milano2 coordina la Rete Locale SpS e promuove miglioramenti e buone pratiche per la salute attraverso: incontri con dirigenti e referenti per la salute, formazione del personale, partecipazione alle commissioni salute (gruppi di lavoro composti da docenti, staff, genitori, alunni e operatori sanitari), organizzazione di eventi per favorire lo scambio delle esperienze tra scuole, monitoraggio attraverso un Osservatorio composto dai referenti delle scuole, analisi dell'autovalutazione, celebrazione dei risultati e certificazione, invio periodico di una newsletter, aggiornamento del sito e distribuzione di materiale scientifico e didattico. L'autovalutazione viene effettuata dalle scuole utilizzando un sistema di indicatori che fornisce approfondimenti sul processo e l'attuazione del modello SpS. La valutazione è articolata in domande che misurano il grado di sviluppo degli interventi (pianificazione, realizzazione, attuazione). I risultati vengono discussi dalle commissioni salute e utilizzati per la riprogrammazione.

Risultati.

Dal 2007 al 2013 le scuole aderenti hanno conseguito un numero crescente di obiettivi nelle 6 aree in esame. Nell'area del clima relazionale, ad esempio, la scuola si interroga sulla qualità del clima scolastico attraverso indagini periodiche, valuta se ci sono miglioramenti da realizzare, pianifica e attua iniziative che favoriscono la cooperazione e riducono la competitività, che valorizzare l'impegno e l'assunzione di responsabilità da

parte degli studenti o che promuovono il senso di appartenenza. In quest'area il numero di obiettivi raggiunti è cresciuto: nel 2008 la media era di 1,8, nel 2013 di 3,5. Nell'area dell'ambiente scolastico la scuola attua la riqualifica degli spazi fisici secondo criteri di salubrità, sicurezza, funzionalità e gradevolezza, rivolgendo particolare attenzione a spazi e opportunità dedicati al movimento e alla ristorazione: piedi bus, offerta di frutta a merenda, menù salutarì, pratica dell'igiene orale e ambiente libero dal fumo. In quest'area si è passati da una media di 1,2 obiettivi raggiunti nel 2008 a una media di 2,9 obiettivi nel 2013. Anche nelle altre aree si è ottenuto un aumento nella media degli obiettivi conseguiti: filosofia da 0,9 a 3,2; organizzazione da 0,3 a 2,5; curriculum da 2,7 a 3,4; alleanze da 1,4 a 3,1. Dal 2007 al 2013 le scuole che hanno partecipato almeno per un anno al programma SpS sono state 140.

Conclusioni. Una SpS è un modello di partecipazione intersettoriale, realizzabile ed efficace nel produrre cambiamenti su determinanti di salute nella scuola e fuori.

P51 LA DISSEMINAZIONE DI UNPLUGGED IN ITALIA: DATI E POSSIBILE IMPATTO SULLA SALUTE DEGLI ADOLESCENTI

Vigna-Taglianti Federica (a,b), Randino Silvia (b), Salmaso Silena (a,b), Bobbio Alessia (b), Vadrucchi Serena (b)

(a) *Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi, Torino*

(b) *Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, Struttura Complessa a Direzione Universitaria, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Torino*

Introduzione. *Unplugged* è un programma scolastico di prevenzione dell'uso di sostanze, basato sul modello dell'influenza sociale, creato e valutato nell'ambito del progetto europeo EU-Dap. La valutazione sperimentale ha dimostrato che il programma è efficace nel prevenire l'uso di sostanze tra gli adolescenti. È pertanto iniziata una fase di disseminazione in molti Paesi. In Italia la disseminazione, coordinata dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte, e sostenuta da vari finanziamenti locali e nazionali, ha osservato un momento di particolare successo durante il programma Guadagnare Salute. Grazie a questo progetto, si è costituita una rete di formatori *Unplugged* a livello nazionale e regionale ed il programma è stato applicato nelle scuole secondarie di primo e secondo grado di molte regioni italiane.

Obiettivi. Gli obiettivi di questo lavoro sono: a) fornire un quadro complessivo della disseminazione del programma a livello nazionale, descrivendo i dati sulle regioni attive, i formatori formati, le scuole che hanno applicato il programma nel 2011/2012 e nel 2012/2013; b) valutare il possibile impatto dell'applicazione del programma sull'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti italiani.

Materiali e metodi. I dati sulle regioni, sui formatori, sulle scuole e sui ragazzi raggiunti sono forniti grazie al costante lavoro di monitoraggio svolto dalle operatrici dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte in questi anni. La stima dell'impatto del programma sulla salute degli adolescenti italiani è fornita a partire dalla copertura del territorio rispetto al numero degli adolescenti residenti nelle varie regioni italiane secondo il censimento 2011. Applicando i valori di prevalenza e di efficacia, si può stimare quanti ragazzi non abbiano fumato, non si siano ubriacati e non abbiano usato cannabis grazie al programma.

Risultati. Sono attivi formatori *Unplugged* in: Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Liguria, Friuli Venezia-Giulia, Provincia di Trento, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna. Secondo i dati di efficacia per il solo campione italiano, il programma riduce dal 14,7% all'8,9% la proporzione di ragazzi che si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo mese. Utilizzando i dati di prevalenza a livello regionale, si può stimare quanti ragazzi non si siano ubriacati grazie ad *Unplugged* nei due anni scolastici in analisi. Lo stesso verrà replicato per tabacco e cannabis.

Conclusioni. Anche grazie al programma Guadagnare Salute, *Unplugged* ha probabilmente avuto un impatto sull'uso di tabacco, alcol e sostanze in Italia negli ultimi anni. Ai fini della valutazione di impatto è fondamentale la disponibilità di dati sulla popolazione giovanile, ma anche il continuo monitoraggio dell'applicazione del programma sul territorio.

“A COME ANTROPOMETRIA” NUTRIRSI MEGLIO PER CRESCERE PIÙ SANI E FORTI

Vinci Gian Mauro, Carta Gabriella, Guaita Cecilia, Atzori Carlo, Corsini Maria Paola
*Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene Alimenti Nutrizione, ASL 7, Carbonia,
Carbonia-Iglesias*

Introduzione. Nella società odierna l'incidenza di patologie riscontrabili in età pediatrica è sempre più elevata ed è spesso legata a stili di vita ed abitudini alimentari scorrette, per questo il SIAN nell'anno 2012, ha pianificato ed attuato un progetto triennale denominato “A come Antropometria” che prevede il monitoraggio nell'arco di tre anni della prevalenza di sovrappeso e obesità e la rilevazione delle abitudini alimentari della popolazione infantile del territorio della ASL7 mediante monitoraggio dei bambini dalla terza alla quinta classe della scuola primaria. Nello specifico il Progetto si articola come segue:

- 1° anno 2012/2013: monitoraggio antropometrico di tutti i bambini delle classi terze della Scuola Primaria (campione iniziale: 912 bambini iscritti - 822 bambini misurati);
- 2° anno 2013/2014: interventi mirati di educazione alimentare nelle quarte classi dei plessi scolastici che hanno presentato le maggiori prevalenze (sottocampione: 422 bambini);
- 3° anno 2014/2015: rivalutazione antropometrica di tutti i bambini della classe quinta.

Obiettivi. L'obiettivo generale del progetto è la prevenzione delle patologie cronico degenerative correlate a fattori nutrizionali e stili di vita scorretti attraverso il controllo del sovrappeso e dell'obesità. Gli obiettivi specifici riguardano:

- aumento del consumo della prima colazione e di una merenda adeguata;
- promozione della pratica dell'attività motoria.

Materiali e metodi.

- Materiale cartaceo: lettere informative e brochure per Dirigenti, genitori e insegnanti, questionari di valutazione pre e post intervento educativo, stampato per consenso informato ai genitori, scheda antropometrica;
- slides educative per le lezioni frontali realizzate dal SIAN;
- DVD “Forchetta e Scarpetta” (Guadagnare Salute);
- PC e videoproiettore;
- bilancia e statimetro (regolarmente tarati);
- coinvolgimento di Dirigenti scolastici, insegnanti e genitori;
- incontri informativi/formativi sul progetto (n. 174);
- interventi in tutti i plessi scolastici (n. 38);
- interventi su tutti i Comuni (n. 23);
- interventi per rilevazione dati antropometrici peso e altezza (n. 56) per calcolo IMC mediante tabella IOTF;
- somministrazione di questionari pre intervento (n. 407);
- lezioni frontali (n. 48);

- somministrazione questionari post intervento educativo (n. 408);
- raccolta e analisi dei dati;
- realizzazione di *Report* divulgativo.

Risultati.

- Aumento dei bambini che consumano abitualmente la colazione (+12%);
- aumento del consumo di merende adeguate: frutta-yogurt (+7%);
- aumento dell'attività motoria (+6%).

Conclusioni. L'analisi dei dati rilevati dai questionari somministrati in pre e post intervento educativo sulle abitudini alimentari e sugli stili di vita, denota l'efficacia della metodologia utilizzata nel progetto. Le valutazioni conclusive verranno effettuate al termine dell'anno scolastico 2014/2015.

P52 “IL GIOCO DELLA RETE ... CHE PROMUOVE SALUTE”. PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLE NEW ADDICTION NEL CONTESTO SCOLASTICO

Vinci Maria Teresa (a), Dinoi Maria Rosaria (a), Coniglio Rossella (a), Stifini Raffaele (a), Menna Amleto Davide (a), Battista Tatiana (a), Ariano Vincenza (b), Taddeo Margherita (b), Pesare Antonio (a)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, ASL, Taranto*

(b) *Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, ASL, Taranto*

Introduzione. Negli ultimi anni accanto alle tradizionali forme di dipendenza da sostanze, troviamo le cosiddette *New Addiction* (gioco d'azzardo *online*, da internet, ecc.).

Obiettivi. Per contrastare questo fenomeno, la Regione Puglia ha inserito nel Piano Strategico per la Promozione della Salute nelle Scuole (a.s. 2013/2014) un programma denominato “Il gioco della rete ... che promuove salute” finalizzato a ridurre l'insorgenza di comportamenti a rischio.

Materiali e metodi. Per la strutturazione e l'organizzazione della progettualità è stata data ampia autonomia alle singole realtà aziendali. Forte di questo mandato, l'ASL di Taranto ha costituito un'equipe di lavoro multidisciplinare che ha formato gli insegnanti delle scuole coinvolte attraverso metodi e strumenti didattici dedicati (Manuale pratico, DVD, schede didattiche relative alle 5 attivazioni) al fine di migliorare le capacità e le competenze dei ragazzi (*life skills*) necessarie per affrontare tali rischi. Ai genitori è stata recapitata una lettera informativa e un questionario, unitamente al “Manuale pratico” con lo scopo di aiutarli a conoscere i pericoli legati al mondo mediatico; durante l'incontro conclusivo sono stati diffusi e condivisi i dati raccolti. Il progetto ha coinvolto 515 studenti (11-13 anni) ai quali è stato somministrato un questionario che ha indagato sugli aspetti correlati al fenomeno.

Risultati. Dai risultati, pubblicati sulla piattaforma *online* www.eduscuola.com, è emerso che il 66% dei ragazzi può accedere su internet senza limiti orari e il 74% senza nessun filtro; inoltre il 45% resta collegato da 1-2 ore e il 17% >3 ore creando condizioni di stress. Altro dato rilevante riguarda l'utilizzo dei videogiochi (69%) dove il 18% li utilizza per 2-3 ore e più di 4 ore il 7%. Gli iscritti su *facebook* sono il 74% e di questi il 54% da circa tre anni, cioè ben prima dell'età minima consentita. L'item “Quanti mi piace metti in un giorno”, ha rilevanza particolare poiché riproduce il fenomeno chiamato Riprova Sociale: “Uno dei mezzi utilizzati per decidere che cos'è giusto è di cercare di scoprire quello che gli altri considerano giusto”. Inoltre emerge che tra i ragazzi, alcuni hanno già avuto esperienze sgradevoli attraverso l'uso dei *social network* (17%), il 55% dichiara una sola volta, il 19% 2 volte e ben il 25% più di 2.

Conclusioni. L'analisi impone -con l'essenziale coinvolgimento della scuola- di educare il preadolescente prima che il rischio delle *new addiction* e dell'essere troppo spesso *online* manifesti i suoi svantaggi, nonché di sensibilizzare i genitori affinché si assumano la responsabilità di vigilare sui propri figli per una navigazione su internet in tutta sicurezza.

P53 GIOVANICONSUMATORI.IT

Volpi Daniela
Regione Toscana, Firenze

Introduzione. Giovaniconsumatori.it è un sito internet rivolto al mondo della scuola che nasce dall'esperienza di un precedente progetto europeo condiviso da cinque Regioni del centro-Italia: Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Abruzzo. In questa nuova esperienza si è aggiunta come partner la Regione Puglia.

Obiettivi. Rafforzare gli strumenti critici e di comportamento dei giovani in età di obbligo scolastico e formativo (6-18 anni). Permettere a scuole, associazioni dei consumatori e istituzioni di condividere esperienze e sviluppare attività volte alla crescita della consapevolezza dei giovani sul consumo, il corretto uso delle risorse e l'adozione di stili di vita sani, attivi e di contrasto ai principali fattori di rischio per la salute. Aumentare il livello di consapevolezza e responsabilità dei giovani nell'utilizzo delle tecnologie, per favorire il miglioramento delle relazioni fra i ragazzi e il contesto sociale e prevenire i comportamenti patologici (bullismo, cyberbullismo, dipendenza da internet).

Materiali e metodi. Ciascuna scuola avrà a disposizione un proprio blog all'interno del sito, con la possibilità di inserire contenuti testuali e multimediali relativi alle varie aree tematiche. Allo scopo di illustrare i meccanismi di funzionamento del sito la Regione Toscana realizza una giornata di formazione rivolta a insegnanti delle scuole, associazioni dei consumatori e funzionari delle Regioni partner, in cui vengono date anche nozioni di scrittura sul web, regole di base per l'utilizzo dei *social network* e su alcuni aspetti "legali" (diritti d'autore e licenze Creative Commons, *privacy*, diffamazione, ecc.). L'azione è inserita nella strategia regionale "Toscana da ragazzi".

Risultati. Finora sono state svolte due giornate formative: il 16 dicembre 2013 a Perugia, con le scuole della Regione Umbria, e il 3 aprile a Bari, con le associazioni dei consumatori della Regione Puglia. Nel mese di settembre si terranno i corsi rivolti alle scuole delle Regioni Toscana, Puglia e Marche. Nel mese di novembre si terranno i corsi rivolti alle scuole delle Regioni Lazio e Abruzzo.

Conclusioni. Il sito è *online* dal mese di marzo e alcune scuole della Regione Umbria hanno inserito i loro elaborati. La Regione Toscana ha realizzato due video sulla presentazione dei progetti delle scuole della Regione Umbria, per gli anni scolastici 2012-2013 e 2013-2014. I video possono essere mandati in onda durante la manifestazione di Orvieto.

DA PROGETTO A PROCESSO: CONSOLIDAMENTO DI STILI DI VITA SALUTARI IN ETÀ SCOLARE NELL'ESPERIENZA DELLA SCUOLA PRIMARIA IN PROVINCIA DI PORDENONE

Widmann Silvana (a), Stuto Fabiola (a), Cara Cecilia (b), Parpinel Maria (c)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, ASS n. 6 Friuli Occidentale, Pordenone*

(b) *Servizio di Ristorazione Scolastica, Comune di Pordenone*

(c) *Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche, Università degli Studi, Udine*

Introduzione. Nell'ambito del progetto "Merenda Sana e movimento; un'associazione vincente" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione-ASS n. 6 di Pordenone, dall'anno scolastico 2007-08 nelle scuole primarie della provincia si sono sviluppate iniziative con l'obiettivo di incrementare e consolidare abitudini alimentari e di movimento salutari con particolare riguardo alla merenda a scuola e al tragitto casa-scuola a piedi. Partner principali sono stati: ASS n. 6, scuola, famiglie e amministrazioni comunali.

Obiettivi. Verificare l'andamento dell'adesione alle attività di Merenda Sana e Pedibus a partire dall'anno scolastico 2007-08 fino al 2013-14.

Materiali e metodi. È stata rilevata l'adesione negli anni scolastici dal 2007-08 al 2013-14 alle due attività, considerando i dati rilevati dai monitoraggi annuali effettuati in tutte le scuole presenti nel territorio provinciale, suddivise per Comune.

Risultati. In provincia di Pordenone sono 43 su 51 i Comuni che presentano la scuola primaria sul proprio territorio. Il numero dei Comuni che hanno aderito al programma sono passati da 1 a 23. Considerando i dati degli ultimi tre anni scolastici (2011-12, 2012-13, 2013-14), hanno consumato una Merenda Sana, rispettivamente, 4.577 (32,7%), 6.079 (43%) e 7.906 (54,8%) bambini. Per quanto riguarda Pedibus, i Comuni che hanno aderito nel corso dei sette anni di progetto sono passati da 1 a 16 e nel triennio 2011-2014 hanno partecipato rispettivamente 1.162 (8,3%), 1.169 (8,3%) e 1.256 (8,7%) bambini.

Conclusioni. In sette anni di attività, le iniziative promosse hanno coinvolto stabilmente più della metà dei Comuni della provincia. La disseminazione è dovuta alla facile applicabilità ed alle caratteristiche (esempio il basso costo per la comunità) delle iniziative stesse. Il coinvolgimento dell'intera comunità è stato il fattore determinante per trasformare il progetto in un processo, che verrà supportato e monitorato anche in futuro.

Seconda sessione
Area 2. Comunità locale

Responsabile
Liliana Coppola
Moderatore
Luca Pietrantoni

P54 DA GUADAGNARE SALUTE IN ADOLESCENZA AL PROGETTO WHAT'S UP RIVOLTO AI GIOVANI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA

Aguzzoli Cristina (a), Pontello Elisabetta (b), Culot Wally (a), Giuressi Cristina (d), Mileta Paolo (c), Anzallo Calogero (a), Policardi Erica (a), Bertoli Marco (a)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 Isontina, Gorizia

(b) ISIS - Istituto Statale di Istruzione Superiore Alighieri, Gorizia

(c) Ufficio Scolastico Provinciale, Gorizia

(d) Provincia di Gorizia, Gorizia

Introduzione. Per gestire lo stress della crescita, spesso i giovani mettono in atto comportamenti a rischio e cattivi stili di vita. È necessario fornire ai giovani adeguati strumenti di protezione affinché il rischio fisiologico non sia potenziato dalle disuguaglianze nelle abilità di vita. Partendo dall'esperienza di Guadagnare Salute in Adolescenza orientata su alimentazione e attività fisica, si è integrata la strategia basata sulle *Life Skills* dell'OMS. Il Polo Liceale ISIS Alighieri di Gorizia è risultato essere un punto di riferimento per diffondere i principi del *Learning by doing* attraverso laboratori creativi autogestiti dagli studenti.

Obiettivi. Strutturare un sistema di comunità stabile che sia in grado di chiarire ai cittadini la strategia che tutela le giovani generazioni. Dalla salute, alla gestione del rischio, fino all'assistenza agire per normalizzare le conoscenze della comunità partendo dal rinforzo dei fattori di protezione.

Materiali e metodi. Integrazione dei materiali e dell'esperienza di Guadagnare Salute in Adolescenza con il testo "Definizione di obiettivi e soluzione di problemi" del CCM per condividere un approccio globale alla Promozione del benessere giovanile e alla prevenzione dell'autolesionismo che superi la prescrizione e produca apprendimento creativo delle abilità di vita.

Risultati. Avviata la regia intersettoriale (Azienda Sanitaria, Ufficio Scolastico Provinciale, Provincia, Associazioni di genitori, Privato sociale che accede alle scuole, Fondazione CariGO, MMG, PLS). In corso la selezione degli psicologi che intervengono nelle scuole. Ad ottobre workshop per gli insegnanti e a dicembre realizzazione di concorso/spettacolo per la messa in scena artistica delle *life skills*. In fase di articolazione un percorso di interviste/dibattito, in collaborazione con onlus di genitori, dedicato ai temi dell'essere un adulto di riferimento. Sinergie con percorsi rivolti ad allenatori sportivi e a gestori di luoghi di frequentazione giovanile.

Conclusioni. Sta prendendo forma un sistema articolato che, sia in ambito sanitario che extra sanitario, nonostante la complessità della provenienza dei diversi attori coinvolti, condivide strumenti e metodi. I ragazzi partecipano attivamente.

P55 OSSI DURI SI DIVENTA - PROGETTO REGIONALE DI PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI

Ambrogiani Elisa (a), Benedetti Elisabetta (b), Baroni Marinella (c), Boscaro Marco (d), Di Castri Umberto (e), Giacchetti Gilberta (f), Mazzarini Alessandra (g), Paci Sabina (h), Scendonì Pietro (i), Sfrappini Mario (l), Silveri Ferdinando (m), Tagliavento Giuliano (n), Venarucci Domenico (o), Brazzini Teresa (p), Ferraro Aurora (q), Mancini Lorenza (r)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 2, Ancona*

(b) *Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Marche, Ancona*

(c) *Fisiatria, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 2, Jesi, Ancona*

(d) *Clinica Endocrinologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona*

(e) *Ortopedia, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 4, Fermo*

(f) *Clinica Endocrinologica, Ospedali Riuniti Torrette Umberto I, Ancona*

(g) *Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 2, Ancona*

(h) *Distretto epidemiologia, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 2, Jesi, Ancona,*

(i) *Fisiatria, Istituto Nazionale di Ricovero Cura Anziani, Fermo*

(l) *Geriatrics, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 5 San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno*

(m) *Clinica Reumatologica, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR, Area Vasta 2, Jesi, Ancona*

(n) *Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Marche, Ancona*

(o) *Fisiatria, Istituto Nazionale di Ricovero Cura Anziani, Ancona*

(p) *UILP, UIL, Coordinamento Donne Regione Marche, Ancona*

(q) *SPI, CGIL, Coordinamento Donne Regione Marche, Ancona*

(r) *FPN, CISL, Coordinamento Donne Regione Marche, Ancona*

Introduzione. La Campagna Ossi Duri Si diventa, ha preso avvio nell'ottobre 2013 e vede quali promotori le OOS dei pensionati CGIL/CISL/UIL, che con un forte coinvolgimento dal basso (raccolta di firme) hanno individuato quale interlocutore prioritario l'Assessorato alla Salute della Regione Marche. Il progetto ha quindi interessato anche l'Assessorato regionale alle Pari Opportunità. Si caratterizza per un forte coinvolgimento attivo delle diverse componenti - sanitaria (operatori del SSR) - sociale (OOS) e esperti della comunicazione istituzionale ASUR. Il tavolo tecnico regionale, voluto dall'Assessorato alla Salute, coordinato dalla ARS - PF Prevenzione e Promozione della Salute, è rappresentativo di tutte le professionalità sanitarie interessate all'osteoporosi, unitamente ai referenti regionali delle sigle sindacali.

Obiettivi. Aumentare la conoscenza della importanza dei corretti stili di vita per la prevenzione della osteoporosi in collaborazione tra operatori del SSR e OOS. Informazione/formazione dei MMG regionali e degli specialisti coinvolti nella diagnosi e cura dell'osteoporosi, relativamente a: criteri di accesso alla densitometria, informazione all'utilizzo dell'algoritmo DeFRA, diffusione dell'utilizzo di vitamina D. Strutturare un sistema di monitoraggio epidemiologico attraverso l'analisi delle SDO.

Materiali e metodi.

- Realizzazione di un opuscolo distribuito presso le sedi OOSS, in occasione degli incontri informativi e diffusione tramite siti web;
- creazione di materiale informativo condiviso e omogeneo utilizzato negli incontri informativi dai professionisti SSR e OOSS (presentazioni PP);
- programmazione congiunta di eventi informativi rivolti alla popolazione generale;
- coinvolgimento dei referenti MMG per la formazione per la realizzazione di moduli standard nell'ambito dei percorsi di aggiornamento obbligatorio;
- strutturazione dei flussi informativi necessari e delle modalità di raccolta degli stessi, nell'ambito degli attuali sistemi informativi sanitari.

Risultati. Da ottobre 2013 sono stati realizzati 19 incontri, raggiungendo più di 1500 persone e che hanno visto la collaborazione attiva di Enti Locali, Volontariato e altri partner istituzionali e non. È stato elaborato documento tecnico per il piano formativo degli operatori del SSR e MMG. Per la sostenibilità dell'iniziativa a cura della ARS PF Prevenzione Promozione della Salute è in fase di redazione apposito atto regionale formale.

Conclusioni. L'iniziativa ha coinvolto attivamente cittadini e loro rappresentanti, avviando azioni di rete a più livelli, moltiplicando efficacemente l'azione informativa e preventiva. L'alleanza stretta con le OOSS su un tema di salute come l'osteoporosi, potrà veicolare ulteriori obiettivi condivisi, in particolare su temi a forte valenza sociali quali la promozione di stili di vita salutari e di contrasto ai fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili anche nell'ambito del prossimo PRP 14-18.

P56 CORSI INFOEDUCATIVI DI GRUPPO PER CITTADINI CON VIOLAZIONE DELL'ART. 186 DEL CODICE DELLA STRADA, GUIDA IN STATO DI EBBREZZA

Annovi Claudio (a), Greco Giovanni (b), Durante Marilena (c), Gruppo Regionale Alcol e Guida*

(a) Servizio Dipendenze Patologiche AUSL, Modena

(b) Servizio Dipendenze Patologiche AUSL, Ravenna

(c) Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. La Regione Emilia-Romagna ha integrato le Commissioni Mediche Locali per le patenti (CML) con la figura dell'alcolologo e con la propria DGR 1423/2004 e successiva circolare integrativa n°1 del 2010, ha definito linee di indirizzo regionali per la rivalutazione dell'idoneità alla guida di conducenti con violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e ha introdotto l'obbligo per gli stessi conducenti di partecipare ad un corso infoeducativo organizzato dall'Azienda sanitaria sui rischi connessi al consumo di alcol.

Obiettivi. Accompagnare alla sanzione per guida in stato di ebbrezza, un'occasione di riflessione sul comportamento rischioso; favorire un aumento di consapevolezza e la conseguente scelta di comportamenti di guida sicura senza alcol.

Materiali e metodi. Ogni corso, della durata di circa 4 ore, è rivolto ad un gruppo di 20 partecipanti ed è condotto da docenti adeguatamente preparati attraverso una formazione regionale che ha fornito loro materiali didattici per le lezioni frontali, schede per test di apprendimento, filmati. Sono stati stampati materiali informativi con il logo della campagna "Guida sicura senza alcol", tradotti n. 5 lingue. Per la partecipazione al corso i cittadini sostengono una spesa definita con tariffa regionale, compilano un test di apprendimento pre e post e ritirano alla fine un attestato di frequenza da consegnare in CML. Sono stati previsti seminari regionali di supervisione per i docenti dei corsi infoeducativi e la possibilità di formare nuovi docenti da parte delle Aziende Sanitarie.

Risultati. Nell'anno 2009 al primo corso di formazione per i docenti hanno partecipato 107 professionisti sanitari che hanno poi condotto i corsi nelle diverse Aziende sanitarie. Nell'anno 2013 sono stati realizzati circa 260 corsi con la partecipazione di 4.800 cittadini con violazione dell'art. 186 del CdS.

Conclusioni. Il progetto è stato apprezzato dai cittadini partecipanti. Sono attualmente in elaborazione i report riassuntivi sui questionari e le schede raccolti. È attualmente in sperimentazione in diverse Aziende Sanitarie la realizzazione di corsi intensivi di maggiore approfondimento per cittadini che hanno ripetuto la violazione dell'art. 186. Inoltre, sono previsti, almeno ogni due anni, giornate di riflessione condivisa tra Centri Alcolologici e CML sulla tematica generale della rivalutazione dell'idoneità alla guida dopo violazioni dell'art. 186 del Codice della Strada.

* Gruppo Regionale Alcol e Guida: Avanzi Maurizio, AUSL Piacenza; Rustichelli Paolo, AUSL Parma; Alberini Stefano, AUSL Reggio Emilia; Marzocchi Nadia e Vinci Marisa, AUSL Modena;

*Cioni Simonetta, AUSL Bologna; Galli Lucia Cristina, AUSL Imola; Masi Laura, AUSL Ferrara;
Greco Giovanni Ravenna, AUSL Romagna; Calceglia Katia, AUSL Romagna Forlì; Matassoni
Marco, AUSL Romagna Cesena; Staccioli Caterina, AUSL Romagna Rimini*

P57 COME DAR VITA A UN PEDIBUS, COL METODO PRECEDE-PROCEED, COINVOLGENDO LA COMUNITÀ

Arlotti Alberto (a), Baruzzi Valter (b)

(a) Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) Associazione Nazionale CAMINA, Bologna

Introduzione. La salute è un processo multidisciplinare e multipli sono i fattori che la influenzano. Multidimensionale e multidisciplinare dev'essere l'approccio dei progetti di promozione della salute. La loro conseguente complessità richiede siano solidamente sostenuti da teorie e modelli di progettazione-valutazione. La diffusione e l'uso di tali modelli, tuttavia, non è ancora sufficiente in molte regioni italiane e ciò pone un problema di rendicontabilità delle risorse impegnate dal SSN per GS. I corsi di formazione sulle metodologie di progettazione spesso presentano limiti per l'astrattezza con cui la materia è trattata e per la mancanza del tempo necessario a entrare nelle pieghe dei punti chiave

Obiettivi. Rendere facilmente comprensibile la teoria e la pratica d'un metodo di progettazione-valutazione d'un intervento di Guadagnare Salute e facilitarne l'utilizzo da parte degli operatori del SSN.

Materiali e metodi. Il Progetto CCM Azioni ha pensato di facilitare l'accesso e la comprensione d'un metodo di progettazione-valutazione, proponendo un libretto didattico caratterizzato da semplicità di linguaggio e facilità di lettura. Il metodo di progettazione-valutazione proposto è "precede-proceed", scelto perché ispirato al percorso diagnostico-terapeutico della pratica clinica, cosa che ne facilita la assimilazione in ambiente sanitario. Il metodo è spiegato con un approccio non teorico ma narrativo, raccontando passo passo l'esecuzione di un intervento molto popolare, il Pedibus, e illustrando le attività da sviluppare in ognuna delle 9 fasi del metodo. Tali attività sono sostanzialmente quelle proposte da ogni buon progetto di Pedibus, quindi sono familiari ed esemplificative, ma è il loro ordine e il significato di cui si caricano nella descrizione del metodo che contribuisce a spiegare sostanza e funzionamento di precede-proceed. Il testo contiene anche speciali specchietti dedicati a "consigli metodologici", "riflessioni e approfondimenti", il "coinvolgimento dei destinatari" e la "gestione del gruppo di progetto" che, partendo dall'esempio, si soffermano su alcune questioni chiave del metodo e spiegano come si possa mobilitare le risorse della comunità per radicare il Pedibus nelle scuole, nel comune, nelle famiglie e nel quartiere.

Risultati. Azioni ha predisposto, con la collaborazione dell'Associazione Camina, e pubblica i primi di ottobre sul suo sito www.azioniperunavitainsalute.it un manuale didattico intitolato "Progetto di contrasto alla sedentarietà e di promozione della attività fisica con bambini e bambine della scuola primaria". Il manuale ha dato risultati positivi nei pre-test effettuati.

Conclusioni. Il Progetto CCM Azioni propone uno strumento per diminuire la distanza tra quanto molti operatori sanno fare e quanto vorrebbero fare. Sul sito verrà predisposto uno strumento di feed back.

P58 DIVERTIRSI GUADAGNANDO SALUTE DAL LIVELLO REGIONALE AL LIVELLO LOCALE

Baldaccini Patrizia (a), Travaglini Mauro (b), Paradisi Renzo (a), Morabito Francesca (b), Biagianti Carla (b), Vigiani Nicola (a), Becattini Marco (b), Baldi Marco (b), Bonechi Donatella (b), Sassoli Serenella (b), Giusti Fabrizia (b), Sallesse Domenico (a), Colica Maurizio (a), Pecchi Umberto (a)

(a) Dipartimento Prevenzione, AUSL 8, Arezzo

(b) Dipartimento Dipendenze, AUSL 8, Arezzo

Introduzione. In Toscana la percentuale di ragazzi che si sono ubriacati nel corso della vita è al di sopra della media nazionale (ESPAD-ITALIA, 2006). Il consumo di alcol fuori pasto si è particolarmente diffuso tra i giovani. A livello regionale è stata promossa l'azione "Divertirsi guadagnando salute", come cornice progettuale comune per tutto il territorio nell'ambito della quale si colloca questo progetto.

Obiettivi.

- Contrastare l'idea dell'accettabilità sociale del bere attraverso *peer education* in ambito scolastico;
- favorire il consumo di bevande analcoliche e/o con meno alcol costituendo una rete di esercizi commerciali aderenti;
- modificare la percezione di bevande a base di frutta nei giovani di età compresa tra i 14 e i 19 anni, favorendone il consumo e promuovendone l'utilizzo in corso di attività sportiva.

Materiali e metodi. Coinvolgimento degli istituti Alberghieri della provincia di Arezzo nella preparazione di un ricettario di cocktail analcolici e integratori idrosalini a base di frutta destinato a tutti gli studenti delle scuole superiori della Provincia e ai titolari di palestre e locali pubblici aderenti. Il ricettario è realizzato in collaborazione con il Liceo Artistico che curerà la parte grafica. Verrà concordato:

- promozione di cocktail ad un prezzo ridotto in un particolare periodo;
- consumazione gratuita o a basso prezzo di un cocktail analcolico per i guidatori designati;
- concorso tra classi delle scuole superiori per creare un logo che segnali esercizi aderenti al progetto.

L'azione si integra con il progetto "Istituti agrari ed alberghieri tra agricoltura, turismo e salute".

Risultati. Si è avviata una azione intersettoriale che coinvolge servizi sanitari, scuola ed esercenti, in collaborazione con le Associazioni di categoria. Verrà rilevato il numero di adesioni al progetto di scuole, esercizi pubblici e palestre.

Conclusioni. Il progetto, tramite una azione intersettoriale tra istituzioni e associazionismo, è finalizzato ad un cambiamento della percezione dell'alcol come fattore di rischio per la salute favorendo in alternativa il consumo di bevande analcoliche a base di frutta e verdura che può rappresentare anche un fattore di interesse per le imprese.

P59 UN EVENTO INTERSETTORIALE A SOSTEGNO DEI GRUPPI DI CAMMINO E AFA DELL'ASL 5 SPEZZINO

Baldi Roberta (a), Bazzali Ester (a), Colombo Adriana (a), Castiglioni Laura (a), Tazzer Carla (a), Raggio Elisa (a), Pelanda Fiorella (b), Saccomani Stefania (c), Marchi Patrizia (c), Capochiani Roberto (c)

(a) *Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia, ASL 5 Spezzino, La Spezia*

(b) *Walking leader Gruppo di Cammino di Lerici, La Spezia*

(c) *Struttura Semplice Fisioterapia e Riabilitazione, ASL 5 Spezzino, La Spezia*

Introduzione. Oltre a prevenire molte malattie croniche e a ridurre la paura ed il rischio di cadere, l'attività fisica svolta in compagnia migliora l'umore e promuove la socializzazione. In ASL 5 Spezzino esistono due tipi di promozione dell'attività fisica per gli over 64enni: Gruppi di Cammino (GdC) e Attività Fisica Adattata (AFA).

Obiettivi. Promuovere e integrare i progetti di attività fisica GdC e AFA nel territorio spezzino con un evento intersettoriale.

Materiali e metodi. Su suggerimento della *Walking Leader* (WL) del GdC del Comune di Lerici (SP), il 15 maggio 2014 i GdC e i gruppi AFA, coordinati dai rispettivi WL e Istruttori, si sono riuniti per una sessione di cammino ed esercizi di coordinamento ed equilibrio seguita da uno spuntino salutare. L'evento è stato organizzato dall'ASL 5 e ha coinvolto: Comune di Lerici (*location* e copertura mediatica locale), Distretti socio-sanitari (logistica), Auser (stand), UISP (istruttori), Confederazione Italiana Agricoltori La Spezia (yogurt e frutta), Coop Liguria (acqua), Centro Disabili Antares (distribuzione spuntino e gadget finale) e *network* "BenEssere in movimento" (consulenze nutrizionali). Ai partecipanti sono stati distribuiti attestati di partecipazione e depliant con consigli su attività fisica e corretta alimentazione predisposti dall'ASL 5.

Risultati. Totale partecipanti: 212 persone (126 dei GdC e 72 degli AFA) e 14 nuove iscrizioni ai Gruppi. Coinvolgimento di più settori della comunità (settore sanitario, sociale, terzo settore e imprese). Alto gradimento dell'iniziativa, richieste di ripetere l'evento ogni anno in luoghi diversi e di attivare nuovi gruppi. Pubblicazione iniziativa su siti specializzati.

Conclusioni. L'iniziativa ha consolidato la motivazione dei partecipanti e ha dato un forte impulso di collaborazione tra GdC e AFA. L'ASL 5 riunirà in un unico progetto entrambe le attività di promozione dell'attività fisica.

LEGGERE FA BENE ALLA SALUTE: LA COSTRUZIONE DI UNA BUONA PRATICA DI COMUNITÀ

Bartolucci Olimpia

Sezione Soprintendenza Beni Librari, Biblioteche, Archivi Storici, Regione Umbria, Perugia

Introduzione. La Regione Umbria, riconoscendo nella promozione della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare un significativo intervento di promozione della salute e del benessere del bambino, ha elaborato il progetto intersettoriale “Leggere fa bene alla salute”, inserito nel Piano regionale di Prevenzione 2010-2012 e sviluppato, tra il 2010 e il 2012, da tre Assessorati regionali (Salute, Cultura e Istruzione) in collaborazione con le Biblioteche di pubblica lettura, i pediatri di libera scelta, l’Ufficio scolastico regionale per l’Umbria e le sezioni regionali dell’Associazione italiana biblioteche, dell’Associazione culturale pediatri e dell’Associazione nazionale dei Comuni. A partire dal 2013, il progetto si è arricchito di ulteriori attori grazie alla presenza di un quarto Assessorato regionale e alla partecipazione della Regione al progetto sperimentale “In Vitro” del Centro per il libro e la lettura.

Obiettivi.

- Promuovere la lettura “ad alta voce” ai bambini attraverso: il dono, ai bambini di 1 anno, del “Kit di lettura” da parte dei pediatri; l’invito alle famiglie a frequentare le biblioteche; la realizzazione di incontri informativi per gli adulti e di letture ai bambini presso varie sedi; l’organizzazione di attività e materiali specifici per i bambini con bisogni educativi speciali;
- favorire la familiarizzazione dei genitori con la biblioteca pubblica quale luogo di integrazione sociale, di contrasto alle disuguaglianze, di educazione permanente e di libero accesso alle conoscenze;
- sviluppare, attraverso un corso di formazione sulla lettura ad alta voce ai bambini, la *reading literacy* negli adolescenti quale competenza trasversale per la crescita dell’autonomia;
- sensibilizzare gli Amministratori e le comunità locali ad intraprendere azioni condivise di promozione della lettura per favorire il benessere dei bambini e delle loro famiglie.

Materiali e metodi. Kit di lettura, brochure informative e libri di qualità, per i bambini e per i genitori, disponibili tramite il servizio di prestito delle biblioteche. Efficacia: costituzione di una cabina di regia regionale e di gruppi di lavoro territoriali in grado di elaborare progetti locali condivisi e azioni sistematiche di sensibilizzazione alla “lettura” dei contesti familiari, educativi, culturali e sanitari; formazione dei soggetti coinvolti; monitoraggio delle azioni poste in essere. Sostenibilità: condivisione degli obiettivi del progetto con il mondo dell’Associazione, del volontariato, del terzo settore, dell’imprenditoria e dei media locali.

Risultati.

- Aumentata consapevolezza dei genitori rispetto all’importanza della lettura ad alta voce ai propri figli fin dai primi mesi di vita;

- incremento e ottimizzazione degli spazi bibliotecari e delle attività di lettura dedicate ai bambini;
- avvio della costruzione di una rete territoriale permanente per la promozione della “lettura”.

Conclusioni. Il progetto “Leggere fa bene alla salute” costituisce una buona pratica di comunità in grado di offrire maggiori opportunità di sviluppo ai bambini e di favorire una genitorialità positiva nell’ambito delle famiglie. La promozione della lettura in questa forma, potrà contribuire a migliorare il benessere degli individui e a facilitare la crescita di una nuova società interculturale, dinamica e innovativa.

P60 GUADAGNARE SALUTE INCONTRANDO LA COMUNITÀ

Basso Lucio, Polo Fabrizia
Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino, Thiene

Introduzione. Nella nostra Azienda Sanitaria si è creato il gruppo di lavoro “Guadagnare Salute”, interdisciplinare e interdipartimentale, composto da una decina di operatori (infermieri, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, sociologi, educatori, dietiste, cuochi, medici) che lavorano con sette Comuni e costruiscono relazioni con la comunità.

Obiettivi. Narrare:

- i quattro diversi approcci con i Comuni: loro evoluzione (Intersettorialità);
- le tre attività che hanno prodotto “moltiplicatori di messaggi” e costruite in modo partecipato (Sostenibilità);
- formazione-attivazione *Cooking Leaders* (animatori di cucina sana);
- formazione-attivazione insegnanti sulle *Life Skills* a scuola;
- formazione-attivazione allenatori sportivi come Adulti Significativi;
- il processo che ha portato alla realizzazione della Campagna Comunicativa;
- l’evoluzione e l’impegno dei professionisti coinvolti (Intersettorialità, Sostenibilità, Efficacia).

Materiali e metodi.

- Scheda di raccolta delle diverse modalità di ingresso nei Comuni (obiettivo 1)
- illustrazione delle tre attività (obiettivo 2)
- descrizione Campagna Comunicativa *brand* Guadagnare Salute con (obiettivo 3):
 - o materiali video;
 - o manuale di comunicazione efficace e coordinata per *Stakeholders* aderenti;
 - o banner 4 stili;
 - o bustine gel igienizzante con messaggi di salute.
- narrare l’evoluzione dei professionisti e dell’organizzazione Aziendale, che dedica “100 ore settimanali” a GS (riorganizzazione dei carichi, dei tempi di lavoro, acquisizione di competenze di facilitatore di processi di salute e di cambiamento)
- illustrare alcuni materiali prodotti con le Comunità:
 - o pillole di salute;
 - o video.

Risultati. Vorremmo far conoscere il nostro *modus operandi*, che valorizza le relazioni efficaci. Ad oggi abbiamo:

- 6 plenarie di progettazione partecipata sugli stili di vita in 6 comuni;
- 9 corsi cocktail analcolici;
- stands analcolici permanenti negli eventi pubblici di 4 comuni;
- 37 *cooking leaders* nel 2013-14;
- sperimentazione di 10 corsi di cucina sana e previsione di 25 corsi 2014-15;

- 33 allenatori sportivi formati come Adulti Significativi;
- 20 Insegnanti attivatori di *Life Skills* scuole medie;
- 5 adesioni formali da parte dei Comuni;
- affiancamento dei gruppi che promuovono l'attività fisica.

Conclusioni. Promuovere salute significa incontrare le persone, saper riconoscere e attivare i nodi di energia e le risorse presenti in ogni Comunità. Il lavoro finora svolto pone due importanti interrogativi:

- come giungere ad una valutazione dell'operato sia in termini di valutazione di processo (*empowerment* e *Life skills*) sia di valutazione di prodotto (*outcome* di salute)? (EFFICACIA);
- come riempire di senso il *brand* Guadagnare Salute, usandolo oculatamente, senza svenderlo e senza proibirlo?

P61 PIEDIBUS DELLA SALUTE E DEL BEN ESSERE, UNO STILE DI VITA

Battista Erminia, Baldoni Giulia

Regione Umbria, Dipartimento di Prevenzione, USL Umbria 1, Perugia

Introduzione. Diversi studi attribuiscono la diminuzione dell'attività fisica alle caratteristiche strutturali e organizzative delle città, dove prevale l'auto-mobilità che contribuisce all'aumento delle Malattie, determinando sedentarietà, inquinamento, isolamento, stress, incidentalità, innescando il circolo vizioso dell'insicurezza stradale. Attivare processi virtuosi che favoriscano la mobilità pedonale risulta importante per la Salute. Il Programma "Costruiamo insieme la città che Promuove Salute" comprende la linea operativa "Piedibus, per una Mobilità Sostenibile Pro-muovere nonni e nipoti".

Obiettivi. L'obiettivo è Promuovere Salute con approccio salutogenico attraverso il cammino, fonte di Salute, attività fisica a costo zero, adatta a tutti, ovunque, sempre. Garantisce equità e sostenibilità, criteri di qualità basilari in Sanità Pubblica. Muoversi a piedi garantisce più sicurezza nei quartieri, favorendo le relazioni sociali.

Il cammino, attraverso il Piedibus diventa strumento di *empowerment* individuale e di comunità, concentrando su di sé gli elementi costitutivi del "Paradigma delle 7 S": Salute, Sicurezza, Socializzazione, Sostenibilità, Scoperta, Sinergia, Strategia di approccio alla comunità.

Materiali e metodi.

- Coinvolgendo vari *stakeholder* sono stati attivati Piedibus Casa-scuola e Piedibus della Salute e del Ben Essere, versione mattutina e serale;
- il Piedibus casa-scuola ricalca la procedura ormai diffusa;
- il Piedibus della Salute e del Ben Essere prevede una camminata in città, con informazioni storico-artistiche-paesaggistiche, letture/musiche, merende salutari;
- i percorsi, adatti a tutti, hanno mete "speciali";
- la variante mattutina, abbinata al pic-nic in città, è attivata con cadenza mensile e in occasione di eventi importanti. La variante serale ha cadenza bisettimanale;
- per la divulgazione determinante è la rete *facebook* con il profilo Promozione Stili Salutari e il Gruppo Piedibus Perugia, dove viene creato l'evento, visibile ai potenziali camminatori;
- la pubblicazione delle immagini "commentate" attiva il contagio e recluta nuovi "passeggeri";
- i partecipanti si iscrivono, firmano apposita liberatoria, esprimono valutazioni attraverso questionario anonimo.

Risultati. Le linee Piedibus Casa-scuola sono in continuo aumento in numerose scuole del territorio. Cresce il numero dei collaboratori e dei partecipanti al Piedibus della Salute e del Ben Essere mattutino, così come le richieste di edizioni straordinarie da parte di nuovi *stakeholder*, istituzionali e non. Il Piedibus serale, avviato sperimentalmente nella Giornata Mondiale per l'attività fisica, registra un crescente numero di adesioni e di nuovi *walking leader* che, a turno, guidano il gruppo.

Conclusioni. L'esperienza salutogena proposta, crea socializzazione, integrazione tra generazioni e tra etnie, genera *empowerment* di comunità. Attraverso Il Piedibus il cammino "contagia" la popolazione, facendo superare la pigrizia e la paura, rendendo piacevole l'attività fisica, permettendo il raggiungimento degli obiettivi del paradigma delle 7S.

PROMUOVERE SALUTE ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DEI MAPPS (MULTIPLICATORI DELL’AZIONE PREVENTIVA E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE)

Battista Erminia, Ferroni Susanna

Regione Umbria, Dipartimento di Prevenzione, USL Umbria1, Perugia

Introduzione. L’azione di contrasto alle Malattie Cronico-Degenerative rappresenta una sfida per la Sanità. Dalla Letteratura si evince che per modificare gli stili di vita, anziché interventi sui singoli fattori di rischio, occorrono strategie mirate. Le possibilità di coinvolgere la popolazione, produrre effetti positivi e mantenerli nel tempo, sono maggiori se si agisce contestualmente sulla cultura e sulla struttura dei contesti di vita, facilitando scelte salutari. Occorre fare “squadra” con le risorse del territorio e avviare processi scomponibili in azioni multilivello e intersettoriali. Nell’ambito del programma “Costruiamo insieme la Città che Promuove Salute”, attraverso un approccio salutogenico vari attori sociali sono stati coinvolti in un processo formativo orientato all’acquisizione di un linguaggio comune per progettare insieme interventi efficaci.

Obiettivi. Il Corso Promuovere Salute in contesti promotori di Salute, indirizzato alla formazione dei MAPPS (Moltiplicatori dell’azione Preventiva e di Promozione della Salute), è occasione di confronto tra operatori della sanità e attori sociali esterni. Gli obiettivi preposti sono: condivisione di conoscenze e metodologie di lavoro tra diverse istituzioni e operatori, sperimentazione di progettazione partecipata, avvio di collaborazioni. Il fine ultimo è la creazione di reti e alleanze per individuare strategie per migliorare la percezione del rischio, sviluppare consapevolezza, promuovendo il cambiamento degli stili di vita.

Materiali e metodi. Il corso accreditato ECM, rivolto a differenti attori sociali (sanitari, docenti, educatori, amministratori, tecnici, Forze dell’Ordine, operatori delle cooperative sociali, volontari, animatori), è stato proposto e realizzato in più edizioni. Nel lavoro in rete, i MAPPS (non sempre con specifiche competenze di Prevenzione), interfacciandosi con la popolazione nei diversi contesti educativi, formativi, ricreativi, vengono sensibilizzati per creare sinergie positive per l’attivazione di processi; diventano canali della progettazione e attuazione di interventi finalizzati a creare salute nelle differenti sfaccettature. La metodologia utilizzata per la formazione fa riferimento al modello andragogico, incentrato sulla condivisione del progetto e sulle tecniche esperienziali.

Risultati. Il moltiplicarsi di azioni preventive a cascata, generatesi con movimenti spontanei a partire dai portatori d’interesse, favorisce l’attivazione di processi articolati in più linee operative intrecciate tra loro, orientate alla promozione della mobilità sostenibile, dell’attività fisica, della sana alimentazione, al contrasto del tabagismo e dell’uso rischioso di alcol, alla prevenzione degli incidenti stradali, alla valorizzazione del verde, alla creazione di spazi/tempi per la socializzazione e l’integrazione.

Conclusioni. Il metodo sperimentato ha innescato un processo virtuoso che ha generato *empowerment* di comunità, sinergie, ampliamento delle reti, rafforzamento della coesione sociale e acquisizione di competenze per l'adozione di stili di vita salutari.

P62 MUOVIBO - BOLOGNA CITTÀ ATTIVA

Bedeschi Emanuela (a), Finarelli Alba Carola (a), Rozzi Mauro (b), Casadio Fabio (b), Pandolfi Paolo (c), Francia Fausto (c)

(a) Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) Unione Italiana Sport per Tutti, UISP, Emilia-Romagna, Bologna

(c) Azienda USL, Bologna

Introduzione. Nello stile di vita moderno, la mancanza di movimento, dovuta alla progressiva motorizzazione, automatizzazione e computerizzazione esercita un notevole impatto negativo sulla salute. I dati italiani della sorveglianza PASSI 2010-2013 classificano un 33% degli intervistati come attivo, un 36% come parzialmente attivo e ben il 31% come sedentario, valore quest'ultimo ridotto al 24% in Emilia-Romagna. Creare condizioni che favoriscono il movimento nell'ambiente urbano tenendo conto delle disuguaglianze sociali e di salute, come suggerito dalla Carta di Toronto, diventa quindi una importante strategia per combattere la sedentarietà specie in un'epoca di crisi economica come l'attuale.

Obiettivi. Il progetto "MuoviBO - Bologna Città Attiva" ha l'obiettivo di far divenire la città una palestra a cielo aperto per tutti attraverso la realizzazione di 59 percorsi circolari: uno per ogni centralità urbana individuata dal piano urbanistico comunale.

Materiali e metodi. Il progetto prevede la collaborazione di molti soggetti: la Regione, il comune, l'Azienda USL, la UISP regionale e provinciale, l'ordine dei medici, i Dipartimenti di Scienze Motorie e Sociologia dell'Università di Bologna, le Farmacie, il Resto del Carlino, Assicoop, Valsoia e lo SPI della GCIL. Il Gruppo di Lavoro ha esaminato il Piano Strutturale Comunale scegliendo in via sperimentale il Quartiere Borgo Panigale dopo averne esaminato le caratteristiche urbanistiche, ambientali e sociali. Per ogni centralità urbana è stato individuato un percorso circolare che rappresenta un impianto sportivo:

- a costo "zero" per le istituzioni perché lo spogliatoio e la doccia sono la casa delle persone;
- a km "zero" perché le persone hanno questo circuito sotto casa;
- ad impatto ambientale "zero" perché sono impianti non invasivi: non c'è alcun segnale strutturale sul territorio.

I percorsi sono individuati da foto sulle quali sono ritratti punti di riferimento con indicata la velocità di passo da tenere per fare attività in salute.

Risultati. Sono stati progettati 6 percorsi circolari attorno al km di lunghezza di cui sarà informata la cittadinanza tramite specifica campagna comunicativa da settembre 2014. Ogni percorso è descritto sia su pieghevole cartaceo che in un'applicazione (App) per smartphone che informa su dove e come fare l'esercizio fisico per rimanere in resa salute.

Conclusioni. Il percorso sotto casa (a km 0) rende più facile iniziare a muoversi perché è comodo e pratico. Allo stesso tempo permette di vivere attivamente la città sia sotto l'aspetto ambientale che sociale arricchendo il tessuto culturale locale.

FESTA DELLO SPORT A FABRIANO: UN MODELLO DI INTEGRAZIONE INTERISTITUZIONALE

Belli Luca (a,b), Colao Maria Gabriella (a), Vici Giorgia (b), Romani Isabella (a), Cimini Daniela (c), Petruio Francesca (c), Santini Leandro (d), Pellegrini Lamberto (e), Fiacchini Daniel (c)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche Area Vasta 2, Fabriano, Ancona

(b) Master Nutrizione Nutraceutica e Dietetica Applicata, UNICAM, Università degli Studi, Camerino, Macerata

(c) Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche, Area Vasta 2, Fabriano, Ancona

(d) Consulta dello Sport Fabriano, in Rappresentanza di tutte le Associazioni Sportive Fabrianesi, Fabriano, Ancona

(e) Ambito Territoriale Sociale 10, Fabriano, Ancona

Introduzione. I sistemi di sorveglianza nazionali mostrano come il problema della sedentarietà sia di notevole impatto sulla salute della popolazione sottolineando l'importanza di attivare strategie efficaci per la promozione dell'attività fisica.

Obiettivi. Nell'ambito delle azioni rivolte al miglioramento della salute della popolazione, ci siamo posti l'obiettivo di organizzare un evento di promozione all'attività fisica con punti cardine:

- diffondere informazioni sull'importanza dell'attività fisica e della corretta alimentazione nella popolazione;
- creare una rete che metta in contatto popolazione, istituzioni e Associazioni Sportive (AS) del territorio;
- rendere l'iniziativa continuativa nel tempo;
- organizzare eventi formativi/informativi collaterali.

Materiali e metodi. Negli anni 2012, 2013, 2014 a Fabriano è stata organizzata la "Festa dello Sport", iniziativa promossa a livello nazionale dal CONI. L'evento è stato inizialmente coordinato dall'Ambito socio-sanitario del Comune di Fabriano. Il locale Dipartimento di Prevenzione ha collaborato sia per gli aspetti organizzativi che nella definizione e implementazione di attività di promozione della salute e le AS coinvolte hanno sempre esercitato un ruolo chiave nell'organizzazione. L'evento si è svolto nel quartiere sportivo della città per l'occasione divenuto isola pedonale e luogo dove provare liberamente ogni sport presente. Dall'anno 2013 sono stati inoltre organizzati "eventi collaterali", di natura pratica e informativa, durante la settimana precedente la festa. Nel 2014 è stata utilizzata un'applicazione per dispositivi mobili appositamente progettata per la registrazione e l'analisi dei dati in tempo reale.

Risultati. Il numero totale dei partecipanti è stato 667 nel 2012, 690 nel 2013 e 698 nel 2014. In tutte le occasioni è stato possibile osservare una maggiore affluenza di ragazzi tra 5-14 anni. Le associazioni sportive partecipanti sono state 16 nel 2012, 21 nel 2013 e 26 nel

2014. Nel 2013, per incentivare la partecipazione dei ragazzi è stato organizzato un percorso guidato con gli alunni durante le ore scolastiche; è stato inoltre creato un portale web (www.bachecadellosport.it) che raccoglie in modo completo ed aggiornato tutto ciò che ruota intorno al mondo dell'attività fisica promossa dalle AS del territorio. Tra gli "eventi collaterali" organizzati si possono annoverare incontri informativi rivolti alla popolazione e gruppi di cammino.

Conclusioni. I risultati ottenuti consentono una valutazione positiva dell'andamento dell'iniziativa. Il valore aggiunto del lavoro svolto è rappresentato dalla preziosa alleanza stretta tra le AS, il Dipartimento di Prevenzione e le Amministrazioni locali, in linea con le indicazioni della Carta di Toronto. Si ritiene necessario lo studio di ulteriori strategie volte al coinvolgimento delle fasce d'età finora meno interessate.

P63 AZIONI SOSTENIBILI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DEGLI OSPITI DELLE CASE PER ANZIANI DEL TERRITORIO DELL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI". RISULTATI DEL PROGETTO "INSIEME PER LA SALUTE... SEMPRE"

Belotti Donatella (a), Mauro Manuela (a), Savoia Aldo (a), Caporale Denis (b), Mattioli Marina (b), Barnaba Federica (b), Piussi Daniela (b), Orichuia Ferdinando (b), Damiani Laura (c), Pittioni Nadir (c), Pellegrini Maria Antonietta (d), Mennillo Roberto (e)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli, Udine

(b) Azienda Servizi alla Persona, Cividale del Friuli, Udine

(c) Cooperativa Universiis, Udine

(d) Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine

(e) Comune di Cividale del Friuli, Udine

Introduzione. "World Health Organization, regional Office for Europe, action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non communicable diseases 2012-2016" individua la scorretta alimentazione e la sedentarietà tra i principali fattori di rischio sui quali intervenire. Anche la Conferenza ministeriale WHO sulla nutrizione e le malattie non trasmissibili (Vienna, luglio 2013), ribadisce l'importanza di promuovere una sana alimentazione e incoraggiare la pratica dell'attività fisica in tutte le fasce d'età (*life-course approach*), con attenzione particolare ai gruppi vulnerabili. A questo contesto di valore fa riferimento il progetto (2012-2014) che ha interessato ospiti, parenti, personale della Casa per Anziani e Comunità.

Obiettivi. Migliorare la qualità di vita degli ospiti attraverso la promozione dell'attività fisica e di una sana alimentazione.

Materiali e metodi.

- Verifica degli indicatori di processo e di risultato (consumo frutta e verdura, numero clismi, tempo dedicato all'attività fisica individuale e di gruppo, miglioramento delle conoscenze del personale in tema di stili di vita);
- acquisto centrifuga e offerta centrifugati come spuntino;
- attivazione 4 contratti di Lavoro di Pubblica Utilità (LPU), DRPrG 227/2006 e s.m.i., per la deambulazione assistita non specialistica;
- costituzione commissione mensa;
- formazione per la proposta di un protocollo di gestione del diabete;
- presentazione risultati alla popolazione.

Risultati. Rispetto alla prima rilevazione, la riduzione dei clismi (30%) e l'aumento di frutta e verdura (74%) resta invariata. Il menù è stato ulteriormente arricchito di alimenti vegetali (legumi e cereali semi integrali) e di centrifugati come spuntino. I dati dei questionari hanno evidenziato un miglioramento globale delle conoscenze: da 44% di risposte corrette a

82% sulle 5 porzioni di frutta e verdura, da 47% al 75% sul monitoraggio del peso corporeo, da 81% a 98% sullo stile di vita attivo. L'aumento delle ore FKT e relativa riorganizzazione ha aumentato del 30% gli accessi settimanali. Le 128 ore LPU hanno permesso 150 minuti alla settimana di attività fisica per il 15% degli ospiti. La singolare costituzione della commissione mensa ha favorito la partecipazione attiva dei parenti.

Conclusioni. Il coinvolgimento dell'amministratore comunale ha agevolato il percorso LPU, il diabetologo ha indirizzato l'attenzione sui diabetici, che hanno tratto beneficio dal progetto e che saranno oggetto di studio e valutazione il prossimo anno. Il progetto, come auspicato, si è trasformato da pilota a istituzionale e analoghe strutture hanno richiesto l'attivazione del percorso. La collaborazione delle varie istituzioni e il sostegno delle alleanze sono stati indispensabili ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

P64 1 KM IN SALUTE – GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO

Beltrami Patrizia (a), Finarelli Alba Carola (a), Casadio Fabio (b), Paltretti Paola (b), Gruppo di Coordinamento Nazionale*

(a) Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) Comitato Provinciale, Unione Italiana Sport per Tutti, UISP, Bologna

Introduzione. L'attività fisica è uno strumento di prevenzione che necessita di una particolare attenzione da parte del Servizio Sanitario al fine di promuovere interventi accessibili a tutti e svolti in integrazione con gli interlocutori presenti nelle comunità locali che condividono gli stessi obiettivi di salute. "1 Km in salute", promosso dalla Regione Emilia-Romagna e dall'Unione Italiana Sport per tutti (UISP), è inserito nel progetto CCM "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" che ha posto tra le Buone Pratiche i Gruppi di Cammino.

Obiettivi. Realizzare in tutte le 11 Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, 1 della Regione Marche e 1 della Regione Puglia, un percorso strutturato e circolare della lunghezza di 1 Km di facile accesso e vicino ai luoghi di vita e di lavoro delle comunità locali coinvolte, quale spazio educativo per la salute. Avviare gruppi omogenei di cammino, attraverso un metodo semplice di inquadramento fisiologico delle caratteristiche individuali per la promozione della salute: test della velocità di passo.

Materiali e metodi. Il progetto supera la criticità presente nei gruppi di cammino tradizionali, nei quali la velocità di passo è uguale per tutti, prevedendo una valutazione personalizzata. Il test, da praticare al primo accesso, calcola il tempo sul Km al 70% della FcMax e alla percezione di fatica "moderata" (secondo le indicazioni previste nel manuale operativo); il cardiofrequenzimetro registra il tempo sul giro (dai 14 minuti ai 6 /Km) e permette la caratterizzazione dell'omogeneità del gruppo. 10 colonnine, poste lungo il percorso, riportano il tempo progressivo e guidano alla velocità ideale di passo. Sul retro delle colonnine sono indicati esercizi di rinforzo muscolare e di equilibrio. In fase di progettazione sono stati definiti indicatori e standard di risultato valutati attraverso un questionario al primo accesso (al tempo T0) e un questionario di uscita (T1) somministrato a tre mesi dall'avvio del progetto.

Risultati. Complessivamente il 10,4% dei partecipanti ha modificato il proprio comportamento iniziando a svolgere attività fisica (test dei cambiamenti di McNemar per dati appaiati, $p < 0,01$). Al T0 il 72% delle persone praticava attività fisica e tra queste, al T1, il 26,3% ne ha aumentato la frequenza.

Conclusioni. Questo progetto rappresenta un esempio di impegno della Regione Emilia-Romagna a sostegno di politiche e interventi che modificano l'ambiente fisico e la struttura della città, cruciali per il cambiamento negli stili di vita.

* Gruppo di Coordinamento Nazionale: Adamo Antonio, Ariemma Alessandro, Benedetti Elisabetta, Bruschi Fabiana, Carnevali Rinaldo, Ceccaroni Davide, Iotti Evelin, Lo Puzzo Mariagrazia, Marchetti Ernesto, Origlia Antonio, Palazzi Mauro, Pirazzini Marco, Pompili Marco, Rozzi Mauro, Scalabra Rita, Sella Gianluigi, Sgarzi Sergio, Tirelli Guido

CAMMINATE PER LA SALUTE, SCOPRI LA CITTÀ: UN MODULO EFFICACE, ESPORTABILE E SOSTENIBILE

Bicchielli Ubaldo (a), Damiani Letizia (b)

(a) AUSL Umbria 2, Foligno, Perugia

(b) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Perugia

Introduzione. La promozione dell'attività fisica è una delle iniziative chiave per la prevenzione delle patologie croniche. Molti sono i modelli e le azioni che vengono proposti sia a livello nazionale che internazionale per favorire il cammino ed in generale l'attività fisica ad ogni età, anche se spesso sono rivolti a piccoli gruppi e sono difficili da sostenere nel tempo (costi elevati, difficoltà logistiche e di orario, ecc.). A Foligno, terza città dell'Umbria, nel maggio 2014 è stata avviata un'iniziativa, mutuata dal modello creato a Cesena (Cesenacammina), di camminate per la salute all'interno della città o nelle immediate vicinanze guidate da conduttori appositamente formati.

Obiettivi. Aumentare il numero delle persone che nel territorio dell'AUSL Umbria 2 svolgono attività fisica ai livelli raccomandati.

Materiali e metodi. L'iniziativa di promozione della salute è stata avviata tramite il metodo della progettazione partecipata (comitato organizzatore composto da ente locale, AUSL, associazioni sportive UISP, associazioni di pazienti diabetici e cardiopatici, altre associazioni di volontariato), con l'implementazione di un modello di attività, già sperimentato nella ASL di Cesena. È stata fatta attività di formazione a un gruppo di conduttori e sono stati utilizzati i *social network* per la diffusione dell'iniziativa alla popolazione. L'attività fisica promossa consiste in camminate allenanti che si svolgono due giorni la settimana per un totale di circa 250-300 minuti settimanali.

Risultati. L'iniziativa, nonostante sia stata avviata solo da tre mesi, ha già coinvolto centinaia di persone di ogni età e classe sociale (in alcune serate hanno partecipato oltre 500 persone), si sta verificando un continuo aumento di partecipanti e si sta diffondendo, per emulazione, nei centri limitrofi (Trevi già avviato, probabilmente Spoleto, Spello e Norcia) anche se le caratteristiche orografiche apparentemente non faciliterebbero.

Conclusioni. L'iniziativa, offrendo a tutti l'opportunità di svolgere attività fisica moderata, libera e gratuita, presenta caratteristiche di sostenibilità e universalità che la rendono un volano per le altre attività programmate di promozione della salute.

P65 DATI DAI SISTEMI DI SORVEGLIANZA: SAPERLI LEGGERE PER PROGETTARE ATTIVITÀ PER LA SALUTE

Bietta Carla (a), Bovo Daniela (b), Bicchielli Ubaldo (c), Cristofori Marco (d)
(a) *Unità Operativa Semplice Dipartimentale Epidemiologia, AUSL Umbria 1, Perugia*
(b) *Unità Operativa Sviluppo Qualità e Comunicazione, AUSL Umbria 1, Perugia*
(c) *Unità Operativa Semplice Epidemiologia, AUSL Umbria 2, Foligno, Perugia*
(d) *Unità Operativa Semplice Epidemiologia, Biostatistica e Promozione della Salute
Orvieto, AUSL Umbria 2, Orvieto, Terni*

Introduzione. OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'Argento: sistemi di sorveglianza che raccontano di una popolazione in cambiamento e confermano la presenza dei Servizi. Ma il loro utilizzo principale è per programmare, costruire gli obiettivi degli interventi e valutarli.

Obiettivi. Analizzare e usare i dati dei sistemi di sorveglianza per valutare e programmare azioni di promozione della salute.

Materiali e metodi.

- Dati da OKkio, HBSC, PASSI, PASSI d'Argento;
- dati di attività sulle azioni di promozione della salute;
- tavoli di programmazione/confronto aziendali e con soggetti esterni al SS.

Risultati.

- Attività fisica. Meno sedentari della media italiana, con tendenza alla diminuzione: stiamo meglio e miglioriamo laddove altri stagnano. La valutazione degli interventi mostra che opportunità ambientali (percorsi naturalistici, associazioni attive nelle proposte di movimento), iniziative della sanità/promozione della salute (consigli degli operatori, cultura dell'attività fisica come cura, piedibus) complessivamente funzionano e vanno sostenute.
- Fumo. Confermiamo le più alte percentuali di fumatori in Italia. Alcuni indicatori suggeriscono dove agire: rispetto dei divieti, sensibilizzazione delle famiglie dove si fuma, consolidamento della attività con MMG, PLS e altri operatori sanitari. Vanno ridefiniti gli interventi, le strategie complessive, nonché l'attività residuale di disassuefazione.
- Alcol. Siamo in linea con la media nazionale, con le medesime problematiche da affrontare: *binge drinking*, fuori pasto, aumento del consumo in donne e giovanissimi. Emerge la sottovalutazione del rischio soprattutto in particolari *target* e rispetto a problematiche specifiche (bere problematico, alcol e guida): è necessario prevedere interventi mirati diversificati.
- Sovrappeso obesità. Nella media nazionale. Emerge un minor consumo di frutta e verdura, con valori più simili al sud. Va considerato che l'intervento sull'alimentazione è di notevole complessità.

Conclusioni. I sistemi di sorveglianza si confermano di massima utilità. La recente organizzazione a rete della Promozione della Salute potrà usufruire di informazioni importanti e valide per programmare efficacemente nuove azioni di prevenzione su stili di vita a rischio e patologie croniche negli ambiti carenti.

P66 I SAGGI: LUOGO PROPULSORE DI UN PROGETTO DI COMUNITÀ INTEGRATO E INTERSETTORIALE A S. CESARIO S/P (MO) PER PROMUOVERE SALUTE

Borsari Maria (a), Gozzoli Gianfranco (b), Marcon Massimo (a), Bonesi Maria Grazia (a), Daglio Monica (c)

(a) AUSL, Modena

(b) Comune di San Cesario sul Panaro, Modena

(c) Programma Aziendale Promozione della Salute, Laboratorio Cittadino Competente, Sistema Comunicazione e Marketing, AUSL, Modena

Introduzione. Il Comune di S. Cesario sul Panaro nel Piano generale di sviluppo relativo al mandato 2009-2014 scriveva: “L’Amministrazione vuole continuare ad attuare azioni per l’inclusione sociale” e “L’area anziani [sarà] supportata anche da presidi aggregativi e facilitatori dell’autosufficienza, con un accordo di programma con l’Azienda USL di Modena”. Si ponevano le basi per la realizzazione del Centro “I Saggi” che, da luogo di incontro/prestazione di servizi socio-sanitari, si è trasformato in centro catalizzatore/propulsore delle azioni per e con la comunità locale.

Obiettivi. Il Centro promuove: una cultura della presa in carico dell’anziano da parte della comunità che lo accompagna, sostiene e valorizza; l’adesione a sani stili di vita per l’intera popolazione. È uno spazio “per” e “con” l’anziano ed è abitato da più soggetti: servizi sociali e sanitari, famiglie, scuola, volontariato, cittadinanza. Il Centro si rivolge a: giovani e grandi anziani che possono partecipare alle attività proposte e socializzare; famiglie che vivono situazioni di disagio o che ricercano occasioni di confronto/informazione; classi/gruppi di bambini; persone anziane che vivono sole, in coppia o in famiglia, con problemi di parziale non autosufficienza e a rischio di solitudine e di emarginazione, che non necessitano di un’elevata risposta assistenziale.

Materiali e metodi. Ha una parte sanitaria ed una socio-aggregativa. La prima offre servizi sanitari: consultorio familiare, ambulatorio MMG e infermieristico, punto prelievi, sede AVIS; la seconda offre attività di intrattenimento, incontri culturali e informativi per tutti i cittadini (promozione di sani stili di vita), laboratori per favorire l’integrazione attraverso attività quali cucito, narrazione, allenamento della memoria, lettura ad alta voce, ecc.). Il coinvolgimento delle persone è attivo e attraverso il fare si stimola all’agire e allo scambio intergenerazionale grazie al supporto costante di 30 volontari.

Risultati. Dal 2013 al 2014 sono stati realizzati 5 corsi di 10 incontri ciascuno a cui hanno partecipato ca 125 persone; 10 incontri con i MMG (35 persone per volta); attivati 5 laboratori a cadenza settimanale; coinvolti 50 alunni della V elementare nel progetto “Educazione alimentare” per 10 incontri; 12 incontri con bambini portatori di Handicap per aiutarli a socializzare con attività di cucina; coinvolti i genitori del nido e materna.

Conclusioni. Il Centro è diventato un punto di riferimento per l’intera comunità locale, sta sperimentando nuove modalità di aggregazione, modello di riferimento per i Comuni limitrofi.

P67 LA PRESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ MOTORIA: "GIOCCARE A BOCCE"

Bova Giuseppe (a), Aquila Lucrezia Elvira Adele (a), De Franchis Emanuela (a), Rotundo Antonello (b)

(a) Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

(b) Associazione Bocciofila Catanzarese, Catanzaro

Introduzione. Il progetto è stato inserito nel PRP 2010-2012 approvato con delibera della GR n° 851 del 29/12/2010. L'UO di Medicina dello Sport ha provveduto a stipulare un accordo con la Associazione Bocciofila Catanzarese.

Obiettivi. L'obiettivo è stato quello di promuovere nel *target* individuato (over 65), stili di vita sani, inserendo l'attività fisica come il gioco delle bocce, nelle azioni prestabilite dallo stesso, in quanto l'attività fisica di gruppo viene vista anche come un'opportunità di aggregazione e partecipazione sociale.

Materiali e metodi. L'UO di Medicina dello Sport ha coordinato tutta la fase di programmazione del progetto, la formazione degli operatori della Associazione Bocciofila nonché il monitoraggio dello stesso. Sono stati istituiti dei gruppi di lavoro misti a cura del Dott. G. Bova e della Dott.ssa L. Aquila e degli operatori dell'Associazione che hanno provveduto ad elaborare sia il materiale grafico per la comunicazione (poster, pieghevoli, etc.) che il *counselling* per il *target* individuato, nonché la sede.

Risultati. Sono stati realizzati n° 5 incontri col personale dell'Associazione Bocciofila da parte del personale della UO. Gli utenti raggiunti sono stati n° 20 (over 65 anni) e come da programma hanno alternato sedute di ginnastica soft ad esercizi specifici della disciplina sportiva presso l'Associazione Bocciofila. Si sono organizzati 2 gruppi settimanali e tutti gli utenti sono stati sottoposti allo *screening* preventivo da parte dell'equipe medica della U.O. e con la compilazione anche di una scheda anamnestica. In data 10/01/2013 presso la sede dell'Associazione Bocciofila si è svolta la manifestazione conclusiva con la partecipazione di oltre 50 persone, che hanno più volte ribadito la "novità" dell'iniziativa rivolta agli over 65.

Conclusioni. La Regione Calabria, l'ASP di Catanzaro, nello specifico l'UO di Medicina dello Sport afferente al Dipartimento di Prevenzione e l'Associazione Bocciofila Catanzarese ritengono che l'iniziativa ha riscontrato nei partecipanti un notevole interesse e curiosità. Gli stessi hanno ribadito più volte, nei vari incontri di monitoraggio, che, a loro memoria, è la prima volta che la sanità ha rivolto nei loro confronti una tale "attenzione", non solo sotto il profilo medico ma anche su quello fisico/agonistico e per questo il programma ha soddisfatto a pieno le loro aspettative.

P68 “GUADAGNARE SALUTE A NORCIA CON UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE” UN PROGETTO IN PROGRESS IDEATO E SVILUPPATO CON LA COMUNITÀ DI NORCIA (PROV. PG)

Bucchi Anna Rita (a), Lucchetta Vincenza (b), Testa Lamberto (c), Iannucci Irma (d), Cittadoni Luca (e), Consolini Violeta Irina (e), Gruppi di interesse del Comune di Norcia*

(a) Servizio Sanità Pubblica, AUSL Umbria 2, Terni

(b) Servizio Educazione alla Salute, AUSL Umbria 2, Terni

(c) Centro di Salute n. 2, Distretto della Valnerina, AUSL Umbria 2, Cascia, Perugia

(d) Centro di Salute n. 2, Spoleto Città Nuova, AUSL Umbria 2, Spoleto, Terni

(e) AUSL Umbria 2, Terni

Introduzione. La promozione di una sana alimentazione, unitamente all'attività fisica, sono aspetti strategici per la prevenzione delle patologie croniche e per il raggiungimento di un pieno benessere psico-fisico dell'individuo e della comunità. A seguito della formazione regionale degli operatori sanitari umbri (2011-2012), svolta in collaborazione con l'ISS, per la progettazione di interventi di promozione della salute secondo il metodo del *Project Cycling Management* (PCM), l'USL Umbria2 ha deciso di attivare un progetto riguardante il tema "alimentazione e benessere", per ridurre alcune patologie croniche dell'apparato digerente correlate ad una scorretta alimentazione, maggiormente presenti nella popolazione dell'Appennino Umbro. La proposta di coinvolgimento della comunità locale, rivolta ai Comuni capofila degli ambiti territoriali, ha visto il particolare interesse delle Istituzioni presenti nel territorio di Norcia. Il coinvolgimento della comunità locale per sviluppare nella comunità la consapevolezza del significato di una sana alimentazione, per aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di grassi animali.

Obiettivi. Descrivere il processo attuato con la comunità per giungere ad una progettazione partecipata volta ad incrementare il consumo di frutta e verdura di stagione, di prodotti locali, e sviluppare la consapevolezza, nell'individuo e nella comunità, dell'importanza della scelta di cibi salutari.

Materiali e metodi. Viene presentato "Guadagnare salute a Norcia con una sana alimentazione" nei vari step progettuali: coinvolgimento della Istituzioni locali e della comunità (beneficiari e *stakeholders*) mediante l'attuazione dei laboratori GOPP per l'effettuazione della analisi del contesto e dell'albero dei problemi connessi ad una scorretta alimentazione, definizione degli obiettivi da raggiungere a breve, medio e lungo termine e delle azioni da intraprendere per il loro raggiungimento.

Risultati. Il progetto, attualmente *in progress*, è giunto alla realizzazione di n. 13 laboratori GOPP, di n. 2 Stand delle Quattro Stagioni (autunno ed inverno), realizzati grazie alla collaborazione di produttori e distributori locali di cibi salutari. Oltre alla soddisfazione espressa dalla comunità locale ed esterna all'Umbria per le iniziative intraprese, emerge la necessità di dare continuità al progetto per sviluppare il raggiungimento e mantenimento di comportamenti sani nell'alimentazione, mediante il coinvolgimento di tutta la Comunità Nursina.

Conclusioni. L'uso del laboratorio GOPP ha rappresentato l'elemento strategico per sviluppare una partecipazione reale al progetto tra istituzioni e comunità. Il confronto con la comunità ha consentito di comprendere i bisogni "espresi e non" in materia di sana alimentazione e stili di vita salutari, la necessità di continuità del progetto per approfondire argomenti come: importanza della stagionalità, proprietà nutritive degli alimenti, modalità di cottura e conservazione, alimenti per tutte le età. Il progetto ha generato anche richieste di partecipazione "in affiancamento" in altre manifestazioni annuali programmate dagli *stakeholder* sul territorio.

* *Gruppi di interesse del Comune di Norcia: CESVOL, Rappresentanti Genitori ed Anziani, Federalberghi, Associazione Commercianti, Coltivatori Diretti, Liomatic Perugia, GAL Sibillini ed altri soggetti del territorio. Comune di Norcia, Distretto Scolastico n. 9, Istituto Comprensivo Alcide De Gasperi*

P69 PASSEGGIATE DI SALUTE CON ITINERARI CULTURALI (POSTER E BANNER)

Cacciola Salvatore (a), Reitano Alfio (a), Valvo Paola (a), Rossino Beatrice (a), Scropo Antonella (a), Tarditi Giovanni (a), La Carruba Rosanna (b), Cacopardo Enzo (c), Lo Cicero Irene (c), Comes Carla (c)

(a) *Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania*

(b) *Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Azienda Sanitaria Provinciale 3, Catania*

(c) *AIES Sicilia, Associazione Italiana Educazione Sanitaria Sicilia, Catania*

Introduzione. Il Progetto “Passeggiate di salute Con itinerari Culturali” è da intendersi come un intervento per promuovere l’attività motoria nel contesto locale. L’attività fisica moderata e regolare nell’anziano ha enormi benefici sia fisici che psichici, aiuta a mantenere una buona qualità di vita e protegge dall’insorgenza di malattie.

Obiettivi. Migliorare l’efficienza attraverso l’aumento dell’attività fisica, diffondere conoscenza dei rischi domestici, diminuire il rischio di malattie croniche, favorire l’interazione sociale. Migliorare il tono muscolare, la *performance* cardiaca, polmonare e psico-fisica in genere. Ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e metaboliche, migliorare l’equilibrio, il tono dell’umore, l’attenzione e l’autostima, diminuire il pericolo di depressione, di cadute, di demenza e di ansia.

Materiali e metodi. Gruppo di lavoro integrato UOEPSA-AIES. Campagna informativa, incontri informativi preceduti da 87 colloqui motivazionali con scheda sugli stili di vita (alimentazione e movimento) e valutazione BMI pre e post (a 12 mesi), 3 gruppi di cammino, con 10 passeggiate comprensive di visite culturali a musei, chiese, siti archeologici e palazzi antichi di Catania, 12 “Seminari di informazione e di educazione alla salute”. Utilizzo materiali didattici del Kit “Fila liscio”, itinerari culturali, materiali informativi.

Risultati. È migliorata la qualità della vita dei soggetti coinvolti, rilevata con scheda di valutazione individuale. Sono state acquisite nuove informazioni e sperimentati percorsi di salute.

Conclusioni. Sono stati coinvolti anziani (60 a Catania, 12 a Giarre, 15 a Scordia) che frequentano i centri d’incontro comunali e le associazioni di volontariato. Nel programma di informazione e educazione alla salute, con il supporto di esperti e specialisti, sono state affrontate problematiche relative alla promozione della salute. L’attività è stata oggetto di un seminario durante la Settimana della Salute 2014.

DAL TEATRO CON GLI ANZIANI AL TEATRO DI SOCIETÀ!

Campostrini Alvisè, Manzella Alessandro
Le Compagnie Malviste, Milano

Introduzione. Da più di un lustro abbiamo iniziato ad organizzare laboratori teatrali con adulti e anziani. Per fare ciò collaboriamo con varie realtà sia pubbliche che private.

Obiettivi. L'obiettivo generale è la creazione di un gruppo di persone, che diventi promotore culturale e sociale del quartiere. Attraverso il laboratorio teatrale si vuole toccare gli aspetti relativi alla salute e al benessere delle persone come: il superamento della solitudine e del senso di emarginazione; la diminuzione del senso di fragilità e isolamento della popolazione anziana coinvolta.

Materiali e metodi. Lo strumento che abbiamo privilegiato per riacquistare la fiducia in sé stessi, contrastare la solitudine, risvegliare la creatività sopita e il confronto con la comunità è il laboratorio teatrale. Questo è inteso come luogo in cui gli anziani si ritrovano mettendosi in gioco, come spazio di potenziamento della rete di relazioni, come stimolo dell'immaginario, come scoperta di una nuova identità ed un nuovo senso di appartenenza. Il lavoro teatrale aiuta ad evidenziare le attitudini personali e le qualità inespresse, ed è il luogo dove ognuno può ritagliarsi il proprio ruolo a seconda delle proprie capacità che si rivelano nel corso del progetto, dove si può essere coinvolti come costumisti, scenografi, truccatori, autori, attori, promotori, organizzatori. *facebook:* le compagnie malviste/Balli, pistole e sentimenti *youtube:* compagnie malviste.

Risultati.

- La popolazione del quartiere ha molti benefici, come la creazione di iniziative gratuite aperte a tutta la comunità: feste, cene, caffè letterari, e spettacoli teatrali al chiuso e all'aperto, eventi gratuiti per tutti;
- le persone che riescono ad esprimersi e a condividere un percorso creativo, acquistano fiducia in se stessi ed è visibile e palpabile lo stato di benessere psico-fisico che ne deriva;
- si innesca un processo a catena che coinvolge sempre più persone di diverse generazioni;
- i risultati ottenuti vanno spesso aldilà delle attese: i progetti a lungo raggio portano alla creazione di un capitale sociale unito e coeso, utile per il quartiere e la società tutta.

Conclusioni. È tempo di socializzare, di stare insieme, di guarire condividendo in compagnia i propri stati d'animo e le proprie gioie e frustrazioni. Inoltre più il gruppo ha tempo di maturare e di fare esperienze diverse, più lo stato di salute e benessere è visibile e condivisibile. Il laboratorio e la creazione teatrale diventano il mezzo per creare quella fitta rete di relazioni che sono la base per una società solidale, forte e coesa.

SCONFINANDO...

Campostrini Alvise, Manzella Alessandro
Le Compagnie Malviste, Milano

Introduzione. Il progetto “Sconfinando...” intende dare una risposta al bisogno di uscire dall’isolamento, trovare sollievo, rallentare i processi degenerativi, godere della miglior qualità di vita possibile, compatibilmente con la situazione patologica e di disagio, dei malati di Alzheimer e loro *caregiver*, familiari e badanti, con laboratori di espressione teatrale aperti anche alla partecipazione attiva della popolazione di due quartieri della città di Milano: ISOLA e Quinto Romano.

Obiettivi. Consapevolezza, integrazione e solidarietà tra tutti i cittadini dei quartieri. L’obiettivo è far conoscere meglio le caratteristiche dell’Alzheimer e in genere delle patologie della tarda età. Sostegno e alleggerimento del peso emotivo, in riferimento ai familiari e/o *caregiver*, in particolare conviventi, i quali sostengono un carico emotivo e operativo stressante vissuto in gran parte in isolamento. Un’ulteriore obiettivo è quello di mettere i malati in relazione fra di loro, con altri partecipanti sani, cittadini liberi del quartiere, e con i *caregiver* in un ruolo diverso da quello domestico.

Materiali e metodi. Il laboratorio di espressione teatrale si svolge in cerchio: si lavora molto sul movimento, sulla sincronia ed il ritmo. La musica è un canale importante per far riaffiorare le emozioni e per creare contatto con l’altro. La parola e la raccolta di frammenti di storie, suggestioni e sogni che diventano patrimonio comune di tutto il gruppo. Stimolo dei sensi con tessuti, odori e profumi.

Risultati. Si è creata un’operatività che nel corso degli anni ha realizzato delle performance in pub, bar ed enoteche che mettono in primo piano le persone in tutta la loro fragilità. Nella primavera 2014 in collaborazione con l’Università Cattolica di Milano si è avviato un laboratorio presso la facoltà di Scienze Sociali con studenti, anziani, badanti, familiari e volontari.

Conclusioni. Per i partecipanti ai laboratori: serenità, sollievo e miglior qualità di vita nei periodi in cui si svolgono le attività di gruppo. Per i *caregiver*: aver goduto di attenzione e sostegno, aver potuto scambiare ed elaborare esperienze con altri nei laboratori. Per la popolazione del quartiere: più integrazione e solidarietà reciproca fra le varie componenti, in particolare dopo le *performance arts*. Un quartiere più aperto alle diversità e più attento alle persone in difficoltà.

P70 “IL LABORATORIO DELLE 4 MOSSE”. **LABORATORI ESPERIENZIALI PER LA PROMOZIONE** **DEI CORRETTI STILI DI VITA IN ETÀ EVOLUTIVA**

Camarlinghi Giovanna (a), Franchini Luigi (a), Di Muro Carmine (a), Intaschi Guido (a), Lombardi Andrea (b), Barsanti Claudia (c), Gay Massimo (d)

(a) ASL 12, Viareggio, Lucca

(b) Unione Italiana Sport per Tutti, Lucca

(c) Centro Sportivo Italiano, Lido di Camaiore, Lucca

(d) Confederazione Italiana Agricoltori, Lucca

Introduzione. Il progetto si pone come obiettivo generale quello di contrastare l'obesità infantile individuando come *target* principale quello dei bambini/ragazzi dai 6 ai 12 anni che per problemi di eccesso ponderale o altro vengono esclusi da attività agonistiche o preagonistiche in quanto meno “performanti”. Individuando come *setting* alcune realtà sportivo-ricreative presenti sul territorio, si vuole ampliarne l'offerta con laboratori esperienziali e percorsi educativo-motivazionali dedicati alla promozione dei corretti stili di vita. Le attività saranno diversificate a seconda dei *target*, rappresentati da: bambini/ragazzi, genitori, istruttori/allenatori. Presso le sedi individuate, educatori formati coinvolgeranno i bambini in attività ludiche di movimento (giochi tradizionali, giochi all'aperto) quali alternative ai giochi sedentari e alla TV. Saranno realizzati laboratori di educazione al gusto e laboratori didattici per la preparazione di merende sane con il coinvolgimento attivo dei bambini e dei loro genitori e la collaborazione dei pubblici esercizi (spacci/bar) presenti nelle strutture. Esperti dell'Azienda USL 12 e delle Associazioni partner del progetto effettueranno percorsi di *counselling* di gruppo, incontri informativi e seminari tematici sugli stili di vita rivolti a genitori, volontari ed istruttori. Il progetto, che parte con una prima fase sperimentale, ambisce a strutturare un'offerta permanente nel territorio della Versilia per la promozione dei corretti stili di vita per i bambini e le loro famiglie.

Obiettivi. Incrementare l'offerta sul territorio di attività ludico-motorie per l'apprendimento/promozione dei corretti stili di vita (Laboratori delle 4 Mosse); incrementare l'offerta di cibi salutari presso i centri sportivo-ricreativi presenti sul territorio; accrescere la consapevolezza/motivazione ed incrementare le conoscenze teorico/pratiche sui corretti stili di vita degli adulti di riferimento (genitori, allenatori/istruttori).

Materiali e metodi. Organizzazione e realizzazione di Laboratori esperienziali per la promozione dei corretti stili di vita rivolti a bambini e ragazzi dai 6-12 anni. Offerta di spuntini e bevande nutrizionalmente corretti presso gli esercizi pubblici dei centri sportivo-ricreativi. Organizzazione e realizzazione di percorsi di *counselling* di gruppo per i genitori ed organizzazione e realizzazione di corsi teorico-pratici per allenatori/istruttori. Realizzazione materiale informativo.

Risultati. Costituzione di una rete di alleanze tra Azienda USL, associazioni sportive, associazioni di volontariato, associazioni di categoria, Comuni. Realizzazione dei laboratori e delle attività ad essi correlate (*counselling* genitori, corsi per istruttori, offerta di alimenti e bevande nutrizionalmente corretti ecc.) in almeno 2 centri sportivo-ricreativi.

Conclusioni. Nel territorio della Versilia viene strutturata una offerta permanente di laboratori esperienziali per la promozione dei corretti stili di vita rivolti a bambini e ragazzi dai 6 ai 12 anni e loro famiglie.

STAR BENE A TAVOLA

Caputo Marcello (a), Blancato Sebastiano (a), Cardetti Silvia (a), Bresciano Ivano (b), Rapalino Paola (b), Menardi Andrea (b)

(a) ASL CNI, Cuneo

(b) Consorzio Monviso Solidale, Cuneo

Introduzione. Un'alimentazione sana ed equilibrata è considerata uno strumento particolarmente efficace nel prevenire le malattie cronico degenerative. In "Guadagnare Salute" viene considerata strategica la definizione di politiche per la salute e quindi anche di accordi tesi a migliorare la disponibilità e l'accessibilità ad alimenti salutari e la capacità di scelta dei consumatori. Nel territorio cuneese tali politiche sono state sviluppate con i Profili e Piani di salute (PePS) e recentemente con il progetto Alcotra 127 "Starbene-Bienetre" nell'ambito del quale è stato sviluppato il progetto "Star bene a tavola".

Obiettivi.

- Sensibilizzare i ristoratori (attuali e futuri) come moltiplicatori della cultura dell'alimentazione buona e salutare;
- aumentare l'offerta di pasti salutari facilitando i consumatori nelle scelte di salute;
- migliorare nella popolazione le abilità nel riconoscere, sostenere e praticare una alimentazione buona e salutare.

Materiali e metodi.

- Creata una rete e gruppo di lavoro tra ASL CN1, Associazione Albergatori ed Operatori Turistici di Cuneo, Istituti Alberghieri, Ristoratori aderenti alla fase sperimentale;
- attivato un percorso formativo/laboratoriale con Confcommercio, istituti alberghieri e ristoratori per la definizione dei contenuti del progetto e approvazione dei materiali prodotti;
- prodotti materiali comunicativi (pighevole da tavolo per orientare le scelte, ricette con contenuti nutrizionali) per i clienti dei ristoranti;
- definito un modulo formativo da inserire nei programmi degli istituti alberghieri aderenti;
- realizzate 8 serate a tema in 6 ristoranti e due istituti alberghieri (cena a tema con esperto) con la partecipazione dei direttori delle strutture cliniche ASL;
- creata una pagina *web* sul sito Confcommercio a servizio dei consumatori per la diffusione di informazioni e dettagli tecnici sul progetto.

Risultati.

- Accordo interistituzionale;
- disciplinare per i ristoratori;
- modulo formativo per istituti alberghieri;
- 8 serate a tema in 6 ristoranti e 2 istituti alberghieri con circa 500 persone partecipanti;
- materiale per la comunicazione (logo, opuscolo informativo, ricette salutari da distribuire ai clienti con esplicitazione dei contenuti nutrizionali, videoriprese delle ricette salutari);

- pagina web dedicata al progetto sul portale Confcommercio <http://www.starbeneatavola-cuneo.it/>.

Conclusioni. Il progetto ha sperimentato a livello locale sinergie e strategie per integrare salute, sostenibilità, etica del cibo, esigenze commerciali, raccogliendo giudizi positivi ed apprezzamenti. Le ricette salutari ed i relativi video oltre ad essere presenti nel sito dedicato sono state utilizzate per altre iniziative educative.

LE SORVEGLIANZE COME STRUMENTO PER PIANIFICARE, REALIZZARE, VALUTARE, COMUNICARE LA SALUTE NELL'ASL CN1

Caputo Marcello, Cardetti Silvia, Fossati Anna Maria, Tomaciello Maria Grazia, Puglisi Maria Teresa
ASL CN1, Cuneo

Introduzione. Il rafforzamento delle azioni di sorveglianza, monitoraggio e valutazione è uno dei quattro settori prioritari della strategia OMS del Piano d'azione 2012-2016 per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili. La messa a regime delle sorveglianze di popolazione è considerata azione prioritaria e rilevante per la programmazione sanitaria regionale e locale. Comunicare ed utilizzare i risultati delle sorveglianze a livello locale con decisori e portatori di interesse è strategico per condividere e sostenere politiche per la salute. La messa a regime delle sorveglianze oltre ad essere un impegno organizzativo è anche un fatto culturale.

Obiettivi. Utilizzo delle informazioni derivanti dalle sorveglianze:

- a fini di programmazione e valutazione delle attività di prevenzione e promozione della salute;
- per il coinvolgimento dei portatori di interesse per la costruzione di reti e politiche per la salute;
- per la comunicazione dei risultati dei programmi di prevenzione.

Materiali e metodi. Nell'ASL CN1, come nelle altre ASL del Piemonte, viene prodotto annualmente il Piano Locale della Prevenzione: strumento nato per coordinare ed integrare le attività di prevenzione, collega in maniera coerente i livelli di programmazione nazionale, regionale e locale integrandoli con le risposte ai bisogni ed alle specificità locali. Il Piano di prevenzione nell'ASL CN1 è in stretta relazione con i Profili e Piani di salute, processo territoriale nato per sperimentare e consolidare pratiche di programmazione partecipata a livello locale sui temi inerenti la salute. Nell'ambito del PLP è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro con operatori e referenti delle sorveglianze dell'ASL CN1 (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla Salute ed HBSC) con l'obiettivo di:

- integrare le informazioni derivanti dalle sorveglianze;
- migliorare la cultura dell'utilizzo del dato;
- realizzare format per la comunicazione.

Risultati.

- Costituzione di gruppo di lavoro integrato;
- attivazione di percorsi formativi per la conoscenza e l'utilizzo delle informazioni derivanti dalle sorveglianze;
- costruzione di un report sintetico annuale del Piano Locale della Prevenzione con dati derivanti dalle sorveglianze per ogni obiettivo di salute contenuto nel Piano;
- utilizzo dei dati delle sorveglianze per la costruzione dei Profili e Piani di salute territoriali e per la definizione di priorità nell'ambito dei Laboratori locali di salute.

Conclusioni. Integrare in maniera sistematica le informazioni derivanti dalle sorveglianze nel Piano locale della prevenzione ha permesso di rappresentare in maniera unitaria le attività di prevenzione consentendo di comunicare meglio il ruolo della promozione della salute e della prevenzione e migliorando l'attenzione all'intersettorialità ed al sostegno di politiche per la salute con i Profili e Piani di Salute territoriali (PePS).

“LA PROMOZIONE DELL’INVECCHIAMENTO ATTIVO”

Cavalcanti Anna, Ciodaro Emira, Dino Daniela, Gradilone Antonio, Donato Marylena
Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza

Introduzione. L’Italia presenta uno dei più elevati tassi di invecchiamento in ambito internazionale. In Calabria gli ultra sessantaquattrenni costituiscono circa il 19 per cento della popolazione. La disabilità costituisce spesso per le persone anziane un epilogo naturale, con un ulteriore aggravio in termini di costi, non solo per il sistema socio-sanitario ma anche per le famiglie. L’aumento dell’aspettativa di vita ha determinato una crescita del numero di persone con malattie croniche e disabilità. Secondo l’OMS, l’ottanta per cento delle malattie croniche è determinato da quattro fattori di rischio: fumo, alcool, scorretta alimentazione e sedentarietà. Già nel 2002 l’OMS ha prodotto un documento a sostegno delle politiche di “*active ageing*” (anziani che conservano una capacità funzionale per una vita autonoma e senza disabilità). La promozione di stili di vita sani per “*active ageing*” rappresenta il principale investimento per migliorare lo stato di salute e garantire la sostenibilità del sistema assistenziale.

Obiettivi.

- Aumentare gli anni di vita liberi da disabilità e il mantenimento del benessere negli ultra sessantacinquenni;
- favorire stili di vita salutari e l’integrazione intergenerazionale;
- promuovere una cultura positiva della terza età.

Materiali e metodi.

- Coinvolgimento dei gruppi di interesse nella programmazione e nelle azioni di prevenzione;
- approccio culturale a stili di vita sani per l’invecchiamento attivo;
- realizzazione iniziative per aumentare le occasioni di socializzazione e scambi intergenerazionali e interculturali;
- valorizzazione dell’impegno civile e del volontariato.

Risultati. Coinvolgimento:

- amministrazione del Comune di Paola - centri sociali per anziani;
- associazioni di volontariato (Auser, Amici del Cuore);
- operatori sanitari del Dipartimento di PREVENZIONE (UO Promozione della Salute e Medicina dello Sport) ed educatori fisici - Dottori in Scienze motorie;
- convegno per la presentazione delle attività;
- istituzione dei gruppi di cammino;
- manifestazione prima giornata gruppi di cammino a Paola;
- accordo con Scuola alberghiera di Paola per attività congiunte “giovani e terza età per la Promozione della dieta mediterranea” (gli anziani trasferiscono agli studenti le antiche ricette della tradizione);
- manifestazione conclusiva “Promozione della dieta mediterranea”;
- campagna informativa (opuscoli: “La salute dell’Anziano”);

- istituzione di un centro di ascolto per le persone anziane.

Conclusioni. La partecipazione considerevole della popolazione, alle attività messe in atto, il gradimento manifestato e l'entusiasmo degli operatori coinvolti nelle attività, testimoniano la buona riuscita del progetto.

P71 “PREPARAZIONE AL... PASTO”: PROMUOVERE UNA SANA ALIMENTAZIONE INFANTILE TRA I NUOVI GENITORI, IN CONTESTI SOCIAL E MULTIETNICI

Colucci Massimiliano (a), Panarotto Carla (a), Teker Andrea (a), Tonon Michele (a), Sciarrone Rocco (b), Baldo Vincenzo (a)

(a) *Scuola di Specializzazione in Igiene e medicina Preventiva, Università degli Studi, Padova*

(b) *Dipartimento di Prevenzione, AULSS 12 Veneziana, Mestre, Venezia*

Introduzione. I primi anni di vita sono un'area di intervento privilegiata per promuovere una corretta alimentazione infantile, anche per la sempre più precoce insorgenza di sovrappeso e obesità. Ciò che mangiano i bambini è però sotto il controllo degli adulti: modificare l'attitudine alimentare genitoriale è quindi un fattore chiave. Per tale progetto ci si rivolge perciò ai nuovi genitori, nel periodo di gravidanza e puerperio, particolare per la sua necessità e ricettività di messaggi di salute sul bambino. Il titolo richiama la “preparazione al parto”, rinforzando l'associazione tra inizio della vita e suo sostentamento.

Obiettivi. Promuovere nei genitori comportamenti corretti, attraverso un percorso teorico-pratico sull'alimentazione infantile, al fine di: incentivare la pratica dell'allattamento materno secondo raccomandazioni OMS; favorire l'adozione di cinque pasti giornalieri e una merenda sana; mantenere il BMI del bambino in range adeguati.

Materiali e metodi. Il progetto ha tre componenti: formazione con nozioni di base, semplici, pratiche, realistiche, adattabili a diverse situazioni e al mutato contesto socioculturale; attività di rinforzo e mantenimento, che sfrutti le nuove tecnologie di comunicazione e le modalità di aggregazione su internet; un monitoraggio per valutare la ritenzione delle informazioni e il loro impatto sul cambiamento comportamentale. L'organizzazione del progetto è affidata al Dipartimento di Prevenzione (unità SIAN e Promozione della salute).

Risultati. La formazione avviene in due incontri, prima (durante la formazione al parto) e dopo la gravidanza (coll'assistenza all'allattamento). La parte teorica verte su: alimentazione nelle diverse fasi della vita, comporre una dieta varia ed equilibrata, fabbisogno idrico e calorico, malattie da scorretta alimentazione. La parte pratica fornisce esempi di merende sane e menù settimanali, basati su dieta mediterranea e stagionalità, elementi culturali locali e multietnici. Il rinforzo e mantenimento si attua mediante gruppo su *social network* e un'applicazione (app per smartphone e tablet). Questi strumenti forniscono ai genitori, con continui aggiornamenti: nozioni base; ricette adattate per età, consuetudini etnico-culturali, intolleranze e allergie; un diario per registrare gli stili di vita del nucleo familiare, con notifiche automatiche del sistema; una sezione di contatto con un operatore e news su eventi e servizi sanitari locali. Il monitoraggio avviene attraverso la somministrazione di questionari (via web e app) su nozioni, organizzazione dei pasti e merenda, BMI del bambino.

Conclusioni. Prevenire l'obesità infantile passa per l'*empowerment* dei genitori, attraverso programmi di educazione che sfruttino le opportunità offerte dalle nuove tecnologie, dal mutato contesto multiculturale, e dalla recettività delle prime fasi genitoriali.

P72 UN COMUNE SENZA FUMO DI TABACCO: PIEVE SANTO STEFANO (PROVINCIA DI AREZZO)

Conti Riccardo (a), Bauleo Maria Guglielmo (a), Galoforo Salvatore (b), Sallese Domenico (a), Leonardi Rossella (a), Scatolini Paola (a), Baldi Marco (b), Baldaccini Patrizia (a), Paradisi Renzo (a), Bartolini Sara (a), Gasperini Luisa (a), Ganovelli Angela (n), Sandroni Marzia (c), Istituzioni del territorio*

(a) *Dipartimento della Prevenzione, Azienda USL 8, Arezzo*

(b) *Dipartimento Tossicodipendenze, Azienda USL 8, Arezzo*

(c) *Unità Operativa Complessa, Comunicazione e Marketing, Azienda USL 8, Arezzo*

Introduzione. Il 29% degli europei fuma e il tabagismo continua ad essere la principale causa di decessi e malattie evitabili nell'UE. Il 31% dei fumatori ha tentato di smettere di fumare nel corso degli ultimi 12 mesi. Il progetto risponde alla necessità di promuovere l'abbandono del fumo nel comune di Pieve Santo Stefano, obiettivo perseguito da tempo in Europa dalla Commissione Europea, rafforzando e coordinando tutti gli interventi effettuati dagli operatori sanitari che effettuano interventi di prevenzione. Dopo una sperimentazione effettuata nel Comune di Anghiari, si ripropone lo stesso modello, arricchito e ampliato, dove, a Pieve Santo Stefano dove verranno individuati nuovi spazi fisici di libertà dal fumo e predisposte offerte di aiuto a grandi numeri di fumatori.

Obiettivi.

- Inclusionione tra gli spazi pubblici liberi dal fumo di determinate aree all'aperto: giardini pubblici, aree sportive, zone di rispetto (in prossimità di ingressi di locali con pubblico accesso);
- liberare dalla dipendenza il 10% dei fumatori l'anno (circa 75), facendo ridurre la prevalenza dei fumatori del 2% l'anno;
- migliorare in 3 anni lo stile di vita di almeno il 50% degli ex fumatori e del 10% della comunità.

Materiali e metodi. Materiale divulgativo cartaceo specifico con impiego di brevi filmati, spirometro, carbossimetro, pc con programmi per la gestione di diapositive, materiale divulgativo da utilizzare per corso per smettere di fumare dei grandi numeri, sedi di incontro comunali, scolastiche e nelle associazioni. Riunioni per adesione programma, presentazione ufficiale alla cittadinanza e alla stampa, coinvolgimento dei medici di famiglia e medici competenti, coinvolgimento, con percorsi differenziati, delle scuole materne, elementari, medie e superiori con produzione di materiale educativo di supporto, e di tutta la rete produttiva e distributiva del Paese. Creazione di zone di rispetto al non fumo in vari punti del Paese, megacorsi con tecnica dei grandi numeri per la disassuefazione al fumo di tabacco (Piano dei 5 giorni), Seminari teorico-pratici sullo stile di vita.

Risultati. Il progetto è finalizzato al coinvolgimento in tre anni del 30% dei fumatori, circa 250 persone (Popolazione del Paese di Pieve Santo Stefano 3.187 con 743 fumatori calcolati con la media dei fumatori della Regione Toscana del 23,3%), di produrre almeno 120 ex fumatori e di migliorare lo stile di vita di almeno 400 abitanti di Pieve S. Stefano.

Conclusioni. Il progetto si propone di sperimentare un modello comunitario di prevenzione e cura del tabagismo in un intero centro abitato, aggregando le attività di diversi settori sanitari e della comunità, già impegnati nel contrasto al tabagismo.

** Comune di Pieve Santo Stefano, Confraternita di Misericordia di Pieve Santo Stefano, Istituto Omnicomprensivo Statale, Associazioni e Pro loco Pieve Santo Stefano, Industrie operanti nel territorio comunale ed altri*

P73 PRANZO SANO FUORI CASA: DALLA SPERIMENTAZIONE ALL'IMPLEMENTAZIONE FONDATA SUL POTENZIAMENTO DELLE *PARTNERSHIP* LOCALI E DEL *MARKETING* SOCIALE

Corridori Valentina Uvia (a) Fagotti Maria Cristina (b), Giannoni Annamaria (b), Giannotti Maria (b) Mannelli Raffaele (c)

(a) *Università degli Studi, Siena*

(b) *Regione Toscana, Firenze*

(c) *ASL 11, Empoli, Firenze*

Introduzione. L'accelerazione dei tempi di vita e di lavoro ha incrementato l'abitudine a consumare il pranzo fuori casa in bar, mense e ristoranti e ridotto il tempo dedicato al pasto; spesso il consumatore si trova a scegliere tra piatti calorici e con scarso valore nutritivo. L'azione "Pranzo sano fuori casa", lanciata nel 2010 su proposta delle AUSL nell'ambito di Guadagnare salute in Toscana, si fonda su un'alleanza tra sistema sanitario e sistema produttivo e sulla rete di ristoratori impegnati nello sviluppo del progetto. Nei territori dove l'alleanza tra partner locali (servizi sanitari, associazioni di categoria e dei consumatori) già nella fase di sperimentazione attivata nel 2010, è stata più fattiva e strutturata, si è registrata una migliore capacità di radicamento del progetto e dunque una maggiore efficacia.

Obiettivi. L'obiettivo del progetto è creare opportunità per incidere sugli stili alimentari attraverso la collaborazione di ristoratori disponibili ad offrire ai clienti un pranzo gustoso e bilanciato, nel rispetto delle linee guida del progetto. L'azione 2013-2015 ha come finalità lo sviluppo di due aspetti che si sono rilevati critici: migliore gestione a livello locale e maggiore visibilità.

Materiali e metodi. Nel periodo 2013 -2015 le azioni progettuali sono dunque volte:

- al potenziamento delle *partnership* locali. I partner locali hanno il mandato di realizzare eventi di conoscenza e promozione del progetto, di formazione degli operatori della ristorazione e la promozione dell'attività di consulenza nutrizionale da parte delle AUSL;
- allo sviluppo di azioni di *marketing* sociale:
 - o attivazione del sito *web* dedicato www.pranzosanofuoricasa.it;
 - o implementazione della pagina *facebook*;
 - o *restyling* del materiale informativo;
 - o nuova campagna di comunicazione (*spot* radiofonici, spazi pubblicitari, *banner* su siti ecc.).

Si evidenzia l'avvio di una collaborazione con il gruppo FS per la promozione dell'adesione delle imprese delle maggiori stazioni regionali e l'avvio di una azione di comunicazione sui treni.

Risultati. Nel biennio 2013-2014:

- attivazione pagina *facebook*;
- realizzazione del sito *web* (lancio previsto per settembre);
- revisione Linee guida per gli operatori della ristorazione e dei materiali informativi;
- monitoraggio delle adesioni da parte del Centro Tecnico per il Consumo;
- realizzazione di moduli formativi per gli operatori delle Associazioni dei Consumatori e un modulo formativo per gli operatori degli esercizi del circuito stazioni ferroviarie;
- incontro regionale tra i referenti provinciali delle associazioni di categorie e delle AUSL per il potenziamento delle attività locali.

Conclusioni. Si tratta di un progetto di *marketing* sociale complesso, in cui è necessario garantire la qualità della *partnership* regionale e locale, la qualità della comunicazione sociale e, naturalmente, la qualità dell'adesione dei ristoratori. Le azioni in atto per aumentare la qualità di tali aspetti sono volte a liberare il potenziale di autosostentamento del progetto; i tre ambiti sono infatti interrelati e svolgono un'azione di rinforzo reciproco che crea maggiore efficacia progettuale e minore necessità di sostegno al progetto da parte regionale e dunque garantisce la sostenibilità del progetto stesso.

NORDIC WALKING E LANDSCAPE THERAPY: LA CAMMINATA TERAPEUTICA NELLA NATURA

Corrieri Ugo
ASL 9, Grosseto

Introduzione. Il *Nordic Walking*, specialmente secondo la Tecnica ALFA (A. Whilelm) consente di camminare nella postura più corretta per il benessere psicofisico. Associato alla *Landscape Therapy* (dimostrati da vari studi scientifici internazionali), realizza una vera "Camminata terapeutica nella Natura. L'Autore sta già realizzando tale attività con i pazienti del SerT di Grosseto e ha appena ottenuto l'approvazione di un finanziamento della Regione Toscana nel contesto del Progetto "Guadagnare Salute" per una attività biennale di "Camminata terapeutica nella Natura" in zone di particolari bellezze naturali, illustrate da Guide Ambientali. Il progetto è rivolto ad adolescenti, sia in ambiente scolastico sia in ambiente sportivo amatoriale, in collaborazione con CONI, UISP, Libertas ecc. Il progetto si svolgerà da novembre 2014 a giugno 2016.

Obiettivi. Innanzitutto, formare insegnanti, genitori e allenatori delle ASD, alla Camminata Terapeutica nella Natura, come metodo per promuovere il massimo benessere psicofisico e corretti Stili di Vita. Quindi far effettuare attività di Camminata Terapeutica nella Natura a gruppi di adolescenti accompagnati da insegnanti, genitori e allenatori.

Materiali e metodi.

- Un Istruttore Nazionale A.N.I. (Associazione *Nordcifitness* Italiana), nonché Istruttore Specializzato *Nordic Walking Libertas*, con Qualifica Europea II Livello S.Na.Q, nella persona del Dr. Ugo Corrieri;
- guide ambientali;
- oltre 50 coppie di bastoncini da *Nordic Walking* per gli allievi;
- noleggio autobus per il trasporto delle persone negli ambienti ove effettuare la Camminata Terapeutica nella Natura;
- minimo 16 uscite di mezza giornata ciascuna. Ogni uscita comprenderà circa 120 minuti (due ore) di attività di Camminata Terapeutica nella Natura, secondo la tecnica della "camminata veloce" (per ottenere una VO2 max. non oltre il 60-65% per un metabolismo aerobico lipidico ottimale con minima produzione di radicali liberi e acido lattico).

Risultati.

- Educare alla Camminata Terapeutica nella Natura e di conseguenza a corretti stili di Vita gli adolescenti sia in ambiente scolastico che sportivo dilettantistico, assieme ai loro insegnanti, genitori e allenatori;
- iniziare ad effettuare regolari attività di Camminata Terapeutica nella Natura da parte dei soggetti suddetti, come stabile risultato da conseguire al termine del progetto.

Conclusioni. La Camminata Terapeutica nella Natura -attività estremamente benefica, grandemente piacevole, di facile attuazione e a bassissimo costo- permette di promuovere corretti stili di vita, mediante un lavoro integrato tra ASL e in particolare UF. Dipendenze, Educazione alla salute, Medicina dello Sport e Nutrizionisti aziendali (tutti partners ASL del progetto) da una parte, scuole e ESP e ASD dall'altra, in particolare per gli adolescenti.

LA FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI: INDIVIDUARE COINVOLGERE FORMARE I “MULTIPLICATORI DELLE AZIONI PREVENTIVE”

Costabile Erminia (a), Bisbano Alessandro (b), Palucci Giuseppe (c), Tricoli Luigi (c), Cernuzio Antonella (d), La Greca Carmine (d), Spadafora Carmine (d), Coco Ida Consolina (a), De Vona Antonio (a), Nigro Paolo (a), Palmieri Giuseppe (a), Tedesco Domenico (e)

(a) Servizio Urgenza ed Emergenza Medica 118, SUEM-118, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

(b) Unità Operativa di Epidemiologia, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

(c) SerT, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

(d) Unità Operativa di Educazione Sanitaria, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

(e) Unità Operativa di Medicina Legale, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

Introduzione. Gli incidenti stradali sono un problema complesso, di ampia rilevanza sanitaria, economica e sociale. Per arginare questo allarmante fenomeno dei nostri tempi è necessario coinvolgere tutti coloro che possono contribuire a vari livelli alla diffusione di una nuova cultura della sicurezza stradale e costituire insieme agli operatori sanitari una rete di esperti in promozione di salute. L'ASP di Crotona ha aderito al PRP e sulla scorta delle linee guida regionali ha attivato la formazione dei “moltiplicatori di salute”.

Obiettivi. Fornire ai moltiplicatori conoscenze e competenze utili per pianificare e realizzare interventi informativi educativi formativi nei contesti di aggregazione giovanile.

Materiali e metodi. Costituzione del gruppo dei formatori locali, individuazione dei moltiplicatori e dei gruppi d'interesse con coinvolgimento Enti, Istituzioni Associazioni; programmazione dei corsi e predisposizione del materiale didattico informativo e valutativo, elaborazione dei questionari e produzione di materiale informativo differenziato a seconda del target di riferimento. Sono stati individuati quali moltiplicatori: Insegnanti-istruttori di autoscuola, Docenti scuole secondarie, Autisti taxi e scuolabus, Presidente e staff della Pro loco Provinciale, Volontari Associazione GUSS (Giovani Uniti per la Sicurezza Stradale), Personale 118, *Peer educator*, Volontari del soccorso, Gestori bar e discoteche, DJ, Organizzatori e Artisti protagonisti di spettacoli, Componenti del Bizarro Team, Organizzatori di motoraduni.

Risultati. Sono stati stipulati protocolli d'intesa con: Ufficio Scolastico Provinciale, Istituto Tecnico Donegani, Associazione di categoria delle autoscuole. Nel periodo 2011-2013 sono stati espletati 5 corsi di formazione: “Le patenti superiori” per autisti professionisti; “A ciascuno il suo” per insegnanti-istruttori di autoscuola, 3 edizioni del corso “Insieme per la sicurezza” per docenti scuole secondarie, *peer educator*, volontariato sociale, personale 118. Sono stati realizzati 20 incontri di sensibilizzazione e informazione rivolti agli altri moltiplicatori. Complessivamente è stato raggiunto il numero di 200 moltiplicatori.

Conclusioni. I corsi di formazione sono stati particolarmente apprezzati da tutti i partecipanti sia per la scelta e la qualità degli argomenti trattati che per l'occasione di incontro e confronto che hanno rappresentato. Punto di forza degli eventi formativi sono

stati: gli interventi sugli effetti delle sostanze psicoattive, sulle strategie di comunicazione e di ascolto; la possibilità di approfondire gli aspetti ritenuti più significativi per la propria realtà ed esperienza e di sperimentare praticamente come applicare le conoscenze apprese. Negli incontri di sensibilizzazione e informazione è stato particolarmente gradito il sentirsi partecipanti attivi e, in materia di sicurezza stradale, “educatori privilegiati” per la popolazione giovanile.

PROMOZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE NELLA ASP CROTONE: STRATEGIA D'INTERVENTO NEI CONTESTI DEL DIVERTIMENTO; REPORT DI DUE ANNI DI ATTIVITÀ

Costabile Erminia (a), Coco Ida Consolina (a), Palmieri Giuseppe (a), De Vona Antonio (a), Nigro Paolo (a), Bisbano Alessandro (b), Cernuzio Antonella (c), La Greca Carmine (c), Palucci Giuseppe (d), Muraca Gaspare (a), Spadafora Carmine (c), Tedesco Domenico (e)

(a) Servizio Urgenza ed Emergenza Medica 118, SUEM-118, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

(b) Unità Operativa di Epidemiologia, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

(c) Unità Operativa di Educazione Sanitaria, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

(d) SerT, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

(e) Unità Operativa di Medicina Legale, Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

Introduzione. Il tema della sicurezza stradale è una priorità particolarmente sentita nella ASP di Crotone. Per raggiungere gli obiettivi fissati dal PRP è stato intrapreso un preciso percorso, che ha permesso di operare in modo efficace nel territorio di competenza.

Obiettivi. Realizzare interventi nei contesti del divertimento al fine di: incrementare le conoscenze sugli effetti dell'alcol in relazione alla guida di veicoli, confrontando credenze e percezioni personali con misurazioni oggettive mediante etilometro; rafforzare la cultura del guidatore designato; sensibilizzare e informare i giovani sui rischi connessi alla velocità elevata e al mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza; promuovere la scelta consapevole di comportamenti di guida prudente e sicura.

Materiali e metodi. Nomina di un responsabile aziendale, istituzione di un gruppo di lavoro in cui ciascun operatore ha collaborato per le specifiche competenze. Pianificazione e programmazione delle attività, individuazione dei contesti del divertimento, determinazione delle risorse strumentali, materiali e umane. Coinvolgimento dei moltiplicatori, Enti, Istituzioni, Associazioni, Media, gestori di bar e discoteche, DJ ed artisti protagonisti degli spettacoli in cartellone, autisti taxi. Costituzione dell'equipe mobile. Negli anni 2012 e 2013, durante il periodo estivo, nei contesti individuati, è stato allestito il Check-point della sobrietà, il Percorso Ebbrezza e uno stand informativo. Il personale sanitario e i moltiplicatori hanno invitato i giovani a compilare la scheda alcolimetrica, eseguire gratuitamente l'alcol test prima di mettersi alla guida, cimentarsi nel Percorso Ebbrezza. Sono stati proiettati filmati sugli effetti dell'alcol e delle droghe e sulle conseguenze degli incidenti stradali; sono stati distribuiti pieghevoli e cartoline con messaggi di sensibilizzazione; gli artisti hanno invitato il pubblico ad adottare comportamenti di guida sicura.

Risultati. Sono stati realizzati 30 interventi che hanno impegnato da 5 a 8 operatori a serata. Sono stati registrati 2.500 alcol-test; sono state restituite correttamente compilate 800 schede alcolimetriche; sono stati raggiunti con attività di *counselling* breve oltre 1.000 giovani.

Conclusioni. Dai dati rilevati emerge quanto venga facilmente superato il livello di alcolemia consentito senza che se ne abbia percezione. I contesti del divertimento hanno

facilitato la comunicazione con i giovani. L'approccio informale ha permesso loro di affrontare la prova dell'etilometro e il Percorso Ebrezza in modo giocoso e successivamente riflettere in modo consapevole sui comportamenti a rischio. Nella realtà crotonese si va sempre di più affermando la cultura del guidatore designato. In base alla nostra esperienza, per incidere sui comportamenti consolidati, è necessario intensificare questo tipo di intervento.

PER STARE BENE, IMPARIAMO A MANGIARE BENE

Costantino Rosa, Aporti Manuela, Mato Jora, Melloni Marzia, Saguatti Gianni, Zoni Luisa
Direzione Attività Clinico Assistenziali, Unità Operativa Semplice Innovazione per l'Equità nei Servizi Sanitari, AUSL, Bologna

Introduzione. L'iniziativa, denominata "Per stare bene, impariamo a mangiar bene", rientra nell'ambito delle attività di Health Promoting Hospital (HPH) che l'Azienda USL di Bologna ha sviluppato nel 2013, con un progetto di sensibilizzazione alla diagnosi precoce del carcinoma mammario ed alla corretta alimentazione per la tutela della salute dei cittadini del territorio di propria competenza. In seguito agli incontri di sensibilizzazione è stata prodotta una raccolta di ricette, rispondenti a criteri di sana alimentazione ed utilizzando prodotti consigliati. Particolare attenzione è stata data all'uso di cibi e spezie tipiche di altri Paesi, in modo che l'utenza straniera potesse partecipare alla raccolta di ricette e nel contempo utilizzare l'opuscolo. Questo è stato tradotto nelle 5 lingue corrispondenti alle minoranze etniche presenti sul nostro territorio, ma esteso a persone provenienti da diverse culture.

Obiettivi. La raccolta di ricette mira ad evidenziare gli alimenti che possono essere fattori di rischio per la salute o utili alla prevenzione di neoplasie, favorendo una alimentazione gradevole e sana. Uno spazio viene dedicato agli alimenti Bioregolatori, che hanno funzione protettiva (antiossidante, antiinfiammatoria, altro) e limitano il rischio di generare reazioni dannose potenzialmente cancerogene per le cellule.

Materiali e metodi. La metodologia partecipata è stata messa in atto fin dalla scelta dei luoghi di riunione per gli incontri di sensibilizzazione: cucina attrezzata di centro sociale anziani. La presenza costante di mediatrici culturali ha garantito la partecipazione attiva di donne straniere. La collaborazione fra cuoca volontaria e dietiste dell'azienda ha prodotto un laboratorio sperimentale di cucina sana itinerante nei diversi luoghi dell'Azienda. Dai vari partecipanti sono state raccolte le ricette, poi selezionate dalle dietiste e quindi tradotte nelle 5 lingue maggiormente presenti sul nostro territorio. In seguito a ciò e grazie alla collaborazione di *Slow Food* e *Cir Food* Emilia-Romagna si sono avviati i laboratori del gusto presso ospedali e case della salute.

Risultati. Raccolta di ricette tipiche per ogni lingua (arabo, filippino, italiano, inglese, rumeno, russo); laboratori di cucina salutare presso le cucine degli ospedali e delle case della salute, aperti alla comunità; diffusione dell'opuscolo alla comunità durante gli incontri "Aperitivo Salutare". Ad ogni incontro partecipano 20-25 persone attive in cucina e circa un centinaio all'aperitivo.

Conclusioni. L'iniziativa promossa dall'AUSL Bologna in collaborazione con *Slow Food*, *Cir Food*, Associazione AMISS mira a coinvolgere attivamente la popolazione. La raccolta di ricette sarà consultabile sul sito www.ausl.bologna.it e/o a disposizione nelle articolazioni organizzative del dipartimento oncologico.

P74 I GESTORI DEI LOCALI PUBBLICI COME PROMOTORI DI SALUTE RISPETTO AD ALCOL E FUMO - INDAGINE – INTERVENTO

Cristofori Marco (a), Angeli Mirena (b), Babocci Paola (b), Bacci Sonia (a), Casaccia Vincenzo (a), Referenti rete della Promozione della Salute per i Distretti Sanitari di Terni, Narni, Amelia, Dipartimento Dipendenze AUSL Umbria 2

(a) *Unità Operativa di Epidemiologia Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Orvieto, Terni*

(b) *Referenti Rete della Promozione della Salute per i Distretti Sanitari di Terni, Narni, Amelia, Dipartimento Dipendenze, AUSL Umbria 2, Narni, Terni*

Introduzione. Nel 2014 nella provincia di Terni è stata realizzata una indagine-intervento finalizzata a promuovere il consumo consapevole di alcol e a ridurre l'abitudine al fumo nei locali pubblici attraverso il coinvolgimento dei gestori di alcuni locali pubblici.

Obiettivi. Approfondire la conoscenza dei rischi legati all'abuso di alcolici e fumo nei locali; svolgere attività di *counselling* rivolte ai gestori; valutare la disponibilità dei gestori a sviluppare attività di sensibilizzazione in collaborazione con l'ASL.

Materiali e metodi. L'indagine/intervento ha coinvolto 55 gestori di locali pubblici e ha previsto:

- corso di formazione per gli operatori ASL sui rischi correlati ad alcol e fumo;
- intervento presso i locali in orario pomeriggio/sera con somministrazione di una scheda/questionario *ad hoc* ai gestori per testare la conoscenza dei rischi legati a fumo e alcol e la loro disponibilità a collaborare al progetto;
- attività di *counselling* rivolta ai gestori;
- diffusione di materiale informativo;
- analisi dei dati con epi-info;
- stesura report.

Risultati. Il 78% dei gestori dichiara che il proprio locale è frequentato anche da ragazzi minorenni; il 13% trova cicche di sigarette nei bagni o nelle pertinenze. Nell'86% dei locali non esiste una zona fumatori. Solo un gestore su 10 effettua sporadicamente campagne promozionali sull'uso consapevole di alcolici. I gestori sono informati rispetto alla maggior parte delle conseguenze dell'abitudine al fumo e all'alcol; è invece sottovalutata l'associazione di queste abitudini con alcuni tipi di tumore, come il cancro delle labbra, della bocca e, nonostante circa la metà del campione sia costituito da donne, con il cancro della mammella (solo il 25% è consapevole). L'87% dei gestori si dichiara disponibile a partecipare a corsi di formazione, mentre oltre il 90% è disposto stipulare protocolli con la ASL per la promozione della salute e a diffondere materiale informativo nel proprio locale.

Conclusioni. Questa indagine ha evidenziato che i gestori dei locali pubblici hanno una scarsa conoscenza specifica dei danni da alcol e fumo; tuttavia vi è una notevole disponibilità a collaborare per attività integrate sulla promozione di sani stili di vita, con particolare riguardo ad alcol e fumo.

P75 UNA LETTURA COMPLESSA DAL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO. IL PROFILO DELL'ANZIANO A RISCHIO CADUTE E LE AZIONI POSSIBILI

Cristofori Marco (a), Angeli Mirena (b), Babocci Paola (b), Bacci Sonia (a), Bellanca Rita (c), Casaccia Vincenzo (a), Palermo Cristina (d)

(a) *Unità Operativa di Epidemiologia Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Orvieto, Terni*

(b) *Unità Operativa di Alcolologia, AUSL Umbria 2, Narni, Terni*

(c) *Unità Operativa di Salute degli Anziani, AUSL Umbria 2, Terni*

(d) *Unità Operativa di Medicina dello Sport, AUSL Umbria 2, Terni*

Introduzione. Mediante una analisi multivariata sui dati del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento nazionale e regionale, si sono evidenziate le principali cause di caduta negli anziani e la loro interazione, evidenziando un profilo del soggetto a rischio di cadute. Nella provincia di Terni, nell'anno 2011 è stato stipulato un protocollo di collaborazione con l'Associazione Nazionale Centri Sociali, Comitati Anziani e Orti, nell'ambito del quale sono stati elaborati progetti di educazione/promozione della salute per la popolazione anziana. Uno di questi, nell'anno 2013, ha visto interventi educativi/informativi sulla prevenzione delle cadute e sui corretti stili di vita nei centri anziani, in ogni distretto della provincia.

Obiettivi. Creare un modello multivariato (regr. Logistica) per evidenziare un profilo di rischio cadute nell'anziano, tenendo conto di variabili non bidirezionali in quanto Passi d'Argento è uno studio trasversale. Sensibilizzare/informare rispetto ai determinanti di rischio gli anziani della provincia di Terni.

Materiali e metodi. La metodologia utilizzata ha previsto le seguenti tappe:

- analisi multivariata con regressione logistica dei dati nazionali e regionali di PASSI d'Argento 2012 – *software* Epi – Info e STATA 12;
- progettazione partecipata con i presidenti e delegazioni degli aderenti ai centri ANCeSCAO, le amministrazioni comunali e altre associazioni;
- progettazione, organizzazione e realizzazione di seminari informativi e di sensibilizzazione sui corretti stili di vita e sui determinanti delle cadute;
- attivazione dei gruppi di cammino mediante la formazione dei “Walking leader” e individuazione di percorsi e modalità.

Risultati.

- Della Sorveglianza: Il modello evidenzia che si ha una probabilità significativamente più elevata di cadere se sono più o meno presenti i seguenti fattori di rischio: essere donna (OR 1,63); essere disabile (OR 2,27); avere problemi di memoria e orientamento (OR 1,89); avere problemi di vista non risolti (OR 1,55); essere in polifarmacoterapia (oltre 4 farmaci) (OR 1,62); avere molte difficoltà economiche (OR 1,68) e abitare una casa con problemi strutturali (OR 1,3). L'uso di presidi e il consiglio del medico arrivano troppo tardi (soggetti già caduti).

- Delle Azioni: Sono stati effettuati 15 incontri informativi con 550 anziani; 3 edizioni per la formazione dei *walking leader* con 34 soggetti formati.

Conclusioni. Il Sistema di sorveglianza PASSI d'Argento ha permesso, mediante analisi complesse, di costruire un profilo dell'anziano a rischio cadute, di individuare i principali fattori di rischio ambientali e di salute, di programmare azioni mirate secondo le linee guida ormai consolidate sui principali determinanti riducendo per quanto possibile i fattori di esposizione e rivalutando l'anziano periodicamente.

P76 UN APPROCCIO PARTECIPATO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA CIRCOSCRIZIONE EST DI TERNI – PROJECT CYCLE MANAGEMENT, REQUISITI DI QUALITÀ, EVIDENCE

Cristofori Marco (a), Babocci Paola (b), Bacci Sonia (a), Casaccia Vincenzo (a)
(a) *Unità Operativa di Epidemiologia Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Orvieto, Terni*
(b) *Unità Operativa di Alcolologia, AUSL Umbria 2, Narni, Terni*

Introduzione. La Regione Umbria ha lavorato, come capofila, al progetto nazionale CCM “Sviluppare a livello locale la Promozione della Salute secondo i principi di Guadagnare Salute”. Nella città di Terni, è stato costituito un laboratorio sperimentale in cui è stata coinvolta l’intera comunità della circoscrizione Est (28.000 abitanti), attraverso un lavoro capillare di coinvolgimento di figure cardine per promuovere corrette abitudini alimentari nei bambini.

Obiettivi. Sviluppare un modello che, attraverso la progettazione partecipata e secondo i requisiti di qualità deliberati dalla regione Umbria nel (2012) per i progetti di promozione della salute, sviluppi in una grande comunità di persone competenze e consapevolezza.

Materiali e metodi. La progettazione ha seguito la metodologia del “*Project Cycle Management*” e per l’analisi del contesto è stata usata la metodologia “*precede proceed*” secondo Green. Il progetto si è dispiegato nelle seguenti fasi:

- costituzione di tavolo di progettazione;
- ricerca della *evidence*;
- informazione sulle corrette abitudini alimentari per i diversi *target*;
- laboratori GOPP (identificazione problemi, strategie e obiettivi);
- *focus group* con consulta studenti;
- condivisione delle azioni e scelta delle priorità;
- conformità ai pre-requisiti di qualità.

Risultati. Rispetto ai requisiti di qualità: Partecipazione: co-progettazione ampia con i gruppi di interesse (Genitori, insegnanti, dietiste del comune e della ditta che gestisce la mensa, presidente circoscrizione, associazioni sportive, di anziani e di volontariato ecc.); efficacia: Utilizzo delle buone pratiche/linee guida e valutazione quantitativa con un questionario *ad hoc* pre – post (campione di 97 bambini) e qualitativa con 2 *focus group* consulta studenti (pre e post) con evidente aumento di consapevolezza (20% in più nel post questionario); sicurezza: dalla letteratura e dalle pratiche documentate non si sono evidenziati rischi reali per la popolazione *target*; equità: tutti i bambini in età scolare hanno avuto la stessa probabilità di essere raggiunti in quanto coinvolto l’intero plesso scolastico; sostenibilità: si sono attivati processi che stanno continuando oltre la scadenza naturale del progetto (ulteriori valutazioni). Rispetto alle azioni: realizzazione di iniziative (fra cui una presentazione del progetto alla comunità con eventi culturali e merenda con cibi della mensa

scolastica, secondo la dieta mediterranea, alla quale hanno partecipato tutti i bambini e oltre 500 familiari) con oltre 15 laboratori esperienziali (colori, sapori, orto di comunità, ecc.) e 2 incontri per la valutazione.

Conclusioni. La progettazione partecipata (secondo il PCM) si è rivelata un utile strumento per una vera condivisione dei bisogni e delle azioni così da rendere l'attività sostenibile nel tempo riducendo anche in parte le disuguaglianze.

ESEMPI DI AZIONI DI LOTTA ALLO STIGMA SVOLTESI A MODENA DAL 2010 “OLTRE I MURI” E IL PREGIUDIZIO

Daghio Maria Monica (a), Vanoli Marco (a), Stagnoli Carlo (b), Davolio Maurizio (c)

(a) *Programma Aziendale di Promozione della Salute, ASL, Modena*

(b) *Centro Servizi per il Volontariato, Modena*

(c) *Auser, Modena*

Introduzione. Solitudine, indifferenza, ostilità, sono i fattori che spesso costringono le persone che hanno sofferto di eventi cardiovascolari invalidanti (ictus per es.) o con patologie neurologiche, infettive, ecc. a sentirsi socialmente esclusi se non, addirittura, stigmatizzate come nel caso dell’AIDS.

Obiettivi. Il progetto “Oltre i muri” ha lo scopo di sensibilizzare la popolazione ad abbattere il muro di rifiuto ed esclusione che emargina le persone colpite da Ictus cerebrale, Parkinson, Alzheimer, HIV e da solitudine per renderle visibili, e non concetti astratti; di aprire ad azioni concrete quali il coinvolgere direttamente i rappresentanti delle associazioni nella condivisione/stesura di progetti.

Materiali e metodi. Il progetto, dal 2010, è stato sviluppato dal Centro Servizi Volontariato in collaborazione col Distretto Sanitario di Modena ed il Programma Aziendale Promozione della salute (PPS), con il patrocinio del Comune di Modena. Attraverso un lavoro di co-progettazione delle azioni si è scelto di utilizzare negli anni 2010 e 2011 la tecnica del *Flash-Mob*, che ha richiesto una scelta attenta della *location*, la preparazione dei partecipanti e la ripresa. Nel 2012 e nel 2013 il coordinamento delle azioni è confluito nella “Giornata dell’attenzione” contro lo stigma e sono stati realizzati eventi diversificati (intrattenimenti, coinvolgimento dei passanti, ecc.).

Risultati.

- Consolidamento del gruppo di coordinamento intersettoriale;
- realizzazione di eventi per sensibilizzare la popolazione dal 2010;
- partecipazione di rappresentanti delle Associazioni;
- pagine *web* dedicate.

Conclusioni. La partecipazione dei rappresentanti delle Associazioni che si occupano concretamente delle persone colpite da *Ictus*, *Parkinson*, ecc. e del CSV è un segnale importante di continuità della lotta allo stigma che non si esaurisce nei singoli eventi.

P77 EUROBIS (EPODE UMBRIA REGION OBESITY INTERVENTION STUDY)

De Feo Pierpaolo, Giaimo Maria Donata, Mazzeschi Claudia, Verrotti Alberto
Healthy Lifestyle Institute CURIAMO, Università, Perugia

Introduzione. EUROBIS (EpoDE Umbria Region OBesity Intervention Study) è uno dei 25 programmi internazionali EPODE.

Obiettivi. EUROBIS è rivolto ai circa 55.000 ragazzi dai 4 ai 12 anni della Regione Umbria con lo scopo di diminuire il BMI dei bambini con sovrappeso o obesità.

Materiali e metodi. Collaborazione tra autorità politiche, famiglie, scuola, pediatri di libera scelta, volontariato, privati, associazioni sportive e comunicazione. Educazione ai sani stili di vita, diffusione delle informazioni sugli alimenti sani e sui benefici dell'attività fisica in tutti i settori della comunità.

Risultati. EUROBIS è partito l'8 febbraio 2014. I risultati ad oggi si esplicano con le seguenti iniziative:

- Comunicazione, *website* e *social network*: il sito web interattivo di EUROBIS è www.eurobis.it. Tramite un *Blog* dedicato, esperti di attività motoria, nutrizionisti, psicologi sono disponibili per rispondere ad ogni quesito. L'attività di *social media* include il profilo FB, *Twitter*, *Google plus*. Il canale della TV locale TEF, con 12 puntate "Il Dottor Salute" ospita esperti EUROBIS che spiegheranno, secondo le loro competenze, gli interventi EUROBIS.
- Storie: 12 storie di Michele e Rebecca, due bambini che portano messaggi per l'adozione di stili di vita sani, illustrate con fumetti disponibili sul sito *web*.
- Passeggiate: per incoraggiare bambini e genitori a camminare insieme con soste per la lettura e dimostrazioni di sana alimentazione.
- POST - Centro della Scienza di Perugia - EUROBIS ha effettuato le seguenti attività: passeggiate mattutine, PsicoLab, Merendendo si impara e *Nordic walking* per bambini.
- Attività motoria nelle Scuole Primarie della Regione Umbria: a seguito di Delibera Regionale, tramite EUROBIS, Laureati in Scienze Motorie interverranno nelle Scuole Primarie della Regione Umbria.
- Intervento clinico: presso l'*Healthy Lifestyle Institute CURIAMO* per i bambini con obesità, della durata di sei mesi.

Conclusioni. Il Progetto sta riportando un largo consenso da parte della Comunità, manifestato tramite la rilevante partecipazione agli eventi organizzati sul territorio. Alla base del funzionamento del progetto sta la strutturazione della rete fra tutti gli attori dei processi che potenzialmente incidono sugli stili di vita dei bambini e dei loro genitori.

DATI EMERSI DALL'INDAGINE PREDISPOSTA DAL SERT ASP N°5 DI REGGIO CALABRIA SULL'ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO DI PREVENZIONE DEL GIOCO PROBLEMatico

De Stefano Caterina (a), Caridi Caterina (a), Pellicanò Vincenza Maria (a), Nucera Maria (b),
Rilevatori dati*

(a) *Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria Provinciale 5, Reggio Calabria*

(b) *Progetto Innovativo*

Introduzione. L'incremento, negli ultimi due anni, del numero degli utenti coinvolti in comportamenti rischiosi di gioco condizionanti negativamente il loro benessere, presso il dipartimento delle dipendenze di Reggio Calabria, ha fatto nascere l'esigenza di monitorare il territorio della città attraverso l'osservazione del giocatore medio negli esercizi pubblici autorizzati, al fine di incrementare strategie d'intervento atte a prevenire il fenomeno in continuo aumento.

Obiettivi. Oggi è una necessità tutelare i giocatori e prevenire il gioco d'azzardo problematico. Il gioco d'azzardo problematico è spesso descritto come uno stimolo a giocare nonostante le conseguenze negative, dannose o la necessità di fermarsi. A questo riguardo, i rischi per i giocatori possono variare in funzione del tipo di gioco o di scommessa. Questo lavoro vuole essere il lancio di nuove campagne educative e di prevenzione volte a migliorare le politiche a tutela sia del giocatore, sia degli operatori.

Materiali e metodi. La città di Reggio Calabria è stata divisa in 4 aree di osservazione: zona A, zona B, zona C e zona D per un periodo di sei mesi, valutando l'affluenza negli esercizi pubblici in possesso di Slot Machine, gratta e vinci, Lotto, Super Enalotto, 10 e lotto, Win for Life, Scommesse, Poker *online* da parte dei potenziali giocatori. La rilevazione dei dati è stata eseguita attraverso l'utilizzo di una scheda che evidenziava la tipologia dell'esercizio e del giocatore.

Risultati. Dei 1.625 soggetti osservati nelle 4 zone la maggioranza è risultata essere di sesso maschile (71%). Della totalità del campione osservato, il 44% (715) aveva un'età <30 anni, di cui il 16% (115) <18 anni, il 27% (439) era di età >30 anni, e il restante 29% (471) era di età >50 anni. Il 75% dei soggetti appariva con aspetto ordinato, contro il 7% di aspetto trasandato, il restante 18% era elegante. Le tipologie di gioco privilegiate erano: Gratta e vinci (26%), Scommesse (21%), Slot Machine (15%), Win for Life (13%), Superenalotto (10%), 10 e lotto (9%), il lotto (3%), il Poker *online* (3%). La maggior parte del campione ha nei confronti del gioco un atteggiamento passivo o convinto (49% in entrambi i casi), che corrisponde, rispettivamente, ad una bassa o media frequenza dell'evento. Solo il 2% presentava un atteggiamento aggressivo, corrispondente ad una elevata frequenza dell'evento.

Conclusioni. Si evidenzia la necessità di continuare a monitorare il territorio attraverso l'osservazione al fine di incrementare strategie d'intervento atte a contrastare e prevenire il fenomeno del gioco problematico.

* *Rilevatori dati: Principato Giuseppe, Farris Giovanni, Paolillo Antonio, Auteri Caterina, Russo Emanuele, Malaspina Maria Luisa, Mesi Agata*

P78 GIOCS – GIOVANI CITTADINI PER LA SALUTE. PARTECIPAZIONE GIOVANILE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI

Ermacora Antonella (b), Beccaria Franca (b), Fida Valentina (b,c), Giordano Franca (d), Santero Enrico (c), Tomaciello Maria Grazia (a)

(a) ASL CNI, Cuneo

(b) Eclectica, Istituto di Ricerca e Formazione, Torino

(c) Cooperativa Emmanuele, Cuneo

(d) Comune di Cuneo, Cuneo

Introduzione. Il progetto sviluppa l'esperienza dei Profili e Piani di salute, assumendo la strategia "Salute in tutte le politiche"; considera i giovani quali cittadini attivi nel generare processi di cambiamento culturale che impattano sulla salute dei loro pari e della comunità; favorisce processi di *empowerment* di comunità, in particolare sul tema stili di vita, attraverso il protagonismo giovanile, il dialogo intergenerazionale e il coordinamento interistituzionale.

Obiettivi.

- Realizzare un percorso di cittadinanza attiva rivolto ai giovani per la gestione e tutela della propria salute;
- coinvolgere i giovani nella progettazione e realizzazione di iniziative di promozione della salute per la comunità locale;
- favorire la coesione sociale e il dialogo tra servizi, istituzioni, giovani cittadini.

Materiali e metodi. Viene applicata la metodologia della *peer education*, con l'impiego da parte dell'educatore di riferimento di tecniche che favoriscono la costruzione del gruppo, la progettazione partecipata e il protagonismo giovanile; sono utilizzati strumenti di valutazione di processo (diari di bordo) e di esito (questionari di gradimento, *focus group*).

Risultati. Coinvolti 43 destinatari intermedi (14-25enni aderenti al percorso di cittadinanza attiva) e circa 1.500 destinatari finali (270 studenti di Istituti Medi Superiori in attività di *peer education*; 80 genitori in attività formative; circa 600 cittadini in ognuno dei due eventi pubblici organizzati dai giovani; distribuiti oltre 300 Etilotest, 250 pieghevoli informativi sulla guida in stato di ebbrezza, 1.500 segnalibri ideati dai ragazzi).

Conclusioni. Il carattere poco strutturato del progetto, finalizzato a favorire scelte autonome e condivise da parte dei giovani, ha comportato inizialmente qualche difficoltà organizzativa, ma è risultato infine vincente, dimostrando capacità e volontà dei giovani come promotori di rinnovamento culturale e salute nell'ambito della comunità.

DISEGUAGLIANZE DI SALUTE NELLA ASL 8 DI CAGLIARI

Floris Mario Saturnino, Corda Maria Antonella, Tolu Maria Giovanna, Santus Simonetta,
Steri Giorgio Carlo
Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL 8, Cagliari

Introduzione. Con i Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento vengono anche rilevate le condizioni culturali ed economiche della popolazione indagata; ciò consente ulteriori ricerche sull'influenza eventuale di queste condizioni nella salute della collettività.

Obiettivi. Il lavoro vuole verificare la presenza di diseguaglianze conseguenti ai determinanti sociali di salute nella popolazione aziendale e se l'offerta generalizzata di Servizi Sanitari è capace di favorire l'equa distribuzione della salute, a prescindere dal reddito, istruzione e classe sociale.

Materiali e metodi. Sono state analizzate le banche-dati aziendali di PASSI, database 2009-2012, e PASSI d'Argento, database 2012. In entrambi, la rappresentatività della popolazione è stata garantita da un campionamento casuale semplice dopo stratificazione per sesso e classi di età. Per la raccolta dei dati sono stati utilizzati questionari messi a punto dall'Istituto Superiore di Sanità. Le persone che, alla specifica domanda, hanno riferito molte o qualche difficoltà ad arrivare a fine mese con le proprie risorse economiche sono state considerate "con difficoltà economiche"; le persone che riferivano un titolo di studio non superiore alla licenza media inferiore sono state considerate "con livello culturale basso".

Risultati. Si è accertato che persone con "livello culturale basso" e "difficoltà economiche" hanno condizioni di salute frequentemente più gravi rispetto a persone con elevata cultura e buone condizioni economiche. Le patologie croniche, l'obesità, i disturbi sensoriali, i sintomi di depressione, le cadute degli ultra 65enni, i fattori di rischio alimentari, la sedentarietà, il fumo, l'abuso di alcol ed il mancato accesso agli *screening* oncologici sono risultati significativamente condizionati dai determinanti sociali di salute negativi. Le diseguaglianze di salute sono generalizzate, sebbene con prevalenze diverse nelle varie classi di età verificate.

Conclusioni. PASSI e PASSI d'Argento hanno dimostrato diseguaglianze di salute da determinanti sociali nel territorio della ASL di Cagliari. L'offerta generalizzata dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale non garantisce equità di salute a discapito delle persone socialmente disagiate.

P79 UNA RETE TERRITORIALE PER IL BENESSERE DEI GIOVANI. VALORE AGGIUNTO DI UN'INTEGRAZIONE DI SOGGETTI PER LA PROMOZIONE SOCIALE DELLA SALUTE

Forgiarini Mariarita (a), Di Bernardo Denise (a), Schiava Flavio (a), Tomat Simona (b)
(a) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 Alto Friuli, Gemona del Friuli, Udine*
(b) *Servizio Civile Nazionale, Gemona del Friuli, Udine*

Introduzione. L'ambito territoriale dell'Alto Friuli, in cui nasce la rete, soffre di importanti diseguaglianze di salute rispetto al contesto regionale, anche in correlazione a peculiarità orogeografiche. L'area montana, infatti, dimostra una mortalità evitabile più elevata in tutte le grandi cause di morte i cui fattori di rischio sono prevenibili con adeguati stili di vita. In un territorio caratterizzato da bassa densità di popolazione su un'estesa superficie, una risposta efficace ai bisogni socio-educativi e formativi anche in ordine alla promozione della salute e ben-essere delle nuove generazioni (e di riflesso degli adulti) e alla prevenzione di patologie e del disagio, presuppone l'identificazione condivisa delle aree prioritarie ove intervenire in modo coordinato e sinergico.

Obiettivi. Contribuire alla costruzione di una "comunità educante" che sappia meglio comprendere e rispondere ai bisogni dei minori mettendo in comune risorse istituzionali, economiche, umane e professionali, per l'individuazione dei bisogni e delle strategie, la pianificazione, progettazione, realizzazione e valutazione delle attività.

Materiali e metodi. Il protocollo d'Intesa formalizza la Rete territoriale "B*sogno d'esserci" ed è condiviso da 19 soggetti istituzionali: Amministrazioni Comunali, Servizi Sanitari-Sociali, Scuole pubbliche/private e associazione scolastica genitori. Gli organi formali sono: "Assemblea Plenaria" (concorre all'analisi della condizione dei bambini e giovani del territorio, risponde in maniera congiunta ai bisogni socio-educativi, conduce a sintesi ed integra le attività promosse dalle realtà aderenti); "Gruppo di Coordinamento" (convoca l'Assemblea Plenaria, svolge funzioni amministrative e di segreteria, cura la comunicazione interna ed esterna); "Gruppi di Lavoro" (Indagine territoriale, Nuove tecnologie, Cittadinanza attiva: progettano, programmano, attuano, verificano e riassumono in Plenaria gli interventi decisi in maniera congiunta, durante le assemblee, da tutte le realtà aderenti).

Risultati. Attuazione di interventi comuni su aree individuate prioritarie dall'Assemblea Plenaria: educazione alla cittadinanza attiva e integrazione con le diversità, formazione ad un corretto uso delle nuove tecnologie, promozione di stili di vita sani e prevenzione delle dipendenze. Realizzazione di: incontri con studenti/genitori su legalità, responsabilità, accoglienza, integrazione e uso consapevole delle nuove tecnologie; iniziativa Giovani per la Costituzione; mappatura progetti di educazione alla cittadinanza; blog-giovani e rassegna stampa; blog-rete.

Conclusioni. Comunicare e lavorare in maniera congiunta tra amministrazioni, scuole, sanità e sociale ha permesso di realizzare a livello locale interventi mirati, multi-settoriali, con continuità e stabilità. Elementi fondamentali che le singole realtà non riuscirebbero a garantire e che permettono un'efficace azione di promozione sociale della salute, rendendo maggiormente sostenibile il sistema di *welfare*, nonché una maggiore sensibilizzazione e sinergia di tutti i soggetti coinvolti.

CORRELAZIONE TRA LA PROPENSIONE ALL'ATTIVITÀ FISICA E LA DISPONIBILITÀ DI LUOGHI IDONEI NELLA CITTÀ DI LAMEZIA TERME (CZ)

Furguele Giuseppe, La Rocca Marina, Perri Giuseppe, Rocchino Vittoria, Rosato Marina Battistina

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione di Lamezia Terme, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Nonostante la sedentarietà sia ormai universalmente riconosciuta come uno dei principali fattori di rischio delle patologie cronico-degenerative, da recenti dati ISTAT risulta che oltre il 40% degli italiani conduce uno stile di vita sedentario. Una delle cause dell'inattività fisica è rappresentata dalla mancanza di disponibilità di luoghi fisici idonei nella propria città: abitare in aree periferiche poco dotate di servizi (mancanza di marciapiedi, aree attrezzate ecc.) molto spesso fa sì che i cittadini tendano a rinunciare all'attività fisica, allorché allo stesso vengano richiesti spostamenti troppo onerosi in termini di tempo e di costi da sostenere. Nonostante i segnali di sviluppo policentrico, la maggior parte delle città conserva ancora una struttura dove il centro al contrario della periferia presenta maggiori e più varie risorse, miglior fruibilità grazie ai collegamenti stradali e percorsi attrezzati che incoraggiano ad un maggiore utilizzo pedonale della città.

Obiettivi. L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare se esiste una correlazione tra l'inattività fisica e la mancanza di spazi idonei nella città di Lamezia Terme oggetto della ricerca.

Materiali e metodi. Lo strumento di indagine utilizzato è stato un questionario costituito da 16 domande chiuse, a risposta multipla, somministrato ad un *target* selezionato di Utenti, già sensibilizzato partecipante ad una manifestazione pubblica, Lamezia Sport Village. Gli item hanno riguardato il tempo dedicato all'attività motoria durante la giornata, la frequenza nella settimana e l'intensità, ma anche il mezzo di trasporto utilizzato per recarsi al lavoro e il tempo giornaliero di spostamenti a piedi, l'area cittadina di provenienza e le criticità delle strutture sportive presenti nei vari quartieri.

Risultati. Il 55% del campione analizzato dichiara di praticare attività fisica per stare in salute e vive principalmente in quartieri centrali della città mentre il restante 45%, proveniente da aree periferiche, dichiara di non praticare attività fisica principalmente per mancanza di tempo e assenza di aree attrezzate. Un dato rilevante riguarda l'utilizzo dell'auto quale mezzo per recarsi a lavoro il 90% contro il 10% che va a piedi. Infine, l'80% della popolazione indagata ritiene che in città l'attività fisica sia adeguatamente sostenuta e promossa ma, tra le principali criticità, rileva costi elevati delle strutture private (palestre, piscine) e scarsa qualità e accessibilità per le strutture sportive pubbliche quali piste ciclabili e parchi.

Conclusioni. Sulla base di questi risultati, per aumentare l'attività motoria e sportiva della popolazione, sono necessarie politiche e interventi di pianificazione e progettazione dell'assetto urbano che consentano un incremento e una maggiore accessibilità da parte di tutti i cittadini, soprattutto di quelli anziani, alle opportunità di praticare attività fisica e mantenersi attivi lungo tutto l'arco della vita.

P80 SAPERNE DI PIÙ PER VIVERE IN SICUREZZA CON IL TUO BAMBINO

Frizza Jacqueline, Ceconami Lorella, Gallenga Bianca Martina, Mitta Carla, Riccetti Tiziana, Sala Mariuccia, Zambon Nadia
Azienda Sanitaria Locale della Provincia, Sondrio

Introduzione. Gli incidenti in casa, a scuola, in strada e nel tempo libero rappresentano, tuttora, la prima causa di morte nella fascia 0-4 anni, con l'esclusione del periodo prenatale. Gli incidenti più frequenti avvengono in auto, a seguire gli incidenti domestici, annegamenti, cadute, urti, soffocamenti e folgorazioni.

Obiettivi. Il progetto intende promuovere nei genitori e, con un processo a cascata, in altre figure presenti nel quotidiano del bambino, atteggiamenti consapevoli e responsabili sui rischi presenti negli ambienti sopra descritti implementando una cultura della sicurezza e una preparazione nel gestire gli eventi traumatici.

Materiali e metodi. I genitori sono stati reclutati:

- in occasione delle vaccinazioni del primo anno, tramite la consegna di un invito a partecipare a due serate;
- tramite il consultorio;
- tramite il coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici e le Associazioni dei genitori;
- tramite la diffusione di manifesti e depliant presso farmacie, bacheche comunali e ambulatori pediatrici.

Le serate sono state organizzate, anche, con il supporto della sezione locale della Croce Rossa e di un docente dell'Università "Bicocca" di Milano. Queste hanno previsto la presentazione dei pericoli presenti negli ambienti domestici, nel tempo libero e in ambito stradale. I genitori sono stati attivamente coinvolti nella discussione anche con una sezione dedicata a prove pratiche su manichino di rianimazione cardiopolmonare e sulla manovra di Heimlich. Al termine è stato consegnato un manuale predisposto dall'ASL: "La sicurezza, piccolo prontuario". Sono stati somministrati un questionario per la valutazione dell'apprendimento a breve termine e uno di gradimento.

Risultati. Hanno partecipato 166 genitori. Sono stati effettuati 5 corsi di due serate.

Al questionario di apprendimento hanno risposto senza errori il 26%, con 1 errore il 28%, con 2 errori il 19%, con 3 e più errori il 27%. I questionari di gradimento hanno evidenziato come il corso sia stato considerato dai partecipanti molto utile nell'86%, di interesse nell'81% e ben organizzato nel 92%.

Conclusioni.

- La partecipazione è stata alta;
- l'apprendimento rilevato è stato buono;
- i questionari di gradimento hanno evidenziato molto interesse e sono emersi suggerimenti per aumentare la partecipazione e il numero dei corsi;
- alcuni genitori si sono resi disponibili nell'organizzazione di ulteriori serate e nella rivisitazione del materiale utilizzato.

P81 I GRUPPI DI CAMMINO IN ASL MILANO: CAMMINARE, STAR BENE, DIVERTIRSI

Galessi Laura (a), Sciuto Jessica (a), Bennardo Costanza (a), Loi Anna Rita (a), Silvestri Anna Rita (a), Zangirolami Francesca (b)

(a) Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità, Azienda Sanitaria Locale, Milano

(b) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Milano

Introduzione. L'attività fisica praticata regolarmente è in grado di migliorare la qualità di vita e lo stato di salute dell'anziano, ritardando l'insorgenza delle principali patologie cronico-degenerative, riducendo i fattori di rischio legati alle cadute e aumentando il senso di sicurezza e di autostima.

Obiettivi. Promuovere il benessere delle persone ultra 60enni favorendo l'attività fisica, attraverso l'attivazione di Gruppi di cammino (Gdc).

Materiali e metodi. I Gdc sono stati attivati dal 2010 nei parchi del Comune di Milano e nei Comuni limitrofi afferenti al territorio dell'ASL di Milano. L'attività, la cui partecipazione è gratuita, viene svolta con frequenza media bisettimanale lungo percorsi definiti, sicuri e lontani dal traffico. I Gdc vengono inizialmente condotti dagli Operatori Sanitari dell'ASL, che si occupano inoltre di individuare e di formare i *Walking Leaders* (WL), a cui è assegnato il compito di guidare i Gdc una volta divenuti autonomi. L'attività viene mensilmente monitorata e sono organizzati periodici incontri di aggiornamento e di condivisione delle esperienze tra i WL. Allo scopo di incentivare l'adesione ai Gdc viene diffuso materiale informativo nei luoghi frequentati dalla popolazione anziana ed è stata realizzata una sezione dedicata nel sito web aziendale.

Risultati. Il numero di Gdc attivati è aumentato progressivamente (da 2 Gdc nel Comune di Milano nel 2010 a 20 Gdc attualmente presenti su tutto il territorio dell'ASL) e si è registrato un costante incremento dei partecipanti (da 27 iscritti nel 2010 a 1.345 attuali) e dei WL formati (da 2 nel 2010 ai 37 attuali). Ad oggi 16 Gdc stanno proseguendo in autonomia. La rete esistente all'interno dell'ASL di Milano è stata implementata con il coinvolgimento dei Consigli di Zona di decentramento del Comune di Milano (in particolare con i Presidenti delle Commissioni Sport), degli Assessorati dei Comuni limitrofi, delle Università della Terza Età, delle Associazioni di volontariato e dei medici di famiglia. Dall'avvio del progetto sono stati organizzati 3 raduni annuali (anni 2012-2013-2014) per favorire l'aggregazione dei Gdc. Per l'evento del 2014 ogni Gdc ha realizzato un simbolo di identificazione (bandiera, cappellino, coccarda, ecc.) per potenziare il senso di appartenenza ai Gdc e promuoverne l'adesione.

Conclusioni. I Gdc sono un'attività facilmente accessibile e sostenibile, in grado di auto mantenersi nel tempo. Sono condotti da persone volontarie con un minimo investimento di risorse; rappresentano quindi la risposta vincente per promuovere uno stile di vita attivo, favorire la socializzazione e migliorare la condizione psico-fisica dei partecipanti.

SALUTOGENIC EATING: COME INDIVIDUARE LE BUONE PRATICHE E IL PROFILO DELL'HEALTHY EATER ATTRAVERSO LE NARRAZIONI DELLE PERSONE

Garista Patrizia, Masanotti Giuseppe, Pocetta Giancarlo
*Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria, Università
degli Studi, Perugia*

Introduzione. Fare promozione della salute significa spostare l'attenzione da ciò che produce rischio o malattia alla conoscenza ed all'azione su ciò che produce salute.

Il mondo della ricerca sempre più mette a disposizione della sanità pubblica conoscenze su questo versante. In particolare il tema dell'alimentazione e nutrizione si offre come un ambito di ricerca e intervento in cui è urgente sperimentare approcci conoscitivi capaci di mettere a disposizione della sanità pubblica conoscenze relative ai fattori salutogenetici legati ai comportamenti alimentari in una prospettiva del *life course*. A questo interesse si aggiunge quello di individuare e sperimentare buone pratiche coerenti con la produzione della conoscenza da un punto di vista salutogenico e quindi metodi e modelli di ricerca in grado di far emergere gli oggetti fondamentali di un tale approccio: le risorse e gli *asset* che le persone usano per compiere e mantenere stili di vita salutari. Un altro aspetto centrale nel campo dell'alimentazione è quello dell'integrazione europea dove è in atto un percorso articolato che riguarda sia il versante della sicurezza ma anche quello delle ricadute dei comportamenti alimentari sulla salute. Il progetto *salutogenic eating* nasce all'interno del network European Training Consortium for Public Health and Health Promotion (ETC-PHHP) al quale aderiscono sette Università e due Istituti nazionali di sanità pubblica. L'Università di Perugia aderisce al network dal 2005.

Obiettivi.

- Elaborare e sperimentare un protocollo di ricerca basato su un approccio qualitativo utilizzabile anche in contesti nazionali differenti;
- definire il profilo del *salutogenic eater* individuando i punti comuni nei diversi contesti;
- definire gli elementi per la ricaduta della ricerca in programmi sostenibili di intervento comunitario.

Materiali e metodi.

- Costituzione del gruppo di ricerca europeo;
- revisione bibliografica;
- riunioni periodiche e gruppi *Skype*.

Risultati. Modello di Intervista biografica orientata a far emergere: strategie di *coping* positivo, capacità di riconoscimento e uso delle risorse e degli *asset* disponibili, prospettive di *lifecourse*. Tool BOX del "ricercatore salutogenico" articolato in: Panoramica dei concetti base della salutogenesi nella ricerca qualitativa, Glossario della ricerca qualitativa, Autobiografia della domanda di ricerca, Elementi del campionamento teorico e "purposive", Linee guida per l'intervista biografica, Diario di ricerca/memo *writing*,

l'analisi dei dati visuali, La *Grounded Theory* come strumento di analisi dei dati, Trasferimento delle conoscenze: la traduzione dei dati nella ricerca qualitativa in un progetto *multicountry*.

Conclusioni. Molti Paesi europei condividono gli esiti di un approccio problematico delle persone alla propria alimentazione e vi è un'opinione condivisa, basata su evidenze scientifiche che una strategia promozionale a livello comunitario sia un'arma vincente. Il progetto Salutogenic Eating propone un approccio, alla conoscenza dei fattori positivi e degli asset che guidano le scelte alimentari, coerente con i principi della promozione della salute. Valore aggiunto del progetto è la valorizzazione della dimensione europea nella metodologia di ricerca, nella condivisione degli strumenti di rilevazione e nell'individuazione delle buone pratiche per la promozione di uno stile alimentare salutogenico.

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ MOTORIA “I GRUPPI DI CAMMINO”

Gradilone Antonio

Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Medicina dello Sport Castrovillari, Azienda Sanitaria Provinciale, Castrovillari, Cosenza

Introduzione. L'attività motoria svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di numerose patologie cronico-degenerative, quali le mm cardiovascolari, respiratorie, obesità, diabete mellito, osteoporosi, alcune neoplasie, depressione. L'American College of Sports Medicine/American Heart Association e l'OMS raccomandano che soggetti adulti debbano svolgere un'attività fisica di almeno 150 minuti a settimana ad intensità moderata (3-6 MET) oppure 75 minuti a settimana ad elevata intensità (6-9 MET). Ciò rappresenta un obiettivo potenzialmente raggiungibile soltanto da una ridotta percentuale di soggetti anziani. A tal fine si è ritenuto opportuno attivare dei progetti, come i “Gruppi di Cammino”, che coinvolgono ampie fasce di popolazione anziana consentendo loro di effettuare i raccomandati 10.000 passi al giorno.

Obiettivi. Riduzione dell'incidenza delle mm cronico degenerative, mantenimento della salute e dell'indipendenza, prevenzione del verificarsi della perdita della mobilità a lungo termine con ritardo della disabilità, opportunità di aggregazione e partecipazione sociale, miglioramento della qualità di vita della popolazione, con conseguente riduzione dei costi per l'assistenza sanitaria e sociale.

Materiali e metodi. Per promuovere l'attività motoria nella popolazione anziana calabrese, sono stati attivati i “Gruppi di Cammino”. I gruppi di cammino sono costituiti da persone che si ritrovano inizialmente due volte la settimana con gli educatori fisici che li accompagnano nelle attività di cammino, per poi autonomizzarsi attraverso l'individuazione di un *walking leader* all'interno dello gruppo stesso. I “Gruppi di cammino” oltre a svolgere una prevenzione primaria, possono svolgere una prevenzione secondaria in presenza di patologie con un rischio basso-moderato, attraverso la presa in carico da parte dei MMG e/o degli Specialisti delle varie branche.

Risultati. Incremento dell'attività motoria nella popolazione anziana calabrese con miglioramento dello stato di salute fisico, psichico e sociale attraverso interventi multicomponenti e intersettoriali a livello locale mediante l'integrazione dei diversi operatori del territorio. Analisi e scambio di buone pratiche per la promozione dell'attività fisica e motoria. Riduzione delle patologie cronico degenerative e delle cadute con conseguente riduzione dei costi socio sanitari, con acquisizione di risorse da destinarsi ad una migliore tutela del diritto alla salute.

Conclusioni. Il progetto dei “Gruppi di cammino” si è caratterizzato per la intersettorialità, sostenibilità ed efficacia dell'intervento. Qualificandosi in una prima fase per un'azione di coinvolgimento dei diversi attori presenti sul territorio

accomunati da responsabilità per costruire politiche di salute. La implementazione del progetto ha consentito di mettere in atto un lavoro di squadra, favorendo l'integrazione tra i diversi operatori per la migliore diffusione di stili di vita salutari.

P82 SANA-MENTE: IN BICICLETTA FINO ALLE TERME DI SUIO

Graziano Antonio (a), Aversa Anna Maria (a), Forte Genoveffa (a), Gaetano Patrizia (b), Campani Marco (c)

(a) *ASL, Latina*

(b) *Comune di Castelforte, Castelforte, Latina*

(c) *Scuola Istituto Comprensivo di Castelforte, Castelforte, Latina*

Introduzione. Nello scorso anno scolastico nel progetto “Gustosa-mente” i ragazzi e le loro famiglie, ricercando a piedi tra i vicoli del centro storico di Castelforte gusti e sapori antichi, hanno maturato la consapevolezza che solo attività sane possono modificare i comportamenti di sedentarietà e dipendenza. L’organismo umano, infatti, non è nato per l’inattività: il movimento gli è connaturato e una regolare attività fisica, correttamente eseguita, anche di intensità moderata, contribuisce a migliorare tutti gli aspetti della qualità della vita in tutte le età. Partendo da questo bisogno, è stato progettato questo innovativo percorso.

Obiettivi. Realizzare con le famiglie e i ragazzi percorsi salutari alternativi all’isolamento, alla sedentarietà e alle dipendenze, attraverso la collaborazione degli stakeholders territoriali e della popolazione. Cercare opportunità ed occasioni di relazione tra nonni, genitori e figli in un contesto sociale motivato e partecipe. Riscoprire la solidarietà in un contesto di auto-aiuto tra salute e malattia. Promuovere il cambiamento culturale della popolazione percorrendo in bicicletta, la via francigena, per scoprire nuovi ed antichi percorsi tra le risorse storiche (Terme di Nerone) e salutari del territorio (Terme di Suio).

Materiali e metodi. Metodo partecipativo. Utilizzo delle biciclette e dei caschi dei bambini e degli adulti. Programmazione delle passeggiate in bicicletta attuando l’isola pedonale per il percorso prescelto e la partecipazione degli *stakeholder* coinvolti. Pubblicizzazione dell’evento attraverso i mass media, locandine e il tam tam della popolazione. Organizzazione di punti di incontro per le famiglie all’inizio e alla fine del percorso e premiazione di tutte le famiglie partecipanti da parte del Sindaco di Castelforte.

Risultati. La partecipazione della popolazione è indice della volontà di cambiamento culturale. L’impegno e il metodo degli *stakeholders*, nella condivisione delle responsabilità per facilitare la diffusione del concetto di salute, risulta efficace per la costruzione di ulteriori percorsi efficaci, sostenibili e riproducibili.

Conclusioni. La partecipazione della popolazione conferma il gradimento delle strategie di integrazione e della metodologia che valorizza le richieste dei ragazzi e che fornisce loro gli strumenti per diventare facilitatori del cambiamento.

P83 IL PROGETTO “DIVERTIRSI GUADAGNANDO SALUTE”: DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA PROGETTAZIONE NELLE AZIENDA USL TOSCANE DI INTERVENTI MULTI-COMPONENTI DI CONTRASTO ALL’ABUSO DI ALCOL

Intaschi Guido (a), D’Angelo Daniela (b,c), Olimpi Nadia (d), Alfano Arcangelo (b), Giannoni Annamaria (b), Consigli Serena (b)

(a) *SerT, USL 12, Viareggio, Lucca*

(b) *Regione Toscana, Firenze*

(c) *Università degli Studi, Siena*

(d) *Agenzia Regionale di Sanità, Firenze*

Introduzione. Gli adolescenti sperimentano un consumo di alcol eccedentario (ubriacature, *binge-drinking*), di allarme per la salute, in particolare sull’infortunistica stradale. Lo sport è un fattore di protezione per molti comportamenti d’abuso, in misura minore per quelli legati all’alcol; fra le ragioni, la forte presenza di sponsorizzazioni di alcolici. Nel 2010-2012 nell’ambito di Guadagnare salute in Toscana -Rendere facile il consumo consapevole dell’alcol- è stato realizzato nelle Azienda USL di Viareggio, Empoli e Arezzo, un progetto pilota multi-componente e intersettoriale di prevenzione del consumo eccedentario di alcol rivolto al *target* 12-19 anni. Un punto di forza è stato consolidare una rete di alleanze tra sanità e soggetti diversi (scuola, associazionismo sportivo, luoghi del divertimento) per diffondere messaggi e azioni coerenti nei luoghi di vita dei giovani.

Obiettivi. Promuovere una progettazione uniforme nelle AUSL per diffondere interventi multicomponenti ed intersettoriali di contrasto all’abuso di alcol nella popolazione di età 12-19 anni.

Materiali e metodi. Nel 2013 è stata promossa la progettazione a livello di singole AUSL per il contrasto del consumo a rischio di alcol per il *target* in oggetto, capofila AUSL 12. È stato costruito uno strumento di progettazione basato su un modello teorico, come guida per le Azienda USL, definendo un obiettivo comune e richiedendo alcuni requisiti: costituzione di un gruppo multiprofessionale (SerT+EAS+Medicina dello sport+SIAN); realizzazione di azioni multi-componenti sia educative che di modifica dei contesti; realizzazione di azioni almeno in due contesti tra scuola, luoghi del divertimento e ambiente sportivo, con il vincolo di coinvolgere quest’ultimo. Per le azioni in contesto scolastico è stato suggerito di coinvolgere le scuole arruolate nella sorveglianza HBSC per monitorare i cambiamenti, ed è stata consigliata l’adesione al programma di prevenzione *Unplugged* che ha prove di efficacia. Il 2 luglio 2014 si è tenuto il seminario regionale “Divertirsi Guadagnando Salute *work in progress*: progettazione condivisa verso buone pratiche regionali”, allo scopo di presentare e condividere il progetto con gli operatori del territorio ed aggiornarne le conoscenze sul consumo di alcol e sulle azioni di contrasto efficaci.

Risultati. Le AUSL hanno presentato progetti utilizzando lo strumento di progettazione e rispettando i requisiti richiesti. La griglia ha consentito alle singole Aziende di seguire un modello teorico e di definire in autonomia i propri obiettivi specifici e ha garantito

l'omogeneità delle azioni sul territorio inserendole in una macro-cornice che sostiene la qualità degli interventi, anche attraverso il suggerimento di interventi sostenuti dalla letteratura scientifica. Il Piano di valutazione previsto dalla scheda consente di monitorare e misurare gli obiettivi raggiunti.

Conclusioni. Alla luce della sperimentazione, lo sforzo è stato orientato alla qualificazione metodologica degli interventi attraverso la costruzione della griglia progettuale ed il confronto con gli operatori delle Aziende USL. I singoli progetti aziendali hanno così una metodologia condivisa e valutabile nell'ambito di un'azione complessiva regionale.

P84 PROGETTO CCM SOCIAL NET SKILLS PROMUOVERE SALUTE NEI CONTESTI DEL DIVERTIMENTO

Intaschi Guido (a), Palagi Emanuele (b)

(a) SerT Azienda USL 12 Toscana, Viareggio, Lucca

(b) Comitato Non La bevo, Ceis, Lucca

Introduzione. Il Servizio Dipendenze dell'AUSL 12 di Viareggio, in collaborazione con agenzie pubbliche e private della Versilia (Comitato Non La Bevo), realizza da molti anni interventi di promozione della salute nei contesti del divertimento. Il lavoro in oggetto parte dalle azioni e obiettivi del progetto CCM *Social net skills* della Regione Toscana nel quale il SerT di Viareggio è tra i coordinatori scientifici. La strategia utilizzata prevede l'intervento sui fattori di rischio "modificabili" con un approccio multicomponente ed intersettoriale. Per raggiungere in modo efficace il mondo dell'adolescente e favorire la rottura del nesso sbalzo=divertimento sono stati attivati numerosi momenti di incontro, gruppi di pari (supervisionati da operatori) e interventi sul campo con l'ausilio di moderni strumenti preventivi in collaborazione con le amministrazioni locali, le associazioni del terzo settore e i gestori dei locali della Versilia.

Obiettivi.

- Promuovere il lavoro in rete;
- facilitare l'acquisizione di una consapevolezza dei danni correlati all'uso di sostanze legali e illegali;
- formulazione proposte in ambito locale, regionale e nazionale in linea con il programma "Guadagnare Salute";
- favorire la creazione di momenti di incontro virtuali e reali per favorire lo sviluppo di modalità più sane di divertimento.

Materiali e metodi.

- Corsi di sensibilizzazione e formazione per *peer educator*, genitori, lavoratori del mondo della notte;
- campagna preventiva "Ricreazione in via d'estinzione" con più di 10 tappe estate 2014;
- accordi e Firma di protocolli con amministrazioni comunali, esercenti, associazioni;
- concorso per il miglior cocktail analcolico della Versilia;
- strumenti utilizzati:
 - o Simulatore virtuale di guida;
 - o Occhiali che simulano l'intossicazione alcolica;
 - o Etilometro;
 - o Regolo;
- materiali prodotti:
 - o materiale informativo (es.: "Alcol, cioè? 2.0"), veicolato anche attraverso i canali *web*;
 - o cocktail analcolici;
 - o *gadget* personalizzati.

Risultati.

- Corsi e collaborazioni concretamente attivati;
- realizzazione protocollo “+ divertimento - alcol” con associazioni e i 7 comuni della Versilia; Campagna “Ricreazione in via d’estinzione”; concorso “aperitivo Analcolico” in collaborazione con ACAT Versilia (8.000 persone raggiunte, 4.000 voti, 3 amministrazioni e 12 locali coinvolti);
- produzione materiale esclusivo;
- tavolo di lavoro permanente con amministrazioni e associazioni, che garantisce continuità progettuale.

Conclusioni. Il territorio della Versilia ha attivato una serie di azioni coordinate finalizzate alla prevenzione degli incidenti stradali e alla promozione di corretti stili di vita, numerosi momenti di sensibilizzazione e formazione, e l’attivazione di una campagna territoriale di prevenzione alcologica.

LO SPAZIO APERTO E IL VERDE URBANO, UNA RISORSA PER L'AUMENTO DEL CAPITALE SOCIALE

Lauria Andrea (a), Morgante Susanna (a), Padovani Liliana (b), Cattapan Nico (b), Barp Armando (b), Vittadini Maria Rosa (b), Bolla Nico (b)

(a) Regione Veneto, ULSS 20, Verona

(b) Università IUAV, Venezia

Introduzione. Nell'ambito della ricerca triennale conclusa nel giugno del 2014, condotta nel quadro di una convenzione fra l'ULSS 20 di Verona e l'Università IUAV di Venezia, è stato previsto di promuovere una esperienza sperimentale di progettazione partecipata per un'area verde del Comune di Verona. La situazione scelta per condurre la sperimentazione laboratoriale è stata nell'ambito del parco del fiume Adige-sud.

Obiettivi. Il lavoro di ricerca è stato progettato allo scopo di indurre i dipartimenti di prevenzione e gli uffici tecnici comunali a riconsiderare l'importanza per la salute pubblica dell'utilizzo del verde in urbanistica; segue, a distanza di cinque anni, il manuale, del 2009, "Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute". Entrambi i lavori sono stati messi a punto con un percorso di collaborazione fra docenti del Dipartimento di Urbanistica dell'Università IUAV di Venezia e il Dipartimento di Prevenzione dell'Unità Locale Socio Sanitaria di Verona, all'interno del programma della Regione Veneto di promozione dell'attività motoria.

Materiali e metodi. Il processo messo in atto "Pensare il parco che verrà. Prove di dialogo fra cittadini ed istituzioni" è stato strutturato in tre fasi:

- esplorativo: identificare gli attori che in modo diverso esprimono interessi, idee, iniziative nei confronti dell'area o che esercitano competenze specifiche (associazioni, progetti in corso, enti, istituzioni, ecc); successivamente sono state condotte 14 interviste la cui finalità è stata l'esplorazione e ricognizione dei temi e delle capacità degli attori, sia l'attivazione degli stessi;
- confronto: costruzioni di visioni condivise in una tavola rotonda con gli stessi soggetti intervistati in cui è stato presentato un quadro sinottico dei punti di forza, criticità e suggerimenti per il parco;
- laboratoriale: una giornata di lavoro seminariale in cui si è discusso del verde urbano e del caso milanese e da una seguente giornata di laboratorio in cui sono stati formati tre gruppi di lavoro. I temi affrontati:
 - o idee per rendere più vivibile e fruibile il "Giarol", una grande area pubblica all'interno del parco con presenza di una fattoria didattica;
 - o aprire le porte al parco, migliorare l'accessibilità, la connessione, la percorribilità, la riconoscibilità;
 - o come far convivere lo spazio pubblico e l'agricoltura.

Risultati. Rispetto ai problemi messi a fuoco, alla metodologia scelta e alle aspettative si può riscontrare:

- un buon esito delle modalità di costruzione della fase esplorativa così come nella fase di confronto e costruzione di visioni condivise;
- un successo in termini di partecipazione sia nel laboratorio che nel seminario;
- una proposta di ipotesi progettuale.

Alcuni problemi rimangono aperti, forse il più rilevante rimane la continuità dell'iniziativa e l'individuazione di una vera committenza in grado di portare avanti il percorso facendosene promotrice.

Conclusioni. Il lavoro di ricerca è stato presentato ed apprezzato nelle sedi istituzionali del comune attivando un riconoscimento del ruolo del dipartimento all'interno delle politiche urbane di salute. Nel 2015 verrà attivato un sistema di divulgazione dell'intero lavoro di ricerca con un progetto concordato con la Regione Veneto.

P85 L'ANGOLO DELLA SALUTE @LLA TUA BIBLIOTECA

Lelli Marco

Settore Ricerca, Innovazione e Risorse Umane, Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana, Firenze

Introduzione. Percorso di promozione della salute avviato nel 2006 in collaborazione con le Reti documentali della Toscana.

Obiettivi. Rafforzamento delle competenze salutogeniche della popolazione residente. In particolare, sono stati individuati i seguenti *target*: bambini da 3-10 anni, adolescenti, anziani over 65.

Materiali e metodi. Laboratori didattici - esperenziali finalizzati ad accrescere le 10 *life skills* raccomandate dall'OMS. Gli incontri sono condotti da operatori delle Aziende sanitarie toscane formati dalla Regione Toscana sulle *life skills* e la *peer education*. Gli incontri sono rivolti ai cittadini utenti delle Biblioteche pubbliche, reclutati dalle stesse Biblioteche, in collaborazione con i servizi delle Aziende sanitarie. I laboratori sono organizzati sia in giorni lavorativi (prevalentemente nel pomeriggio) che in giorni festivi e hanno una durata di almeno due ore. Al fine di ampliare l'offerta laboratoriale, i formatori aziendali provvederanno a formare i bibliotecari, che ne faranno richiesta, sulle *life skills* e la *peer education*. È prevista la realizzazione di una brochure informativa sul percorso al fine di metterlo a regime e, quindi, a disposizione delle comunità.

Risultati. È stata sistematizzata una collaborazione con le Rete documentali della Regione Toscana. Abbiamo formato personale delle Aziende sanitarie che lavora sulla promozione della salute sulle *life skills* e la *peer education*. Siamo riusciti a sensibilizzare gli operatori delle Biblioteche pubbliche sulle competenze di vita e sulla *peer education* passando, adesso, a formali per renderli indipendenti. Abbiamo realizzato laboratori esperenziali per i *target* individuati (stiamo raccogliendo i dati numerici) e attivato un percorso di valutazione in collaborazione con l'Agenzia sanitaria regionale.

Conclusioni. È prevista la prosecuzione dell'attività nel 2014 e nel 2015 al fine di mettere a sistema il percorso.

BIANCAROSSANERA

Manzella Alessandro, Campostrini Alvisè
Le Compagnie Malviste, Milano

Introduzione. Lo spettacolo BiancaRossaNera è nato all'interno di un progetto di aggregazione sociale rivolto a persone over 70, attivo da 8 anni nel quartiere di Figino a Milano. La pièce teatrale è rivolta ad un pubblico di giovanissimi e non solo. I bambini non solo spettatori passivi, ma diventano protagonisti dell'opera attraverso il gioco del teatro. Lo spettacolo è studiato per essere allestito in palestre, in saloni o all'aperto. Questo per dare la possibilità alle tante scuole che non hanno un auditorium o una sala teatrale di poter allestire un'opera teatrale in loco e per evitare i costi e le lungaggini anche burocratiche di trasferte in sale teatrali più o meno limitrofe alla sede scolastica.

Obiettivi. Attraverso il laboratorio teatrale si vuole toccare gli aspetti relativi alla salute e al benessere delle persone come:

- il superamento della solitudine e del senso di emarginazione;
- la diminuzione del senso di fragilità e isolamento della popolazione anziana coinvolta;
- l'acquisizione di relazioni significative tra giovani ed adulti;
- il risveglio della creatività e delle potenzialità inespresse delle persone;
- il recupero delle risorse psicofisiche degli anziani;
- il senso del sentirsi utili.

Materiali e metodi. BiancaRossaNera dall'inizio del 2014 sta girando per gli istituti primari di Milano e Lombardia. Lo spettacolo vede coinvolti 12 persone over 65, una bambina di 6 anni, due attori e due tecnici professionisti.

Risultati. Lo spettacolo sostiene le iniziative scolastiche. Come per esempio nel maggio 2014 per l'Istituto Comprensivo di Lainate (MI), grazie ai fondi raccolti durante la rappresentazione si sono acquistate delle lavagne magnetiche. Ogni persona della compagnia alla fine di ogni spettacolo risulta viva, energica, forte e consapevole di essere importante per il suo gruppo.

Conclusioni. Lo scambio intergenerazionale è un processo che porta sempre a risultati importanti: i giovani vedono che l'anziano è una risorsa e non è una cosa "vecchia", anzi. L'adulto ha la possibilità di mettere in campo e di condividere le proprie esperienze e di sentirsi ascoltato, accettato ed accolto. Il laboratorio e la creazione teatrale diventano il mezzo per creare quella fitta rete di relazioni che sono la base per una società solidale, forte, coesa e migliore.

P86 PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA E CONTRASTO ALLA SEDENTARIETÀ IN LOMBARDIA

Marella Margherita (a), Antonelli Laura (a), Baratta Maria Cristina (b), Bellesi Maria Stefania (c), Boni Roberto (d), Brugola Lorenzo (e), Capella Daniela (f), Coppola Liliana (g), Dallavalle Maria Luisa (h), D'Orio Fortunato (d), Del Nero Giuliana (i), Gandolfi Angela (l), Muscionico Fabio (e), Pacchetti Raffaele (m), Rocca Giuliana (n), Rubagotti Laura (o), Salaroli Raffaella (l) Vincenzo Santoro Biagio (p), Silvestri Anna Rita (q), Vezzoni Maria (r), Cereda Danilo (g)

(a) ASL, Brescia

(b) ASL, Mantova

(c) ASL Valle Camonica Sebino, Breno, Brescia

(d) ASL Milano 1, Legnano, Milano

(e) ASL Monza Brianza, Monza

(f) ASL, Pavia

(g) Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano

(h) ASL, Lodi

(i) ASL, Sondrio

(l) ASL, Lecco

(m) ASL, Varese

(n) ASL, Bergamo

(o) ASL, Cremona

(p) ASL, Como

(q) ASL, Milano

(r) ASL Milano 2, Melegnano, Milano

Introduzione. Il livello di sedentarietà in Lombardia è il 7% tra i 18-49 anni e il 16% tra i 50-69 anni (Éupolis-2013). Per le età tra 11-15 anni dati HBSC-2010 riportano che i ragazzi fisicamente attivi per almeno 60'/die sono tra il 10%-6%.

Obiettivi. L'azione di Regione Lombardia (RL) è mirata a promuovere l'attività fisica (af) e contrastare la sedentarietà: obiettivo è attivare i settori della società (scuola, aziende, comuni) per aumentare i livelli di af in tutti i *target* di popolazione.

Materiali e metodi. Le scelte sono orientate a criteri di efficacia, integrazione, intersettorialità, sostenibilità. Gli interventi, realizzati dalle ASL sono sviluppati sul territorio inseriti in programmi di rete e/o con il coinvolgimento di Enti Locali, Associazioni e *stakeholder* delle comunità. In particolare RL supporta la Rete Scuole che Promuovono Salute (SPS - 20% delle scuole lombarde, 190.000 studenti) e la Rete Aziende che Promuovono Salute (WHP - 260 aziende 135.000 lavoratori). Ulteriore azione è l'accordo (agosto-2013) con il CONI per promuovere insieme af.

Risultati. I principali risultati 2013. Nella rete SPS, tramite la "Carta di Iseo" (documento di impegno su azioni evidenze based/buone pratiche), sono proposte alle scuole: af extracurricolare, avvicinamento allo sport, aumento delle ore di af.

Nella rete WHP su 145 aziende il 57% ha attivato l'area della af: campagne informative (6.000 dipendenti), convenzioni tra aziende e impianti sportivi (5.500), promozione

dell'utilizzo della bicicletta (4.000), possibilità di fare af in azienda (3.000). I gruppi di cammino (ASL-Comuni-Associazioni) hanno coinvolto: 18.891 partecipanti (di cui 11.488 >65aa), 1 comune ogni 3 coinvolto, 1.019 *walking leader* formati, gruppi dedicati a pazienti a rischio di eventi CCV o disabilità (cognitive-motorie). La promozione del servizio pedibus (ASL-Comuni-Associazioni-Scuole), ha interessato: 26.629 partecipanti, 1 comune ogni 5, 21% delle scuole. Sono state realizzate le campagne informative "Stili di vita favorevoli alla salute: una buona regione per..." e "Scale per la Salute". In merito alla af sono stati coinvolti, dalle attività ASL, 200.000 cittadini (intervento prevalente informazione) e 3.300 operatori sanitari e scolastici (intervento prevalente formazione).

Conclusioni. Gruppi di cammino, pedibus, "scale per la salute", hanno una ricaduta di salute sia in termini sanitari (prevenzione patologie cronico-degenerative, invecchiamento attivo, miglioramento ambientale) che psicosociali (consapevolezza e responsabilità civile, educazione all'autonomia, promozione della socializzazione) con un impatto non solo sulla popolazione che vi partecipa ma anche sulle famiglie e sui volontari coinvolti. Fondamentale è l'alleanza con amministrazioni locali, aziende e scuole in quanto determinanti nella realizzazione e gestione "sul campo".

P87 LASCIAMO IL SEGNO, LA RETE TREVIGIANA PER L'ATTIVITÀ FISICA BASATA SULLA CARTA DI TORONTO

Mazzetto Manuela (a), Dall'Osso Dante (a), Di Staso Luigi (a), Menegon Tiziana (b), Ciot Elena (b), Bonsembiante Erminio (c), Cagnin Rita (c)

(a) Dipartimento di Prevenzione, ULSS 9, Treviso

(b) Dipartimento di Prevenzione, ULSS 7, Pieve di Soligo, Treviso

(c) Dipartimento di Prevenzione, ULSS 8, Asolo, Treviso

Introduzione. “L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni sociali e la qualità della vita, produce benefici economici e contribuisce alla sostenibilità ambientale”. Così esordisce la Carta di Toronto per l'attività fisica, documento pubblicato dal *Global Council for Physical Activity and Health* nel 2010 finalizzato a rafforzare la committenza politica e sociale internazionale a favore dell'attività fisica come parte di un approccio alla prevenzione delle malattie croniche, chiamando all'azione in quattro aree chiave: politica nazionale; piani d'azione e regolamenti; programmi e ambiti di intervento; partnership.

Obiettivi. Utilizzando la Carta di Toronto come guida, l'obiettivo era avviare una rete di soggetti che nei rispettivi ambiti (sanità, amministrazioni pubbliche, ambiente, trasporti, sport, scuola, urbanistica, settore privato) sono in grado di adottare politiche facilitanti l'accesso all'attività motoria anche attraverso una comunicazione omogenea. Intervenire su questi ‘destinatari intermedi’ dovrebbe favorire una maggiore capillarità di intervento sulle comunità del territorio.

Materiali e metodi. Il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 9 di Treviso ed in seguito delle altre due ULSS trevigiane 7 di Pieve di Soligo e 8 di Asolo, ha implementato un'azione di *advocacy* che ha previsto l'interazione individuale con ogni potenziale partner, precedentemente censito e mappato secondo la matrice potere-interesse, e l'utilizzo di elementi della teoria degli *stakeholder* e del *marketing* sociale.

Risultati. La rete, denominata “Lasciamo il segno, rete trevigiana per l'attività fisica” si è ufficialmente costituita, con una sottoscrizione collettiva della Carta di Toronto nel 2012 ed attualmente conta 180 aderenti, tra i quali, oltre alle 3 aziende sanitarie e Comuni afferenti, Provincia, CONI, Ufficio scolastico territoriale, ARPAV, Coordinamento provinciale del volontariato, Unindustria e 90 altri Enti ed Associazioni. L'operatività ha avuto inizio con 2 percorsi di progettazione partecipata GOPP, che ha coinvolto, in tavoli tematici, i referenti dei vari enti ed associazioni aderenti. La progettazione ha condotto allo sviluppo di proposte d'azione sugli ambiti: attività motoria accessibile, mobilità sostenibile, scuola, urbanistica favorevole. Nel corso del 2013, si sono avviate le prime applicazioni sperimentali: attività motoria nei parchi; pianificazione e stanziamenti per collegamenti protetti tra aree verdi nel capoluogo; diffusione e valutazione efficacia dei pedibus, mappatura di percorsi ciclopedonali. È stata avviata anche una campagna di comunicazione specifica.

Conclusioni. La rete a settembre 2014 festeggerà i primi 2 anni con eventi dedicati all'uso degli spazi urbani per il movimento e coerentemente con le teorie dei network sta attraversando le fasi temporali necessarie a strutturarsi per raggiungere una progressivamente maggiore identità, coesione ed efficacia.

“DIABETE MELLITO TIPO II E SANI STILI DI VITA. SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO ASSISTENZIALE INTEGRATO NEL DISTRETTO EST DELL’AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI - TRENTO. L’EMPOWERMENT DEL PAZIENTE PER IL POTENZIAMENTO DEI PERCORSI DI CURA E PREVENZIONE”

Menegoni Giovanni (a), Fedrigoni Adriana (a), Ferrai Rita (a), Lombardi Nicola (a), Zortea Cristina (a), Grandelis Cinzia (a), Carli Bruna (b), Chiumeo Francesco (c), Scotton Maurizio (c), Paoli Nicola (c), Moretti Anna (d), Migazzi Marino (d), Zottele Letizia (d)

(a) *Unità Operativa di Cure Primarie, Servizio Igiene e Sanità Pubblica Distretto Est, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

(b) *Centro Diabetologico Distretto Est, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

(c) *Medico di Medicina Generale Distretto Est, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

(d) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

Introduzione. Il diabete, malattia cronica ad alta prevalenza e complessità clinica, è all’attenzione della programmazione sanitaria e della medicina generale da diversi anni. La letteratura scientifica suggerisce l’efficacia di un approccio integrato nei confronti del paziente.

Obiettivi. Sviluppare competenze e sinergie tra MMG e operatori della prevenzione attraverso un Percorso Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale (PDTA) rivolto al paziente diabetico in ottica di rete. Promuovere sani stili di vita favorendo l’*empowerment* del paziente nella gestione della malattia per migliorare la compliance comportamentale e terapeutica al percorso di cura.

Testare un network di cura capace di coinvolgere più figure professionali, medici, infermieri, assistenti sanitari, che condividono strumenti coerenti di analisi, valutazione e registrazione di dati.

Materiali e metodi.

- Pianificazione e organizzazione di momenti formativi per gli operatori coinvolti;
- arruolamento con consenso informato del paziente diabetico;
- *counselling*, diretto e/o telefonico di ogni utente arruolato;
- Somministrazione di questionario in entrata e in uscita relativo all’adozione di sani stili di vita (alimentazione, attività fisica e dipendenze);
- organizzazione e offerta agli utenti di momenti educativi e pratici specifici con esperti nelle varie discipline (raggiungimento di una maggior consapevolezza nei confronti della propria malattia, dell’adozione di sani stili di vita, agendo sulle abilità di vita Life skills e proponendo la strategia dell’auto mutuo aiuto);

- *follow-up* quadrimestrale (3 valutazioni) da parte dell'MMG e degli operatori che pianificano e realizzano gli interventi informativi-educativi attraverso l'utilizzo di indicatori specifici.

Risultati.

- Partecipazione dei Servizi coinvolti (MMG, Centro Anti-Diabetico, Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento Prevenzione, Servizio Formazione, Dipartimento Medicina) e messa in rete di competenze/conoscenze in un'ottica di presa in carico integrata dell'utente;
- coinvolgimento attivo degli utenti reclutati che ha favorito una gestione più autonoma della propria malattia (autocontrollo della glicemia e gestione della terapia farmacologica, monitoraggio delle possibili complicanze) e un'adozione di sani stili di vita (indicazioni per una sana alimentazione, l'adesione ad un programma di attività motoria nonché sostegno nei confronti di eventuali dipendenze);
- maggior compliance al PDTA (monitorata con scheda di *follow-up*, questionari pre-post, partecipazione alle attività proposte);
- elaborazione dei dati quantitativi e qualitativi raccolti.

Conclusioni.

- Miglioramento della presa in carico del paziente diabetico;
- maggior compliance al percorso di cura evidenziata dagli indicatori utilizzati sia dalle schede di *follow-up* che dall'elaborazione dei questionari relativi agli stili di vita;
- messa in rete di competenze, conoscenze e professionalità;
- empowerment dell'utente mediante potenziamento delle conoscenze sulla malattia, sui meccanismi di prevenzione e sugli stili di vita favorevoli alla riduzione dell'impatto della malattia e alla prevenzione delle complicanze intercettando precocemente la comorbilità (pluripatologie).

P88 “GIOVANI E SALUTE”: MIRANDOLA E REGGIO EMILIA INSIEME PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI COMUNITÀ

Meschieri Mario (a), Pinotti Mirco (b), Cabrini Lucilla (c), Goccini Giordano (d), Ferrari Anna Maria (e), Rosi Maurizio (e), Ferrari Manila (c), Cavalchi Silvana (f), Bruschi Fabiana (e), Tamelli Marco (g), Menozzi Daniele (g), Diazzi Vilma (h), Vanoli Marco (i)

(a) *Direttore Distretto Mirandola, AUSL MO, Modena*

(b) *Direttore Distretto AUSL RE, Reggio Emilia*

(c) *Comune di Reggio Emilia, Reggio Emilia*

(d) *Pastorale, Oratorio Don Bosco, Reggio Emilia*

(e) *AUSL, Reggio Emilia*

(f) *Unione Italiana Sport Per Tutti, UISP, Reggio Emilia*

(g) *Luoghi di Prevenzione, c/o Ex Ospedale Spallanzani, Reggio Emilia*

(h) *Educazione alla Salute Distretto di Mirandola, AUSL MO, Modena*

(i) *Programma Aziendale Promozione della Salute AUSL MO, Modena*

Introduzione. In zone portatrici di fragilità specifiche, in continuità con progetti esistenti, e grazie ad un tessuto sociale potenzialmente favorevole per la forte presenza di agenzie educative, sociali e sanitarie che lavorano con/per le fasce di età coinvolte nel progetto (10-24 anni), il comune di Mirandola e i quartieri della zona nord-est di Reggio Emilia hanno elaborato “Giovani e salute”, progetto di comunità finanziato dal bando regionale DGR 744/2013. Una visione comune e condivisa del concetto di salute, la capacità delle agenzie coinvolte di intercettare precocemente fattori di rischio come indicatori di disagio nei giovani e la volontà di integrare le tematiche di Guadagnare Salute sono state il collante delle due comunità.

Obiettivi. Realizzare e diffondere interventi di promozione della salute sugli stili di vita allo scopo di favorire l’adozione di comportamenti salutari fra i ragazzi/giovani riducendo le disuguaglianze attraverso: la diffusione di competenze; l’armonizzazione delle esperienze rivolte ai giovani; la pianificazione di obiettivi comuni fra servizi sanitari e sociali coinvolti nella promozione della salute; l’uso dell’attività motoria come leva di attrazione per la popolazione *target* che, da destinataria, dovrà diventare soggetto proponente di progettualità; la prosecuzione nel tempo delle iniziative.

Materiali e metodi. Il progetto di massima ed esecutivo è stato condiviso e redatto dalle AUSL di Reggio Emilia e Modena. Approvato il progetto, i due gruppi si sono concentrati sulla territorialità dei loro progetti per costituire, implementare dove già presente, la rete. La scelta metodologica essenziale è quella di coinvolgere attivamente i protagonisti delle comunità e per ottenere ciò: Reggio Emilia sta incontrando direttamente i giovani per condividere la progettualità; Mirandola sta costruendo la rete a partire dalle realtà umane/strutture organizzative presenti in loco.

Risultati. Incontri nei due territori per costituire i Gruppi di Coordinamento, definire i Gruppi di lavoro per area tematica ed intersettoriali di progetto, incontri con gli *stakeholder* e incontri con la popolazione *target*.

Conclusioni. Sperimentare azioni, strumenti che riescano a far emergere dai giovani delle progettualità per la promozione di sani stili di vita è la sfida raccolta da due contesti sicuramente diversi (Mirandola e Reggio Emilia) che attraverso lo scambio/confronto cercano di rispondere ai bisogni delle loro comunità.

LA CONSULENZA ALLA PARI NEL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO. L'ESPERIENZA CALABRESE

Mignuoli Anna Domenica (a), Vitelli Anna (b), Cimminelli Letizia (b), Gioia Maria Cecilia (c), Azzarito Caterina (a)

(a) *Dipartimento Tutela della Salute Settore-Area Lea, Regione Calabria, Catanzaro*

(b) *Consultorio Familiare, Azienda Sanitaria Provinciale, Trebisacce, Cosenza*

(c) *Associazione MammecheMamme, Cosenza*

Introduzione. La Strategia Globale per l’Alimentazione del Neonato e del Bambino raccomanda l’allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi di vita del bambino e la continuazione dell’allattamento, con adeguati alimenti complementari, fino a due anni ed oltre. Molti fattori influenzano la decisione di allattare, di farlo in maniera esclusiva e di continuare a lungo. La ricerca ci insegna che un programma per la promozione dell’allattamento al seno ha successo se combina molti elementi diversi, tra questi vi è il sostegno tra pari. Le revisioni sistematiche pubblicate dal 2000 fino ad oggi sono concordi nel riconoscere che il sostegno tra pari è un intervento efficace, in grado di produrre miglioramenti rilevanti della prevalenza dell’allattamento esclusivo e della durata complessiva dell’allattamento al seno.

Obiettivi. Nell’ambito del progetto regionale “Promozione dell’allattamento al seno come diritto di salute per ogni bambino” si è creata l’esigenza di ricostruire, sul territorio regionale, una “cultura dell’allattamento materno”, creando figure orientate positivamente in tal senso e sensibilizzate al sostegno di altre donne, come era un tempo garantito dalle figure appartenenti all’ambito parentale e familiare allargato.

Materiali e metodi. Nel 2006 gli operatori del consultorio familiare di Trebisacce, con il supporto dell’ISS, hanno realizzato il primo corso, in Calabria, di *peer counsellors*. Partendo dall’esperienza realizzata a Trebisacce, sono stati realizzati successivamente, con la collaborazione dell’Associazione “MammecheMamme”, ulteriori corsi di formazione della durata di 20 ore, rivolti a donne che hanno allattato i propri figli e che in maniera volontaria vogliono sostenere altre mamme che si trovano in difficoltà nella pratica dell’allattamento al seno.

Risultati. Considerato l’arco temporale, compreso tra ottobre 2009 ed ottobre 2013 sono stati realizzati sette corsi di formazione per *peer counsellor* su modello OMS/UNICEF della durata di 20 ore ciascuno. Sono state formate circa 80 mamme volontarie, nel territorio della provincia di Cosenza, con l’obiettivo di fornire sostegno gratuito ad altre mamme.

Conclusioni. L’esperienza realizzata nella Provincia di Cosenza, che si è dimostrata utile nel sostegno alla pari è da replicare anche nelle altre provincie della regione ciò al fine di implementare, congiuntamente ad altre iniziative che la regione ha messo in atto, tra cui corsi di formazione secondo il modello OMS/UNICEF, rivolto agli operatori sanitari, la prevalenza dell’allattamento esclusivo al seno al momento della dimissione ospedaliera e completo al sesto mese di vita del bambino.

P89 VALUTAZIONE DEL PROGETTO “OGNI PASSO CONTA” NEL TERRITORIO DELL’AZIENDA ULS13 A 2 ANNI DALL’AVVIO

Milani Silvia (a), Boin Federica (b)

(a) *Osservatorio Epidemiologico, Dipartimento di Prevenzione, ULS 13, Regione Veneto Dolo, Venezia*

(b) *Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ULS 13, Regione Veneto, Dolo, Venezia*

Introduzione. La promozione dei gruppi di cammino rientra tra le attività raccomandate per aumentare l’attività motoria; la valutazione di questa attività riveste un ruolo prioritario per favorirne la sostenibilità a lungo termine.

Obiettivi. Il nostro obiettivo è valutare i risultati attesi del progetto presentato nel 2012 alla Direzione Aziendale e all’Azienda ULSS capofila per la promozione del cammino negli anziani, attraverso gli indicatori definiti e identificando le criticità riscontrate sui rischi e le assunzioni previsti e non previsti.

Materiali e metodi. La valutazione è stata condotta misurando gli indicatori previsti dal quadro logico del progetto elaborato con metodo PCM (*Project Cycle Management*) e verificando il rispetto del cronogramma previsto.

Risultati. A 24 mesi dall’avvio del progetto sono attivi 17 gruppi di cammino con un numero medio di 12 partecipanti per gruppo. Il progetto è stato presentato in 13 comuni nel corso di 17 incontri aperti alla popolazione. È stato realizzato il seguente materiale informativo: poster, volantini, slide, manuale *walking leader*, diario del gruppo di cammino, pieghevoli. Su 17 comuni, 13 hanno collaborato attivamente alla realizzazione del progetto. In 4 comuni il progetto si è concluso a causa delle resistenze e mancanza d’interesse dei rappresentanti delle associazioni.

Conclusioni. I rischi e le assunzioni previste in fase di progettazione si sono rivelate corrette. La discontinuità dei finanziamenti ha determinato la presenza intermittente del Laureato in Scienze Motorie e i relativi problemi organizzativi. Solo per sei Centri Anziani o Proloco su 51 il cammino è entrato nel calendario delle attività, confermando resistenze al cambiamento degli stili di vita ben radicate.

I fattori facilitanti al formarsi dei gruppi di cammino sono stati:

- l’interesse e la sensibilità degli Amministratori e dei Servizi Sociali comunali;
- la presenza di associazioni di volontariato e di luoghi di aggregazione (Proloco, CAI, FIAB, Proloco, Centri anziani, ecc.).

L’informazione si è diffusa con il passa parola, la carta stampata (articoli su bollettini e stampa locale) e il web (sito AULSS 13, siti dei comuni, tre gruppi *facebook*). La conoscenza del territorio degli amministratori, delle associazioni e dei cittadini e l’entusiasmo per la riscoperta dei luoghi ha permesso di individuare 13 nuovi percorsi dai 5 ai 10 km sicuri, facilmente accessibili, in zone poco trafficate. L’interesse per l’attività motoria, soprattutto tra le persone <di 65 anni, è notevole: a sei mesi dalla chiusura ufficiale del progetto si sono formati altri tre gruppi di cammino.

P90 “MONTAGNE DI SALUTE”: UN PROGETTO DI COMUNITÀ FRA I MONTI DELL’APPENNINO REGGIANO E MODENESE

Muzzini Maria Luisa (a), Biondi Maria Pia (b), Vezzosi Angelo (c), Tirelli Guido (d), Ruffini Paolo (e), Ferrari Anna Maria (d), Fabbri Alessandra (d), Tamelli Marco (f), Iacconi Claudia (g), Daglio Maria Monica (h)

(a) Distretto AUSL di Castelnovo Monti, AUSL RE, Reggio Emilia

(b) Distretto Pavullo, AUSL MO, Modena

(c) Distretto Vignola, AUSL MO, Modena

(d) AUSL RE, Reggio Emilia

(e) Comune Castelnovo né Monti, Reggio Emilia

(f) Luoghi di Prevenzione, c/o Ex Ospedale Spallanzani, Reggio Emilia

(g) Educazione alla Salute Distretto Pavullo, AUSL MO, Modena

(h) Programma Aziendale Promozione della Salute, AUSL MO, Modena

Introduzione. Sostenere le comunità locali in quanto contenitori di risorse e luogo in cui “Guadagnare salute” è uno degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna. La DGR 744/2013 ha approvato la concessione di contributi regionali a progetti che agiscano in modo intersettoriale, trasversale e con integrazione socio-sanitaria in territori che abbiano caratteristiche/problematiche simili. Le affinità morfologiche, demografiche e socio sanitarie delle comunità appenniniche di Pavullo, Zocca, Guiglia e Montese (MO) e quella di Castelnovo né Monti (RE) -2 Aziende Sanitarie, 14 Comuni-sono confluite nel progetto “Montagne di salute” che ha partecipato al bando di concorso per progetti di comunità.

Obiettivi. Diffondere nei territori coinvolti la consapevolezza che i cittadini, singoli e in associazione, sono i primi attori della propria salute e che lo stile di vita è un fattore determinante nel mantenimento del benessere psico-fisico. A tal fine, si intende usare e promuovere l’attività motoria come volano per agire sui quattro fattori di rischio del Programma Guadagnare Salute, in una logica di rete, per promuovere la salute della comunità, in un contesto ambientale particolarmente favorevole.

Materiali e metodi. Attraverso un coordinamento interaziendale e intersettoriale (Aziende Sanitarie ed Enti Locali, Scuole, Centro Servizi Volontariato, Parco dell’Appennino Tosco Emiliano, GAL Antico Frignano ed Appennino Reggiano) si è provveduto alla ricognizione delle esperienze in corso e all’individuazione della popolazione *target*, dai 30 agli over 70anni, alla scelta del modello teorico/strategia ed alla stesura del progetto, valutando l’opportunità di sviluppare iniziative comuni. I Comuni coinvolti si sono direttamente attivati perché hanno colto come importante opportunità il poter sviluppare iniziative/progettualità condivise con altri EELL e Istituzioni.

Risultati. Costituzione del Gruppo di coordinamento interaziendale e intersettoriale e di quelli locali, condivisione del Progetto con i Comitato di Distretto; coinvolgimento dei pazienti (diabetici, ipertesi, ecc.) nello svolgimento dell’attività fisica con l’ausilio dei medici di famiglia, formati *ad hoc*; avvio di nuovi gruppi di cammino; scelta condivisa del

logo “Montagne di salute” che contraddistinguerà le azioni poste in atto dal progetto nei territori coinvolti, seppur con modalità e tempistiche differenti.

Conclusioni. Il progetto si propone di aiutare le comunità appenniniche a recuperare sentieri esistenti, tradizioni eno-gastronomiche e di vita che favoriscano un percorso condiviso di salute e benessere psicofisico.

DETERMINANTI SOCIALI E SALUTE: ANALISI ED EVIDENZE SULLO STATO DELL'OFFERTA VACCINALE NEI CONFRONTI DELLE COMUNITÀ DEI QUARTIERI TAMBURI E PAOLO VI DELLA CITTÀ DI TARANTO

Nanula Carmela, Caputi Giovanni, Stifini Raffaele, Pesare Antonio, Conversano Michele
Dipartimento di Prevenzione, ASL, Taranto

Introduzione. La città di Taranto è caratterizzata da un'accentuata eterogeneità territoriale di tipo sociale, culturale ed economica, situazione fortemente influenzata dalla presenza di una vasta area industriale che ha determinato nel tempo peculiari fenomeni demografici. Alcuni quartieri, soprattutto quelli in prossimità degli insediamenti industriali più rilevanti sotto il profilo occupazionale e di impatto ambientale, presentano infatti particolari condizioni di disagio sociale reso più acuto da una disomogeneità nell'offerta di servizi al cittadino, ivi compresi quelli sanitari. A questo si aggiunge il rischio di un'inadeguata modalità di comunicazione dell'offerta in relazione alle precipue caratteristiche socio-culturali di queste comunità, con conseguente scarsa adesione ai programmi vaccinali. Tra le possibili ripercussioni di tale situazione sullo stato di salute di queste comunità potremmo pertanto annoverare le conseguenze dovute a basse coperture vaccinali con aumento di soggetti potenzialmente suscettibili a malattie infettive prevenibili con vaccino e il rischio d'insorgenza di focolai epidemici.

Obiettivi. In assenza di un'anagrafe vaccinale che consenta una rilevazione delle coperture vaccinali per quartiere è emersa l'esigenza di adottare specifici strumenti di monitoraggio che fotografassero la reale situazione presente in queste aree, per poi adottare le eventuali strategie di miglioramento.

Materiali e metodi. Lo strumento principale utilizzato è il database estratto dall'Anagrafe Vaccinale Informatizzata (AVI) della Regione Puglia (Giava Web 5.1), incrociato con il database dell'Anagrafe Comunale, in modo da attribuire a ciascun vaccinato il quartiere di residenza ed effettuare la georeferenziazione al fine di mappare le coperture vaccinali di ciascun quartiere cittadino. Mediante la medesima piattaforma Web, si è valutato il carico di lavoro (numero di accessi giornalieri) degli ambulatori. È altresì in fase di distribuzione negli ambulatori vaccinali agli utenti un questionario di gradimento per rilevare:

- grado di soddisfazione rispetto ai servizi offerti;
- esigenze e aspettative.

Risultati. Da una prima elaborazione del dato emerge che, rispetto agli altri quartieri cittadini, in queste comunità i livelli di coperture vaccinali sono risultati inferiori. Ciò è particolarmente accentuato in quelle aree dove le possibilità d'accesso agli ambulatori vaccinali (sia in termini di giornate di apertura che di dislocazione territoriale) è limitato.

Conclusioni. Sulla base dei primi risultati, gli strumenti utilizzati si stanno dimostrando efficaci nell'individuazione dei punti di criticità presenti nel servizio vaccinale offerto a

queste comunità. Sarebbe pertanto utile arricchire l'attuale struttura dell'AVI con il dato riguardante l'indicazione del quartiere di residenza per ogni assistito. Inoltre, per l'aspetto qualitativo, i risultati del questionario evidenzieranno i bisogni dei cittadini, da cui partiranno una serie di azioni dirette alla riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento degli ambulatori vaccinali dislocati sul territorio.

“EDUCARE PRIMA...”

Pacella Giuseppa, Mazzeo Fernanda, Lezzi Daniela, Carlà Roberto
Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Area Nord, ASL, Lecce

Introduzione. Secondo WHO l'obesità è un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione rappresenta un obiettivo prioritario. Rivolgendo l'attenzione alla prevenzione dell'obesità infantile nel 2008 il SIAN - ASL Lecce ha Implementato un progetto: “Educare Prima...” che il bambino nasca la famiglia (madre, padre,...nonni) attraverso programmi integrati nei corsi preparazione al parto dei Consultori della ASL di Lecce. Secondo la letteratura scientifica gli interventi preventivi per essere efficaci a lungo termine devono iniziare quanto prima, essere inseriti nella vita quotidiana ed essere promossi da più figure importanti per i destinatari.

Obiettivi. “Educare Prima” si propone di:

- rinforzare le conoscenza della corretta alimentazione e della valenza salutare dell'allattamento al seno;
- proporre uno strumento pratico che induca i genitori ad assumere un comportamento consapevole e competente in ambito nutrizionale dallo svezzamento in poi, anche decodificando le componenti sociali che influenzano scelte e comportamenti alimentari;
- promuovere l'imprinting pre e perinatale attraverso un'alimentazione varia, sana ed equilibrata sia durante la gravidanza che durante l'allattamento;
- fornire consigli e strategie per la promozione ed il mantenimento di un sano stile di vita
- fornire materiale informativo specifico.

Materiali e metodi.

- Incontri frontali formativi, interlocutori, con materiale *ad hoc* riguardo:
 - o le principali malattie da alimentazione non corretta con particolare riguardo all'obesità;
 - o i principi nutritivi, i fabbisogni nutrizionali, le porzioni degli alimenti, la piramide alimentare, l'indice glicemico e densità energetica;
- analisi degli ingredienti dei prodotti alimentari/etichette, indicazioni pratiche relative alle modalità di gestione dell'alimentazione nell'ambito domestico ed a scuola, soprattutto attraverso la promozione di alimenti specifici;
- approfondimenti dopo 5-6 mesi dai primi incontri (periodo che potrebbe anche coincidere con lo svezzamento) al fine di ottenere un rafforzamento dei comportamenti corretti da tenere in relazione alla crescita del bambino;
- attività ambulatoriale di dietetica preventiva rivolta alla famiglia (punto ascolto e *counselling*).

Risultati:

- Adesione: >95%;

- Valutazione positiva: >75%.

Conclusioni. Il grado di adesione e coinvolgimento e le valutazioni fornite dai partecipanti ai corsi in 7 anni di interventi, confermano che i SIAN possono giocare un ruolo cardine sia nella fase della vita prenatale che postnatale del bambino ed “Educare prima..” può costituire un utile tassello nelle attività di prevenzione dell’obesità infantile e costituire un “sistema” di intervento stabile e continuativo nel tempo.

P91 GRUPPI DI CAMMINO NEL CESENATE

Palazzi Mauro, Castoldi Francesca, Vitali Patrizia
AUSL della Romagna, Cesena

Introduzione. Il progetto nasce nel 2007 nel Comune di Cesenatico, e si estende a Cesena nel 2010 e successivamente in altri 5 comuni del cesenate. Si tratta di un intervento di promozione dell'attività fisica realizzato attraverso la valorizzazione degli spazi urbani, l'utilizzo e il potenziamento delle risorse presenti nella comunità (capitale sociale) in un'ottica di "empowerment comunitario" con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute e la qualità della vita della popolazione attraverso l'offerta di un'attività facilmente accessibile e praticabile dalla maggior parte della popolazione.

Obiettivi.

- Promuovere nella popolazione del cesenate uno stile di vita attivo teso a migliorare il benessere, la socializzazione e a ridurre il carico di patologie riconducibili a una vita sedentaria;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'attività fisica nel miglioramento della salute;
- valorizzare le risorse sociali e ambientali del territorio;
- attivare gruppi di persone che si ritrovano a camminare lungo un percorso urbano in giorni e orari stabiliti con la guida iniziale di un volontario (*walking leader*).

Materiali e metodi. La metodologia utilizzata è quella dell'Empowerment Comunitario tesa a valorizzare e potenziare le risorse della comunità, a promuovere la partecipazione attiva dei membri in un'ottica di progettazione partecipata. Si è scelto inoltre di utilizzare un modello di progettazione multidisciplinare e multidimensionale (*Precede-Proceed* di Green e Kreuter).

Risultati. L'adesione ai gruppi ha registrato da subito numeri molto elevati specialmente a Cesena dove sono state superate le 1.200 presenze a serata con una media di circa 2.000 presenze a settimana. Da una prima valutazione effettuata nel maggio 2012 su circa 1.000 partecipanti è stato rilevato un altissimo gradimento dell'iniziativa, la percezione di numerosi benefici fisici e psicologici, aumento del senso appartenenza e riappropriazione del proprio territorio nella quasi totalità degli intervistati. L'aspetto socializzante e l'effetto benefico dalle relazioni sulla qualità della vita risultano il fattore più importante nel motivare le persone a partecipare ai gruppi.

Conclusioni. Il lavoro di rete dei diversi attori sociali coinvolti nel progetto (amministrazione, sanità, volontariato) sono stati i fattori di successo più importanti dell'iniziativa. L'empowerment comunitario ha permesso di rendere il progetto sostenibile nel tempo e riproducibile in altri contesti territoriali con un sufficiente livello di capitale sociale. In conclusione un'attività facilmente accessibile, condotta da persone esperte e motivate, che offra possibilità di socializzare e valorizzi il territorio di appartenenza, è la chiave vincente per aiutare le persone a superare gli ostacoli alla pratica di attività fisica, raggiungere la quantità di movimento raccomandata, ottenere benefici in termini di salute e una migliore qualità della vita.

P92 PILLOLE DI MOVIMENTO: L'IMPATTO SUGLI STILI DI VITA DOPO QUATTRO ANNI DI ATTIVITÀ

Pandolfi Paolo (a), Rozzi Mauro (b), Paltretti Paola (b), Francia Fausto (a)

(a) Azienda USL, Bologna

(b) Unione Italiana Sport Per Tutti, UISP Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. “Pillole di Movimento” è una campagna di sensibilizzazione rivolta alle persone sedentarie che si pone l’obiettivo di promuovere il movimento in persone totalmente sedentarie o parzialmente attive, per scarsa motivazione personale, per motivi sempre più spesso economici e per un’organizzazione urbana che spesso non favorisce la pratica motoria.

Obiettivi. Per farlo occorre un vero “salto culturale” e una condivisione di intenti e di linguaggi promuovendo reti territoriali e progettando con modalità partecipata tra tutti coloro che nella comunità locale possono sostenere e facilitare scelte per la salute e il benessere.

Materiali e metodi. Il progetto è stato replicato per il quarto anno in febbraio e marzo 2014 nella città di Bologna da una rete coordinata da UISP e formata da 22 Società sportive che condividono questi presupposti culturali, in collaborazione con l’Azienda USL di Bologna (Dipartimento di Sanità Pubblica), 60 tra Farmacie Comunali di Bologna e Provincia - gruppo ADMENTA e Farmacie aderenti a FEDERFARMA, l’Ordine Provinciale dei Medici, il Comune di Bologna e 14 Comuni della Provincia, Il Resto del Carlino. Le Farmacie coinvolte hanno distribuito 20.000 scatole di “Pillole di Movimento” contenenti:

- il “bugiardino” un’informativa medico-scientifico redatta dall’Azienda USL di Bologna che illustra i benefici del movimento come stile di vita salutare;
- l’elenco delle società sportive che aderendo al progetto hanno messo a disposizione un mese di attività gratuita in Palestra o in Piscina.

Risultati. Il progetto, già dalla fase di pianificazione, ha definito tre strumenti: di monitoraggio, di valutazione di processo e di risultato al fine di rilevare il grado di interesse dell’iniziativa da parte dei cittadini, le attività fisiche scelte, frequentate e le ricadute del progetto nei mesi successivi alla sua sperimentazione. I dati della quarta edizione evidenziano un forte incremento rispetto all’anno passato, infatti ben 7.500 persone hanno mostrato interesse rivolgendosi alle strutture per chiedere informazioni e circa 5.000 persone hanno frequentato gratuitamente 1 mese di attività motoria in Palestra o in Piscina. Il monitoraggio presso 5 palestre ha testimoniato che su 1.000 persone che hanno provato “Pillole di Movimento” il 15% ha continuato l’attività anche nei mesi successivi mentre delle 560 persone che hanno frequentato un corso di nuoto e di acquagym in 5 piscine monitorate, il 9% ha riconfermato la sua presenza nei mesi successivi.

Conclusioni. L’intervento proposto si è dimostrato essere in grado di fidelizzare una quota significativa di persone verso alcune forme di attività fisica.

P93 ANZIANI IN MOVIMENTO: UN PROGETTO SOSTENIBILE

Pavarin Maria Chiara (a), Gallo Lorenza (a), Gasparetto Massimo (b)

(a) Azienda ULSS 18, Rovigo

(b) Comitato Territoriale Unione Italiana Sport Per Tutti, UISP, Rovigo

Introduzione. Da cinque anni nel territorio dell'ASL 18 di Rovigo è attuato un "Progetto integrato", che offre ai sedentari diverse opportunità di movimento, per favorire il cambiamento verso uno stile di vita più sano. I dati PASSI evidenziano che a Rovigo più di 1/3 della popolazione 50/69enne è sedentario, presentando spesso ulteriori fattori di rischio associati, correlati a bassa scolarità e difficoltà economiche. Molti progetti territoriali sulla salute sono legati a finanziamenti esterni, al cessare dei quali le attività si concludono: il "Progetto Integrato" appare, invece, in progressiva espansione, nonostante il finanziamento iniziale sia esaurito.

Obiettivi. Dimostrare la sostenibilità, dal punto di vista organizzativo ed economico, di un progetto di promozione dell'attività motoria basato su una pluralità di offerte che si integrano.

Materiali e metodi. Il "Progetto Integrato" realizza in 31 dei 41 Comuni del territorio aziendale Gruppi di Cammino (GC), corsi di Ginnastica Dolce (GD) e Attività Fisica Adattata (AFA) in palestra e acqua, condotte e/o supervisionate da laureati in Scienze Motorie. L'accesso ai GC è libero e gratuito; alle altre attività si accede su invio del Medico di Famiglia e/o del Medico Specialista, partecipare costa 20€ mensili. I Comuni aderenti al progetto concedono gratuitamente l'uso delle palestre. Il Centro di Coordinamento, gestito da UISP, esegue monitoraggi e valutazioni e coordina tutto il sistema progettuale. Il finanziamento iniziale è stato utilizzato per la formazione di laureati in Scienze Motorie, medici e farmacisti; per la costituzione del centro di coordinamento; per la costruzione della rete con i Comuni e con altre realtà territoriali e per irrobustire gradualmente la strutturazione delle attività.

Risultati. Esaurito il finanziamento, il progetto può sostenersi autonomamente, perché gli "utili" delle attività "a pagamento" sostengono GC e Centro di Coordinamento. In cinque anni, infatti, le persone partecipanti sono triplicate: oggi il Progetto Integrato coinvolge circa 1.600 persone, con 30 corsi di GD, 25 corsi di AFA, 10 GC.

Conclusioni. Punti di forza rispetto alla sostenibilità del progetto: alleanze e rete tra ASL, MMG, Farmacisti, Enti locali e terzo settore; pluralità e capillarità dell'offerta; comunicazione diffusa che invita al "piacere di muoversi" come elemento "normale" della vita; basso costo; partecipazione crescente dovuta alla percezione di un maggior benessere sia fisico che relazionale, date le modalità di gruppo delle attività. Prospettive future: favorire la partecipazione al progetto di altri provider; formalizzare la possibilità di partecipazione gratuita a tutte le attività delle persone economicamente molto svantaggiate.

LA FORZA DELL'ANZIANO: PROGETTO INTERSETTORIALE PER LA DIFFUSIONE DI STILI DI VITA SANI

Peracca Laura (a), Rosselli Monica (b), Gruppo UISP Solidarietà Firenze

(a) *Dipartimento Prevenzione, Società della Salute Fiorentina Sud Est, ASL 10, Firenze*

(b) *Educazione alla Salute, ASL 10, Firenze*

Introduzione. La Società della Salute Fiorentina Sud Est (Consorzio tra Comuni e Azienda Sanitaria), UISP Comitato di Firenze e la struttura Educazione alla Salute della ASL 10, hanno promosso nel territorio dei 14 Comuni della zona fiorentina Sud Est il progetto "La Forza dell'Anziano". Nato da un'intuizione di UISP e AUSER, si rivolge a gruppi selezionati di persone anziane autosufficienti a rischio di fragilità, con l'obiettivo di renderli consapevoli e promotori di stili di vita sani e socializzanti. Determinante la collaborazione dei Comuni e dell'Associazionismo locale.

Obiettivi. Favorire e stimolare lo sviluppo di consapevolezza per l'adozione di stili di vita salutari, in modo da acquisire le competenze necessarie per:

- una corretta alimentazione, attraverso una "spesa ragionata", una "cucina sana";
- un'adeguata attività motoria, partecipando ai corsi di Attività Fisica Adattata e per svolgere in maniera autonoma l'attività fisica quotidiana, anche attraverso gruppi di cammino.

Favorire una migliore socializzazione, stimolando le persone al dialogo ed al confronto attraverso azioni di carattere ricreativo.

Materiali e metodi.

- Servizi e contenuti;
- percorsi di Attività Fisica Adattata;
- incontri informativi su corretti stili di vita;
- laboratori e visite guidate per una corretta alimentazione;
- momenti di socializzazione (passeggiate, teatro, mostre, feste danzanti).

Collaborazioni con Amministrazioni locali, soggetti aderenti all'associazionismo, studenti ISIS Vasari di Figline Valdarno per il supporto alle attività di cucina, medici di famiglia.

Risultati.

- n. percorsi attivati, compreso il progetto pilota: 5;
- n. comuni partecipanti: 5;
- n. persone coinvolte: 130;
- n. associazioni coinvolte: 15;
- risultati di gradimento eccellenti, misurati con questionari.

Conclusioni. "La Forza dell'Anziano" rappresenta un esempio significativo di integrazione socio sanitaria unita al mondo del volontariato nell'interesse del cittadino; interviene sui fattori fondamentali degli stili di vita al fine della prevenzione della fragilità, ma con attenzione agli stimoli alla socializzazione e rende protagoniste le associazioni in un'attività composita e nuova, a costi estremamente limitati.

P94 IL PROGETTO “DISABILI E SPORT” DI MODENA E REGGIO EMILIA: PER UNA SICURA E GRATIFICANTE PRATICA MOTORIA APERTA A TUTTI

Persi Ylenja (a), Caregnato Andrea Cesare (a), Facchini Patrizia (a), Pagani Mauro (a), Bernaroli Laura (a), Andreoli Lucia (a), Tripi Ferdinando (a), Grignani Benedetta (b), Bruschi Fabiana (c), Ilari Barbara (c), Tirelli Guido (c), Luppi Chiara (c)

(a) *Unità Operativa Tutela della Salute nelle Attività Sportive, Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL, Modena*

(b) *Comitato Paralimpico, Modena*

(c) *Unità Operativa di Medicina dello Sport, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento Sanità Pubblica, AUS, Reggio Emilia*

Introduzione. L'inattività fisica è tra le principali cause di malattia e di morte per gli effetti che determina sull'apparato cardio-vascolare. Un'attività motoria inadeguata determina riduzione delle abilità residue compromettendo autonomia e salute, favorendo sovrappeso ed obesità. Questo è ancora più vero nei disabili. Il progetto “Disabili e Sport” è iniziato nel novembre 2007 presso il Servizio di Medicina dello Sport dell'AUSL di Modena con il contributo di enti pubblici e privati: interessa soggetti disabili senza distinzione di età e patologia. Da settembre 2010 si è esteso a Reggio Emilia, inizialmente nell'ambito scolastico per poi coinvolgere tutte le fasce d'età. Dal maggio 2011 è iniziata una collaborazione col Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Modena e con le sedi INAIL di MO e RE.

Obiettivi. Gli obiettivi sono favorire la pratica motoria e, quando possibile, quella sportiva anche agonistica in condizioni di sicurezza, all'interno di uno stile di vita sano, favorendo nel contempo la crescita di una rete di opportunità territoriali per disabili, le loro famiglie e le società sportive.

Materiali e metodi. Un team pluridisciplinare (medico dello sport, fisiatra, psicoterapeuta, dietista, tecnico sportivo) analizza le condizioni di salute del disabile e fornisce l'indicazione per scelta o prosecuzione dell'attività motoria facilitandone l'inserimento nella rete delle opportunità presenti sul territorio; è possibile eseguire una preventiva valutazione sul campo nella palestra della Med Sport. Viene fornito anche *counselling* nutrizionale, ove necessario.

Risultati. Dal novembre 2007 al giugno 2014 a Modena sono state eseguite 1.003 visite (364 prime, 639 controlli), età media 26,3 anni, 92 agonisti, 196 non agonisti; 77 disabili non praticavano alcuna attività e sono stati inseriti nella pratica sportiva. Il gruppo prevalente è dei disabili mentali (216), rispetto a motori (90) ed a soggetti con disabilità mista (35); i sensoriali sono 23. In 12 casi le condizioni cliniche non hanno permesso il rilascio di idoneità.

Conclusioni. Bisogna contrastare la sedentarietà nei soggetti disabili per promuovere il massimo livello possibile di autonomia e favorire l'integrazione sociale. È opportuno indirizzare verso una pratica motoria/sportiva piacevole, idonea a migliorare lo stato di salute e le abilità residue. Sul territorio si devono incrementare le attività esistenti e

sviluppare nuove opportunità idonee alla disabilità, creando una integrazione tra l'attività sanitaria e la promozione territoriale dell'attività motoria. Il progetto sta ampliando la rete e la sensibilità sociale al problema, effettuando formazione e consentendo di studiare le correlazioni tra l'esercizio fisico e lo stato di salute nei disabili.

Con il sostegno del Panathlon International Club - Sezione di Modena

QUALI MESSAGGI SONO PIÙ EFFICACI PER RIDURRE LA SEDENTARIETÀ?

Pietrantoni Luca (a), Saccinto Elisa (a), Zambon Cristina (b)
(a) Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi, Bologna
(b) Comune di Bologna, Bologna

Introduzione. L'attività fisica riduce i rischi per la salute ed è associata a benessere psicologico. Tuttavia, i livelli di attività fisica tendono a decrescere con l'età. Le autorità sanitarie possono utilizzare campagne educative e comunicative per motivare le persone anziane a fare attività fisica. Per aumentare l'efficacia di tali iniziative, diversi studi si sono focalizzati sui contenuti in grado di aumentare l'efficacia persuasiva dei messaggi.

Obiettivi. Lo scopo di questo lavoro è quello di illustrare il processo di creazione di una brochure per promuovere l'attività fisica nelle persone anziane partendo dalle evidenze scientifiche. Il progetto è stato realizzato all'interno di un progetto Europeo dal titolo "Fit for life" orientato a promuovere l'attività fisica tra le persone con più di 60 anni.

Materiali e metodi. Il processo si è sviluppato secondo tre momenti: 1) rassegna della letteratura; 2) Interviste in profondità con persone anziane residenti a Bologna (n=15; 60% donne e 40% uomini; età media=75 anni); 3) analisi della comprensione e dell'accettazione del messaggio e sviluppo della versione finale della brochure.

Risultati. Nella sua versione finale, il materiale educativo intende evidenziare i benefici dell'attività fisica, aiutare le persone anziane a superare gli ostacoli percepiti come più comuni. Particolare enfasi è stata data agli elementi di *goal-setting* e di autoregolazione nell'implementazione dell'intenzione. Questo intervento sottolinea l'utilità di coniugare le conoscenze *evidence-based* e di coinvolgere il gruppo *target* nel pre-test del materiale comunicativo.

MOVE.IT! UN PROGETTO PER MUOVERSI FIN DA PICCOLI

Piovesan Gianna, Di Rienzo Vanda, Gallo Giovanni, Mazzetto Manuela
Dipartimento di Prevenzione, ULSS 9, Treviso

Introduzione. Dai sistemi di sorveglianza la percentuale di bambini fisicamente attivi secondo le linee guida nel nostro territorio è molto bassa (bambini 8-9 anni: 83,2% OKkio 2010). L'acquisizione precoce di un'abitudine è predittiva di un suo mantenimento nel corso della vita e il modello familiare è uno degli elementi di maggiore rinforzo.

Obiettivi. MOVE.it! nasce per aumentare la quota di bambini fisicamente attivi fin dalla prima infanzia, mediante il coinvolgimento dei nidi e scuole dell'infanzia e delle famiglie.

Materiali e metodi. MOVE.it inizia a strutturarsi con una progettazione partecipata (metodo GOPP), condotta da operatori del Dipartimento di Prevenzione con personale di nidi e scuole dell'infanzia di 2 Comuni pilota, genitori, pediatri di libera scelta e di comunità, referenti delle Amministrazioni locali ed associazioni del territorio. Il percorso ha scelto alcune linee di azione in tre aree di attività che prevedono:

- la formazione degli insegnanti su *physical literacy*, benefici del movimento e su come inserire nella programmazione didattica l'attività fisica;
- il coinvolgimento dei genitori attraverso l'uso di schede sullo sviluppo delle competenze motorie di base con informazioni ed esercizi da riproporre a casa, per rafforzare ciò che veniva svolto a scuola;
- la promozione del movimento ricreativo e libero anche attraverso l'uso maggiore dei parchi urbani.

Risultati. Il progetto dapprima condotto in fase sperimentale in 2 Comuni si sta progressivamente diffondendo nel territorio. Attualmente i Comuni interessati sono 6. La formazione si è composta nel 2012-13 di un corso di perfezionamento in collaborazione con l'Università di Padova rivolto a insegnanti laureate. Nel 2013-14 invece tutte le insegnanti delle scuole coinvolte hanno partecipato ad un corso aziendale. Il coinvolgimento dei genitori si è attuato nelle scuole con la presentazione e la consegna di schede di esercizi da fare a casa in contemporanea con quelli proposti a scuola. La promozione del movimento libero all'aperto è stata effettuata all'interno di eventi pubblici rivolti alle famiglie. Il progetto è stato presentato nel territorio dell'ULSS 9 nel giugno 2013 con un 'barcamp' che ha coinvolto soprattutto le scuole favorendo uno scambio di informazioni, di esperienze e novità sul tema del movimento nella prima infanzia. Per un maggiore coinvolgimento di tutte le famiglie si è individuato il momento vaccinale come occasione opportuna a promuovere il modello MOVE.it. Il progetto è stato condiviso anche con i Pediatri del territorio e ospedalieri.

Conclusioni. MOVE.it si adatta a diverse realtà scolastiche e riesce ad attivare un'intera comunità.

P95 HEPCOM: UN APPROCCIO INNOVATIVO BASATO SUL WEB PER PROMUOVERE UNA SANA ALIMENTAZIONE E L'ATTIVITÀ FISICA IN BAMBINI E GIOVANI NELLE COMUNITÀ LOCALI

Possenti Valentina (a), Nardone Paola (a), Spinelli Angela (a), Becchis Emmanuela (e), Cairella Giulia (e), D'Agnesse Paola (c), Mazzarella Gianfranco (b), Olivieri Luciana (e), Pecoraro Pierluigi (d), Serrapica Raffaella (d), Stellato Stefania (d), Vairano Paola (c)

(a) *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Campania, Napoli*

(c) *ASL Napoli 1 Centro, Napoli*

(d) *ASL Napoli 3 Sud, Napoli*

(e) *ASL Roma B, Roma*

Introduzione. In Italia, così come in Europa, i dati epidemiologici evidenziano la presenza di un elevato numero di giovani in eccesso ponderale e la diffusione di stili di vita scorretti, come abitudini alimentari errate, scarso movimento e sedentarietà. Affinché le comunità locali (ASL, distretti, municipi, ecc.) siano maggiormente attive e competenti nel promuovere sana alimentazione e attività fisica in bambini e ragazzi, è necessario che esse siano coinvolte in modo più strutturato e strategico. Elevati livelli di consapevolezza e accessibilità a buone pratiche sono, infatti, elementi fondamentali.

Obiettivi. In una prospettiva di lungo termine, il progetto europeo HEPCOM (Promoting Healthy Eating and Physical activity in local COMMunities; <http://hepcom.eu/>) intende incrementare la qualità e il livello degli interventi attuati in contesti locali e scolastici per promuovere sana alimentazione e attività fisica nei giovani, amplificando e mettendo a disposizione delle comunità locali i risultati di progetti europei e buone pratiche attraverso lo sviluppo di una piattaforma web di apprendimento.

Materiali e metodi. HEPCOM prevede la partecipazione di 20 istituzioni europee e una breve sperimentazione in 15 Paesi, in ciascuno dei quali sono state selezionate tre realtà locali differenti per contesto socio-economico. Per l'Italia, l'Istituto Superiore di Sanità ha individuato tre ASL: Napoli 1 Centro, Napoli 3 Sud e Roma B.

Risultati. La fase iniziale del progetto ha previsto una ricognizione sia dei fabbisogni locali sia dei progetti europei (32) e delle relative buone pratiche sull'argomento al fine di identificare le lacune esistenti e le criticità riscontrate nelle 45 realtà locali pilota (analisi GAP). Queste comunità sperimenteranno una piattaforma *online* che raccoglie un set integrato di strumenti operativi e buone pratiche che possano essere di supporto nello sviluppare, implementare e valutare interventi in ambito locale (comunità, scuola). Sulla base della valutazione dei piloti e del feedback dei gruppi *target*, la versione finale della piattaforma sarà lanciata a ottobre 2015.

Conclusioni. Le realtà locali che utilizzeranno la piattaforma HEPCOM potranno avvalersi sia di un'ampia gamma di strategie e strumenti di buona pratica sia della facoltà di interagire e confrontarsi con le esperienze maturate e validate dalla comunità scientifica europea.

P96 GLI AMBASCIATORI DELLA VIA FRANCIGENA TOSCANA

Primi Margherita (a,b), D'Angelo Daniela (a,b), Giannoni Annamaria (a), Carubi Andrea (a), Scali Alessandro (c), Becherini Daniela (d)

(a) Regione Toscana, Firenze

(b) Università degli Studi, Siena

(c) Unione Italiana Sport Per Tutti, UISP Toscana, Empoli, Firenze

(e) Aziende USL 6, Livorno

Introduzione. Il progetto ha interessato un gruppo di adolescenti, già coinvolti nel progetto regionale “Ragazzinsieme”, in un percorso di cammino da “pellegrini” sulla via Francigena, per conoscere l’antica via e diventarne ambasciatori per i giovani toscani.

Il progetto, oltre a favorire sani stili di vita, ha l’intento di far vivere in prima persona la storia, la cultura, l’agricoltura e i prodotti tipici del territorio e si caratterizza per il suo valore educativo orientato allo sviluppo delle abilità di vita dei ragazzi. La finalità del percorso infatti è favorire la consapevolezza dei ragazzi sull’importanza di scelte salutari sostenendoli nel diventare responsabili in prima persona dei propri stili di vita e facilitatori per i coetanei. Le esperienze sono di tipo residenziale e prevedono momenti di cammino e di didattica su come trasferire ai pari le emozioni e le conoscenze acquisite. L’attività degli ambasciatori ha favorito la costruzione di un modello di gita di istruzione sulla Francigena sperimentato a sua volta dagli studenti provenienti dalle scuole secondarie dell’Azienda USL 6 di Livorno nell’ambito del progetto “Ragazzinmovimento”.

Obiettivi. Favorire stili di vita sani nei giovani attraverso l’esperienza degli ambasciatori sulla via Francigena.

Materiali e metodi. Durante i percorsi sulla via Francigena gli ambasciatori sono stati coinvolti in attività formative indirizzate alla conoscenza del territorio, agli stili di vita, al benessere e allo sviluppo delle *life skills*, condotte da esperti. Durante i soggiorni gli ambasciatori hanno lavorato alla costruzione di un video documentario che raccontasse l’esperienza. È stato utilizzato materiale informativo sui corretti stili di vita, sugli aspetti culturali, storici, ambientali e agricoli legati alla via Francigena e sono stati coinvolti testimoni privilegiati nella promozione della via Francigena e nella parte didattica. È stato previsto il coinvolgimento dei genitori nelle esperienze di cammino e di conoscenza degli obiettivi.

Risultati. L’iniziativa degli ambasciatori, sostenuta da una rete intersettoriale a livello regionale e locale, ha permesso di promuovere le tappe dell’antica via Francigena Toscana fra gli studenti delle scuole. Si è rafforzata, inoltre, la collaborazione tra i settori regionali, in particolari attraverso il coordinamento congiunto di sanità e turismo, e l’allargamento della rete agli enti locali e dell’associazionismo del territorio.

Conclusioni. I soggetti coinvolti hanno aderito con grande partecipazione: gli enti locali, le associazioni, le insegnanti le famiglie e i ragazzi.

PREVENIRE I FURTI ...PROVIAMOCI INSIEME: UN PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA PARTECIPATA

Pugliè Clizia, Cecchini Riccardo

Ufficio di Coordinamento Promozione della Salute, Azienda Sanitaria Unica Regionale,
ASUR Marche Area Vasta 1, Pesaro

Introduzione. La promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario ma va al di là degli stili di vita. Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto (Carta di Ottawa, 1986). L'aumento di furti nelle case che mina la salute dei cittadini (diminuzione della socialità, sfiducia ansia, depressione). Necessità di vivere in un ambiente sicuro per il proprio benessere (sicurezza come bisogno primario-piramide dei bisogni). Relazioni sociali influenzano il senso di sicurezza e la definizione di ambiente sicuro

Obiettivi. Aumento del senso di sicurezza e salute psicologica. Obiettivi specifici:

- Aumento di: responsabilità civile, impegno civico, partecipazione attiva e solidale, cultura della legalità e della responsabilità attraverso: implementazione *empowerment* individuale e collettivo; implementazione *life skills*.
- Consolidamento e/o implementazione della prevenzione situazionale dei furti negli appartamenti con collaborazione forze dell'ordine.
- Prevenzione secondaria: gruppi di auto-mutuo aiuto per gestione dello stress post furto

Materiali e metodi. Creazione di gruppi controllo vicinato (cdv) coordinati da un referente attraverso formazione su *life skills*, *empowerment* individuale/collettivo. Campagna informativa: prevenire, proteggere, reagire ai furti nelle abitazioni. Seconda annualità: elaborazione stress da trauma: gruppi di auto-mutuo aiuto per vittime di furti

Risultati. Il progetto, in cui saranno coinvolte Prefettura e Forze dell'ordine, è in fase di implementazione. Verifica:

- quantificazione dell'attività: protocolli interistituzionali effettuati, numero di gruppi di CDV formati, numero di attività svolte, numero incontri con i cittadini, numero eventi o attività implementate per la campagna informativa, numero di formazioni dei coordinatori di vicinato;
- relazione finale;
- questionari.

MUSEO - CENTRO DI DOCUMENTAZIONE, MEMORIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, “ALLE STUFE”. UN PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER PREVENIRE LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI

Cecchini Riccardo (a), Pugliè Clizia (a), Vecchierelli Roberto (b)

(a) *Ufficio di Coordinamento Promozione della Salute, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche, Area Vasta 1, Pesaro*

(b) *Associazione Quatermassx, Pesaro*

Introduzione. Importanza di abolire le disuguaglianze sociali. Collaborazione dell'AV 1 con l'associazione Quatermassx per salvaguardare le memorie storiche dell'ex ospedale psichiatrico. Accordo tra Asur, Accademia Bellearti di Urbino, l'Università degli Studi di Urbino, Istituto Statale d'arte di Pesaro per restaurare, fotografare, schedare i manufatti dell'ex ospedale psichiatrico di Pesaro. Peculiarità ambientali per installare il museo nella struttura sanitaria di Galantara dell'AV 1 (antica villa nobile sita in un bosco): Tempietto-cripta, tempietto-parte superiore, roccolo (parte superiore e inferiore), colombaia, stanzone, spazi per approccio didattico.

Obiettivi. Educare al diritto alla cittadinanza per sé e per gli altri, tendere al benessere sociale (eliminazione disuguaglianze) attraverso l'uso di un museo sulla memoria della malattia mentale. Obiettivi specifici:

- stimolare le *life skills*: empatia, pensiero critico, gestione emozioni, creatività, gestione stress attraverso la visita ad un luogo di memoria (il museo) ed il lavoro annuale con gli insegnanti;
- rispetto delle diversità (di genere, di razza, lavoro sul bullismo, sui pregiudizi, malati mentali);
- insegnamento della gestione di emozioni negative legate al disagio, pregiudizio, diffidenza verso chi è differente.

Materiali e metodi.

- Formazione cognitivo-esperenziale agli insegnanti sulle *life skills*, storia della malattia mentale a Pesaro, prevenzione pregiudizi sociali;
- formazione da parte degli insegnanti agli studenti sulla consapevolezza della sofferenza della malattia mentale, che introiettata con il lavoro sulle *life skills* e sperimentata attraverso il Museo viene utilizzata come stimolo emotivo e cognitivo per educarli al rispetto della sofferenza ed all'integrazione delle diversità;
- visite guidate nel museo “alle Stufe” che stimola le *life skills* attraverso un percorso esperenziale, evocativo e narrativo.
destinatari. Finali: studenti scuole medie e superiori. Intermedi: Insegnanti, popolazione in generale.

Risultati. Il museo inizia l'attività nel gennaio 2015.

P97 TRASIMENOALCOL, SE GUIDO NON BEVO

Raspa Pamela (a), Biancarelli Amilcare (b), Clausi Gaetano (a), Baiocco Daniela (c), Belvedere Sara (d)

(a) *Distretto Sanitario Trasimeno, USL 1 Umbria, Perugia*

(b) *Società Cooperativa Sociale Seriana 2000, Perugia*

(c) *Zona Sociale n. 5 dell'Umbria, Perugia*

(d) *CeSVol Perugia, Sportello del Trasimeno, Perugia*

Introduzione. I dati ISTAT - ACI 2008 riferiscono che gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'uso di alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è infatti attribuibile alla guida in stato di ebbrezza. La letteratura internazionale raccomanda interventi di promozione della salute multicomponente: il rispetto della normativa vigente, il coinvolgimento della comunità, la formazione obbligatoria ad un servizio responsabile di somministrazione dell'alcol, i cambiamenti di politiche interne a pub, birrerie e locali notturni, la promozione delle *life skills*. TrasiMenoAlcol si configura come parte del progetto internazionale Alcol meno è Meglio dell'OMS (1996) e come risposta alle indicazioni su "Giovani e guida sicura" del Piano di Prevenzione 2010-2012 dell'Umbria.

Obiettivi. TrasiMenoAlcol è una campagna di sensibilizzazione finalizzata a diffondere la cultura della sicurezza alla guida attraverso azioni multilivello (politiche sociali, informazioni chiare e coerenti, normative) ed il coinvolgimento di diverse categorie di Moltiplicatori dell'Azione Preventiva (MAP) nei contesti formalmente definiti come "educativi" (insegnanti di scuole e autoscuole, genitori, studenti, forze dell'ordine) e nei contesti informali come quelli del divertimento (gestori di pubblici esercizi, associazioni, rioni, organizzatori di sagre e feste paesane, confcommercio provinciale, autodromo dell'Umbria).

Materiali e metodi.

- Formalizzazione del progetto da parte delle Giunte Comunali (Delibere);
- incontri info-formativi rivolti ai MAP per sviluppare alleanze e competenze in chi lavora a contatto con i giovani, soprattutto del personale che somministra bevande alcoliche;
- logo TrasiMenoAlcol reso disponibile a tutti i partecipanti alla formazione e inserito nei manifesti e brochure degli eventi nonché, ove possibile, sulla tovagliette dei punti ristoro;
- adesivi con il logo e braccialetti per il "guidatore designato";
- incentivazione al bancone del bar di cocktail analcolici tramite immagini accattivanti.

Risultati. Nel 2012 è stato svolto un laboratorio formativo rivolto a 37 MAP del contesto educativo. Nel triennio 2011-2014 sono stati svolti 17 eventi pubblici nei contesti del divertimento con il logo TrasiMenoAlcol e con 140 MAP appartenenti a 30 associazioni locali, formati dal Servizio di Alcologia. Nel 2011 è stata sperimentata una formazione dei somministratori di bevande sulla preparazione dei cocktails. La conoscenza diretta, da parte di alcuni leaders della comunità, degli operatori del Servizio di Alcologia ha facilitato l'orientamento e l'accesso al Servizio.

Conclusioni. È indispensabile progettare e implementare con un gruppo integrato le azioni di promozione della salute: il Distretto sanitario del Trasimeno, i Comuni della zona sociale n. 5 e il CeSVol, possono, solo così, sviluppare, a livello territoriale, interventi coordinati, coerenti e multicomponente.

ESPERIENZE DI INTERSETTORIALITÀ NELLA PROMOZIONE DELLA CORRETTA ALIMENTAZIONE TRA CONDIVISIONE E RESILIENZA

Ravaglia Elsa (a), Lisi Marialuisa (a), Viti Francesca (a), Palmucci Veronica (a), De Simeis Adriana (a), Battisodo Paola (b), Pacini Carmen (c), Arcangeli Bruno (d), Marconi Carlo (d), Lisotti Roberto (e), Comirato Cristina (e), Vandi Nadia (f), Cassani Marzia (g), Galassi Orietta (g), Brienza Laura (e), Centioni Jessica (e), Imperiale Alberto (h), Di Paolo Silvana (h), Fresina Massimo (a)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche Area Vasta 1, Pesaro*

(b) *Comune di Pesaro, Pesaro*

(c) *Comune di Gradara, Pesaro e Urbino*

(d) *Pediatra di Famiglia, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche Area Vasta 1, Pesaro*

(e) *Istituto Comprensivo Scolastico Pian del Bruscolo, Tavullia, Pesaro e Urbino*

(f) *Istituto Scolastico Comprensivo G. Lanfranco, Gabicce Mare-Gradara, Pesaro e Urbino*

(g) *Sistemi di Gestione, Servizio Dietetico Gemos Sooc Coop, Faenza, Ravenna*

(h) *Dipartimento di Salute Mentale, Centro Disturbi Alimentari, Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR Marche Area Vasta 1, Pesaro*

Introduzione. Lavorare in sinergia e con obiettivi comuni, tra diversi portatori di interessi, comporta migliore visione d'insieme del problema da affrontare, maggiore diffusione degli interventi stessi e conseguente loro maggiore efficacia. Attualmente in campo alimentare si intersecano messaggi contraddittori che possono generare confusione nei giovani e nelle altre fasce d'età. Una migliore conoscenza dei criteri nutrizionali, unita alla necessaria riduzione degli sprechi, inoltre, può aiutare a comprendere che ci si può nutrire bene senza costi eccessivi.

Obiettivi. Individuare ed organizzare interventi condivisi sia teorici che pratici di promozione della corretta alimentazione in vari ambiti, comprese azioni riferite alla ristorazione scolastica.

Materiali e metodi. Nel tempo, la strategia Guadagnare salute ha contribuito ad ispirare anche nel nostro territorio forme di collaborazione tra enti diversi, sopravvissute e a volte progredite, pur in mezzo a notevoli difficoltà sia organizzative che istituzionali, grazie alla forte motivazione e alla capacità di resilienza dei soggetti interessati, comprese le famiglie, e delle quali il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione costituisce il "minimo comune denominatore". Capacità di progettazione condivisa basata su criteri di evidenza ed efficacia e che tenga conto della realtà locale, rispetto delle persone e dei ruoli, reale disponibilità all'incontro reciproco e all'accettazione delle opinioni altrui, tenacia, tempo dedicato, monitoraggio, valutazione, pazienza, atteggiamento positivo e flessibilità devono caratterizzare chi si accinge a questa tipologia di lavoro.

Risultati. Si citano alcune azioni sviluppate con la partecipazione di dirigenti scolastici, insegnanti, famiglie, dietiste, medici igienisti, psichiatri, psicologi, pediatri, personale di dirigenza amministrativa comunale, personale di mense scolastiche, ditte di ristorazione:

- procedura sulle diete speciali nella ristorazione scolastica: ha comportato riduzione delle richieste inappropriate, Pesaro, dal 2010;
- linee guida sulle diete speciali nella ristorazione scolastica (recepite dall’Ambito territoriale sociale 1, comprendente 8 Comuni), Gradara, 2014
- progetti:
 - o “Laboratorio di ... cucina”: ha comportato inversione del gradimento da totalmente rifiutato a totalmente accettato nei confronti di alcuni piatti a base di verdure, legumi e pesce presenti nei menu scolastici, Gradara, dal 2013;
 - o HBSC comunicazione “Insieme per cambiare”: percorsi teorico-pratici con riscontro di miglioramento dei consumi quotidiani di frutta e verdura in studenti, Montelabbate (PU), 2014;
 - o “Corretta alimentazione e benessere psicologico”: interventi teorico-pratici per la prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare in scuole superiori (450 partecipanti/anno), Pesaro dal 2010;
 - o “A scuola di ... menù”: Verifica gradimento nutrizionale “sul campo” del menù scolastico, sostenuto da specifici interventi, Bottega di Colbordolo, Pian del Bruscolo (PU), 2014 (in progress);
 - o “Il mercoledì della frutta”: annualmente partecipano circa 4500 bambini/ragazzi con effettivo consumo di frutta a merenda a scuola, almeno una volta a settimana, che oscilla tra il 40 e il 100%, su libera scelta della famiglia, in tutti gli Istituti Comprensivi dell’Ambito, dal 2008;
 - o INFOPOINT sulla NUTRIZIONE: giornate di sensibilizzazione sulla corretta alimentazione, connesse all’iniziativa nazionale Obesity Day, a Pesaro dal 2010 e in Area Vasta 1 dal 2012.

Conclusioni. L’auspicio è che lavorare “in rete” diventi ancor più naturale, abituale e magari ... più semplice!

P98 “A SCUOLA CI ANDIAMO INSIEME AGLI AMICI”. UN PROGETTO DI PROMOZIONE DELL’AUTONOMIA DI MOVIMENTO DEI BAMBINI DELLE SCUOLE PRIMARIE NEL PERCORSO CASA – SCUOLA

Renzi Daniela

Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, ISTC del CNR, Roma

Introduzione. La mobilità autonoma dei bambini ha subito un progressivo declino in tutti i Paesi Europei, in Italia questo è avvenuto in seguito alle grandi trasformazioni socio-culturali e architettoniche dell’ambiente urbano. L’attenzione costante su questo tema e l’impegno nella promozione della mobilità autonoma sono da collegare al fatto che essa influisce positivamente sulla salute fisica e sullo sviluppo socio-cognitivo dei bambini permettendo loro di:

- mantenere uno stile di vita attivo, prevenendo il sovrappeso e l’obesità infantile;
- acquisire competenze motorie, cognitive e sociali;
- vivere l’esperienza fondamentale del gioco autonomo.

Obiettivi. Il progetto internazionale “La città dei bambini” dell’ISTC del CNR intende promuovere l’autonomia di movimento dei bambini di scuola primaria a partire dal percorso casa scuola, utilizzando un approccio sistemico, intersettoriale e interdisciplinare, che coinvolge l’amministrazione comunale, la scuola, le famiglie, i bambini, gli anziani, i commercianti, i vigili urbani e le associazioni territoriali.

Materiali e metodi. Il progetto si articola in più fasi:

1) stretta collaborazione tra l’Amministrazione Comunale e la scuola che inserisce il Progetto nel Piano dell’Offerta Formativa (POF); 2) indagine sul livello di autonomia dei bambini, attraverso questionari somministrati a bambini e genitori; 3) studio dei percorsi e sopralluoghi sul territorio svolti dai bambini con le insegnanti; 4) inaugurazione dell’esperienza, con il coinvolgimento di tutte le figure chiave della comunità locale, durante la quale i bambini presentano al Sindaco le richieste per mettere in sicurezza i percorsi; 5) messa a regime dell’esperienza.

Risultati. L’adesione al progetto “A scuola ci andiamo insieme agli amici” produce un incremento costante e significativo della mobilità autonoma da parte dei bambini. A titolo esemplificativo si riporta il caso del Comune di Malnate (VA) che a partire dall’anno scolastico 2012/13 ha realizzato l’iniziativa “A scuola ci andiamo insieme agli amici”. Il primo anno ha coinvolto 164 bambini di terza, quarta e quinta classe della Scuola Primaria “Bai” di Gurone. I dati raccolti alla fine del primo anno di sperimentazione, mostrano un aumento significativo dell’autonomia di movimento, che passa dal 10,9% al 56% nel percorso di andata e dal 22,7% al 45% in quello di ritorno. Dopo il primo anno è aumentato il numero dei bambini partecipanti all’iniziativa, nella Scuola Primaria “Bai” di Gurone, e un’ulteriore scuola ha aderito all’iniziativa.

Conclusioni. Ridare autonomia di movimento ai bambini è una risorsa per la loro salute psico-fisica e restituisce sicurezza alla città, attraverso il coinvolgimento delle varie figure chiave della comunità locale si ricostituisce il senso di appartenenza ad essa.

P99 LA GOVERNANCE DEI GRUPPI DI CAMMINO IN PROVINCIA DI BERGAMO

Rocca Giuliana (a), Brambilla Paolo (a), Maffioletti Alessandra (a), Fontana Lucia (a),
Barbaglio Giorgio (b)

(a) Servizio Medicina Preventiva di Comunità, ASL, Bergamo

(b) Direzione Sanitaria, ASL, Bergamo

Introduzione. Dal 2010 promuoviamo l'attività fisica nella popolazione attraverso i gruppi di cammino. Il progetto richiede interventi di manutenzione e innovativi per garantire sostenibilità e longevità.

Obiettivi. Mantenere nel tempo gruppi di cammino attivi, creando una rete di scambio e condivisione tra camminatori e istituzioni del territorio.

Materiali e metodi. La rete dei gruppi si mantiene attraverso strumenti mediatici: un giornalino quadrimestrale, diffuso ai camminatori e costruito insieme, che oltre alle informazioni sanitarie, contiene racconti, immagini, proposte, critiche, suggerimenti dai gruppi. Il poster per le sale d'attesa dei Medici di famiglia e per i Comuni, con il numero verde ASL per avere informazioni; il volantino da distribuire in occasione di manifestazioni locali (fiere, feste); l'opuscolo in distribuzione presso i centri antidiabetici elaborato con i diabetologi; il video trasmesso nelle sedi ASL distrettuali. Determinanti per la vitalità del progetto sono gli incontri con i conduttori organizzati tre volte all'anno in sette aree provinciali; gli incontri degli specialisti con i camminatori (cardiologo, fisiatra, diabetologo, neurologo, nutrizionista); i raduni provinciali organizzati da Comuni ed Associazioni; la partecipazione ad eventi rilevanti (Bergamoscienza, tavolo mobilità sostenibile, convegni); la formazione dei *walking leader*.

Risultati. Dei 134 (su 244) Comuni attivati, sei hanno mostrato discontinuità nel mantenere vivo il progetto; gli altri si sono mantenuti vitali, con l'aggiunta di gruppi di cammino in contesti insoliti come un Centro commerciale, un'Azienda ospedaliera, Confindustria e una comunità di pazienti psichiatrici.

Conclusioni. La *governance* dei gruppi di cammino è più impegnativa dell'avvio del progetto, richiede energie, entusiasmo, duttilità, capacità di superare le difficoltà offrendo a tutti la possibilità di essere protagonisti del cambiamento di stile di vita a favore del benessere e dell'invecchiamento attivo.

P100 LA FORMAZIONE DEI WALKING LEADER: UN'OPPORTUNITÀ DI INVESTIMENTO SUL CAPITALE SOCIALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI CAMMINATORI E IL BENESSERE DELLE COMUNITÀ

Rocca Giuliana (a), Brambilla Paolo (a), Maffioletti Alessandra (a), Tortone Claudio (b)
(a) Servizio Medicina Preventiva di Comunità, ASL, Bergamo
(b) DoRS Regione Piemonte, ASL TO3, Torino

Introduzione. Circa 300 conduttori animano i gruppi di cammino della provincia di Bergamo. Sono cittadini o appartengono ad associazioni (CAI, AVIS, ecc), e svolgono il ruolo importante di sostenere l'entusiasmo per assicurare longevità al gruppo, e di creare un'atmosfera positiva di reciproca fiducia dentro il gruppo.

Obiettivi. Fornire conoscenze scientifiche sui benefici del cammino e competenze su alcuni esercizi di ginnastica dolce da insegnare ai camminatori; migliorare le competenze rispetto alla gestione del gruppo, favorendo l'evoluzione verso l'autonomia, l'*empowerment* e la relazione con le risorse del territorio.

Materiali e metodi. Il corso di formazione (3 incontri di 3 ore) tratta i benefici, gli aspetti organizzativi, gli esercizi di attività fisica da praticare con il gruppo, la "conduzione" del gruppo (la gestione dei conflitti, la *leadership*, la creazione di un clima favorevole e positivo), e come integrare il gruppo nella rete locale, valorizzando la promozione del benessere della comunità. La metodologia utilizzata è partecipativa, con lavori individuali o in piccolo gruppo e restituzioni in plenaria; la narrazione ha un ruolo formativo centrale favorita dall'approccio dei metodi di azione moreniani.

Risultati. Effettuate due edizioni del corso (2013 e 2014) coinvolgendo 80 conduttori, dei 300 attivi per un totale di 53 gruppi in 135 Comuni sui 244 in Provincia di Bergamo. Oltre il 90% dei partecipanti ha seguito tutti gli incontri, esprimendo soddisfazione per la formazione in un clima accogliente e piacevole, sperimentando "in diretta" la possibilità di fare altrettanto nei propri gruppi. Nel *follow-up* con i conduttori formati sono state rilevate ricadute interessanti.

Conclusioni. La formazione dei conduttori, esigenza molto sentita, permette un confronto fra le varie esperienze dei gruppi, arricchisce di nuovi contenuti le relazioni dei partecipanti, garantisce longevità ai gruppi e valorizzazione delle risorse delle comunità locali.

DALLA SCUOLA ALLA COMUNITÀ: NIENTE FUMO, PIÙ MOVIMENTO E MERENDA SANA

Romanato Marina (a), Pietrobon Valeria (b), De Grandi Francesco (b)

(a) *Unità Operativa Complessa di Sperimentazione, Formazione, Educazione e Promozione della Salute, ULSS 13, Regione Veneto, Mirano, Venezia*

(b) *Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ULSS 13, Regione Veneto, Mirano, Venezia*

Introduzione. Nell'ambito del progetto Guadagnare Salute è stata organizzata una manifestazione che ha coinvolto più soggetti pubblici: durante una mattinata sono stati presentati i lavori conclusivi di vari progetti svolti nell'Istituto Comprensivo Statale di Camponogara: Prevenzione al tabagismo "Club dei vincenti - un piano speciale contro il fumo" classi 5^a e "Genitoripiù: sicurezza stradale e attività motoria".

Obiettivi.

- Promuovere nei bambini una cultura di salute: prevenzione del tabagismo, aumento dell'attività fisica e sana alimentazione;
- Sensibilizzare la popolazione a questi temi attraverso l'esposizione nell'atrio del Municipio dei lavori grafici fatti dagli alunni e una passeggiata per il paese degli alunni, seguita dal consumo di una merenda sana.

Materiali e metodi. Nell'anno scolastico 2013-14 le insegnanti delle quinte elementari (131 alunni) hanno lavorato sulle *life skills*, aiutate dalla guida didattica; approfondendo il tema di prevenzione al tabagismo, i bambini hanno ideato cartelloni con slogan che invitassero i giovani a non fumare. I cartelloni sono rimasti esposti nell'atrio del Comune per circa due mesi e una giuria composta dal Consiglio Comunale Ragazzi ha scelto il cartellone vincitore. Il premio, un ingresso omaggio per la classe, è stato offerto dalla PISCINA CP Nuoto Mira. La premiazione è avvenuta nella giornata dedicata al movimento in sicurezza, proposta dal SISP. Tutti i bambini della scuola primaria, partendo dai due plessi scolastici hanno percorso circa 5 km. a piedi, indossando i giubbottini ad alta visibilità consegnati dal SISP. L'associazione dei genitori In-Oltre ha preparato una merenda sana (frutta, pane, e acqua) offerta dalla COOP.

Risultati. Partecipanti alla passeggiata 603 delle scuole elementari, circa 60 insegnanti, circa 50 volontari, la Polizia Municipale, gli Amministratori Locali, le associazioni In-Oltre e Legambiente, gli sponsor PISCINA CP Nuoto Mira e COOP.

Conclusioni. L'esperienza, giudicata positivamente dagli organizzatori e dai partecipanti, nel prossimo anno scolastico sarà organizzata autonomamente dalla scuola.

Le UU.OO.CC. dell'ULSS 13 proporranno l'iniziativa a scuole di altri Comuni cercando di coinvolgere gli *stakeholder* pubblici e privati del territorio.

COMUNICAZIONE SCIENTIFICA SULLA SITUAZIONE NELLA COSIDDETTA TERRA DEI FUOCHI: LA “TASK FORCE TECNICO-SCIENTIFICA PANDORA”

Russo Krauss Pio (a), Fusco Mario (b), Stranges Saverio (c), Fagnano Massimo (d), Dama Paola (e)

(a) ASL Napoli 1 Centro, Napoli

(b) ASL Napoli 3 Sud, Napoli

(c) University of Warwick, Warwick, United Kingdom

(d) Università degli Studi, Napoli

(e) The Ohio State University, Ohio, USA

Introduzione. Nell'autunno 2013 si sono diffuse notizie allarmanti, ma spesso prive di fondamento scientifico, su una presunta contaminazione dei prodotti agricoli e zootecnici campani e dell'acqua di Napoli e su un incremento dei tumori. Medici, agronomi, geologi, chimici, biologi, ingegneri hanno costituito una “task force tecnico-scientifica” per dare informazioni sulla situazione ambientale e sanitaria campana.

Obiettivi. Dare informazioni avvalorate da dati certi e da evidenze scientifiche e confutare notizie non vere e affermazioni azzardate sulla situazione ambientale e sanitaria della Campania; essere punto di riferimento per testate giornalistiche, istituzioni e cittadini.

Materiali e metodi. I partecipanti sottoscrivono alcuni impegni: partecipazione gratuita, assenza di conflitto d'interesse, accettazione delle regole per stendere i documenti (utilizzo del metodo della scrittura collettiva; dati di fonte accreditata e suffragati da evidenze scientifiche).

Risultati. Sono stati prodotti i seguenti documenti:

- correzione di informazioni non vere o imprecise sulla situazione campana e suggerimenti alle istituzioni, organi di stampa e cittadini;
- lettera aperta sulle ipotesi di *screening* nella popolazione campana;
- qualità dell'acqua pubblica in Campania;
- fattori di rischio per il cancro;
- radioattività nella Terra dei Fuochi;
- qualità dell'aria in Campania.

Sono stati creati un sito (www.taskforcepandora.com) e una pagina *facebook*; si sono organizzati incontri e conferenze stampa. Le testate giornalistiche raramente hanno pubblicato il riassunto dei nostri documenti, spesso hanno ignorato le nostre iniziative o si sono limitati a darne una breve notizia.

Conclusioni. Fornire informazioni scientificamente corrette alla popolazione non è semplice, soprattutto quando questa è impaurita e riceve informazioni discordanti da soggetti che si presentano come autorevoli e attenti ai loro bisogni. L'esperienza di Pandora, interessante per indipendenza, interdisciplinarietà e uso della scrittura collettiva, ha il proprio limite nella difficoltà di trovare spazio e alleanze nel mondo dell'informazione giornalistica.

NON CE LA DAI A BERE

Samele Mirella

Unità Operativa di Alcologia Lamezia Terme, SerT, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Il progetto “Non ce la dai a Bere” avvalendosi delle reti sociosanitarie (Scuole, Comune), e della collaborazione organizzativa dell’Associazione culturale “InOperaAc”, ha inteso rinforzare il messaggio di salute contro l’uso dell’alcool e diffonderlo quanto più possibile per aumentare il livello di responsabilità personale e collettiva in tema di dipendenza alcolica utilizzando nuovi mezzi di comunicazione.

Obiettivi. Aumentare la consapevolezza del rischio connesso a uso e abuso di “sostanza ALCOOL” nella popolazione generale e in alcune fasce di popolazione particolarmente esposte: i giovani.

Materiali e metodi.

- Presentazione della campagna di sensibilizzazione presso liceo scientifico G. Galilei Di Lamezia Terme;
- incontro con gli studenti del Liceo Scientifico G. Galilei e della scuola media G. Nicotera di Lamezia Terme;
- challenge fotografico sui *social networks instagram* e *facebook*, con foto che rappresentavano per il *target* il proprio modo di vedere il fenomeno dell’alcolismo, evidenziando i vantaggi del “non bere”. Tali scatti sono stati esposti al pubblico durante la manifestazione conclusiva con premiazione della foto più rappresentativa;
- mini video amatoriali, proiettati nella serata conclusiva, per spiegare tramite l’immediatezza del mezzo visivo, il messaggio contro l’alcool;
- manifestazione conclusiva (chiostro di San Domenico offerto dal Comune di Lamezia Terme):
 - o distribuzione di cocktails e bevande analcoliche;
 - o *dj set* offerto da giovani dj lametini;
 - o esposizione di moto d’epoca a cura del Moto Club di Lamezia (legame alcool e guida sicura);
 - o stand Alcologia con distribuzione materiale informativo e *counseling*
 - o *flashmob* di giovani atleti lametini.
- mezzi di comunicazione di massa:
 - o spots televisivi sul challenge fotografico e sulla manifestazione finale, trasmessi sulle reti locali e regionali;
 - o trasmissione televisiva sull’intera serata finale;
 - o articoli sulla stampa locale e regionale.

Risultati. Le nuove metodologie hanno favorito la conoscenza biunivoca del cittadino e dei servizi, per vincere le resistenze nell’affrontare e gestire il fenomeno delle dipendenze e favorire l’apertura dei servizi all’esterno onde poter meglio incidere con azioni mirate sui fenomeni reali.

Conclusioni. Le azioni preventive svolte e programmate hanno permesso di rilevare che esiste sul territorio l'esigenza di strutturare un servizio di assistenza ai soggetti affetti da dipendenza da alcool per garantire counseling e trattamenti, vincendo le resistenze di coloro che non accedono al Servizio per i disagi legati alla distanza, alla riservatezza e comunque all'assimilazione con i tossicodipendenti classici.

P101 LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI BAMBINI NEI CONTESTI DI VITA QUOTIDIANA: SPERIMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E APPLICATIVO CON MISURAZIONE CONCLUSIVA DELL'IMPATTO SUGLI OUT COME DI SALUTE

Sanson Sara (a), Maggiore Adele (a), Del Pio Luogo Tiziana (a), Di Lenarda Andrea (a), Croci Eleonora (b), Brexel Antonella (c), Grim Antonella (c), Sist Paola (d), Urbani Ranieri (d), Barbieri Pierluigi (d), Passolunghi Maria Chiara (e), Costa Hiwet Mariam (e)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, Trieste

(b) Università degli Studi, Udine

(c) Comune di Trieste, Trieste

(d) Associazione Sportiva Dilettantistica DOJO, Trieste

(e) Università degli Studi, Trieste

Introduzione. Promuovere la salute nei bambini-adolescenti è fondamentale per l'acquisizione di stili di vita salutari ma anche e soprattutto per sviluppare e potenziare le *life skills*, strumento determinante per una crescita in salute ed equilibrio. Tale progetto, nato dalla collaborazione, integrazione e condivisione di competenze e di risorse di attori istituzionali e non, è stato realizzato in contesti diversi dalle tradizionali scuole, sfruttando un contesto solido, diffuso e frequentato della realtà cittadina: il ricreatorio comunale, luogo di attività ludico-ricreative, culturali e sportive per i bambini in presenza di educatori negli orari pomeridiani.

Obiettivi. Sperimentare un nuovo modello organizzativo e applicativo di promozione della salute dedicato ai bambini.

Materiali e metodi. Il progetto articolato in un anno scolastico ha previsto:

- laboratori di sana alimentazione gestiti dagli educatori dei ricreatori formati dagli operatori del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- judo, scelto per la valenza educativa e per l'impegno fisico aerobico-anaerobico alternato;
- valutazione degli *outcome* tramite compilazione di questionari/interviste da parte dei bambini e dei genitori prima e dopo il percorso per valutare eventuali cambiamenti nelle abitudini alimentari, nella pratica di esercizio fisico e nelle *life skills*, intese soprattutto come consapevolezza di sé e di instaurare relazioni efficaci;
- visita medico-sportiva e certificazione gratuita;
- festa conclusiva.

Risultati. Hanno partecipato al progetto due ricreatori comunali con 35 bambini di età compresa tra 8 e 11 anni. Dall'analisi dei questionari è emerso, in seguito al percorso, un aumento significativo delle conoscenze in ambito alimentare (aumentato il numero di frutti e di verdure conosciuti, vocabolario più specifico e dettagliato per riferirsi al cibo e

descrizione dell'esperienza alimentare più precisa e appropriata), della percezione di sé e dell'autostima in relazione all'aspetto fisico e alla relazione con i pari e del movimento e dell'esercizio fisico oltre all'attività praticata all'interno del progetto.

Conclusioni. Tali risultati dimostrano l'importanza di introdurre e diffondere, nei diversi contesti di vita dei bambini-adolescenti, percorsi educativi di questo tipo, che includano l'educazione alimentare e l'attività fisica, scegliendo accuratamente la disciplina da praticare per permettere lo sviluppo e il potenziamento delle *life skills* quali la capacità di relazioni interpersonali e l'autoconsapevolezza. Visto la breve sperimentazione e i risultati raggiunti, questo progetto potrebbe diventare un modello da diffondere sul territorio per avere un reale impatto in termini di salute pubblica, a fronte di un limitato investimento di risorse grazie alla collaborazione degli enti locali portatori di interesse e del mondo delle associazioni, dovuto alla condivisione di competenze e mezzi.

VERSO UNA COMUNITÀ AMICA DEL BAMBINO: STRATEGIE DI COMUNICAZIONE A SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO NEL TERRITORIO VENEZIANO

Sciarrone Rocco (a), Ziprani Chiara (a), Cocola Maria Antonietta (a), Cosmo Loredana (b)

(a) Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre

(b) Ospedale dell'Angelo Pediatria, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre

Introduzione. Il territorio dell'Azienda ULSS 12 è caratterizzato da alti flussi migratori e da un'utenza multietnica, rappresentata soprattutto da soggetti giovani, con un'alta percentuale di donne in età fertile. La comunicazione per la promozione dell'allattamento al seno necessita di strumenti semplici e facilmente comprensibili.

Obiettivi. Rendere efficace la comunicazione attraverso messaggi visivi di facile interpretazione. Prevedere un'offerta attiva in grado di raggiungere le fasce di maggiore disagio e costituire un'opportunità di apprendimento per ridurre le disuguaglianze, in ambito sanitario. Affiancare a servizi (mediazione culturale), non sempre disponibili e a supporti (materiale cartaceo multilingue) nuovi strumenti di comunicazione di più facile impatto.

Materiali e metodi. Predisposizione di materiale audiovisivo con programma Keynote costituito da una successione di immagini che spiegano in modo semplice e immediato i benefici dell'allattamento al seno per mamma e bambino e le tecniche corrette. Le immagini con sottofondo musicale sono proiettate in monitor televisivi nelle sale di attesa territoriali (ospedale e servizi territoriali).

Risultati. Vengono sfruttate tutte le occasioni di contatto con il pubblico, in particolare quello che accede ai servizi ospedalieri e agli ambulatori del territorio del dipartimento materno-infantile, con la disponibilità di monitor. Il materiale è rivolto a tutte le persone che accedono ai servizi sanitari, al fine di contribuire a creare una cultura dell'allattamento e, nello specifico alle donne che affrontano una gravidanza o il post-partum, con informazioni sulla pratica dell'allattamento al seno.

Conclusioni. Se la situazione di "migrante" rappresenta di per sé una condizione di fragilità, il fatto di diventare madre, magari per la prima volta, in una terra straniera, fa emergere tutte le criticità legate ad una scarsa *health literacy* e spesso anche ad una disparità di genere. L'allattamento materno è un diritto di ogni bambino. Chi possiede le competenze per la salute è in grado di operare le scelte giuste, che possono avere una ricaduta positiva sul benessere dei bambini, delle famiglie e della comunità.

PERCEZIONE DEL RISCHIO NEI SITI DI INTERESSE NAZIONALE PER LE BONIFICHE DELLA SICILIA

Scondotto Salvatore (a), Cernigliaro Achille (a), Miceli Patrizia (a), Tozzo Ignazio (a), Fiumanò Giovanna (b), Milisenna Rosanna (c), Nicita Alfonso (d), Torre Irene (e), Cardinale Anna Maria (f), Belbruno Franco (g), Randazzo Maria Angela (h), Ferrera Giuseppe (i), Candura Ranieri (l), Gruppo di Coordinamento Nazionale PASSI

(a) *Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato della Salute, Regione Siciliana, Palermo*

(b) *Aziende Sanitaria Provinciale, Messina*

(c) *Aziende Sanitaria Provinciale, Caltanissetta*

(d) *Aziende Sanitaria Provinciale, Siracusa*

(e) *Aziende Sanitaria Provinciale, Catania*

(f) *Aziende Sanitaria Provinciale, Agrigento*

(g) *Aziende Sanitaria Provinciale, Enna*

(h) *Aziende Sanitaria Provinciale, Palermo*

(i) *Aziende Sanitaria Provinciale, Ragusa*

(l) *Aziende Sanitaria Provinciale, Trapani*

Introduzione. Le aree di Augusta-Priolo, Gela, Milazzo e Biancavilla sono state inserite tra i Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche (SIN). Talvolta la comunicazione del carico di malattia si contrappone al rischio percepito dai residenti. Il “Modulo Ambiente” del sistema di Sorveglianza PASSI indaga la percezione del rischio della popolazione rispetto all’ambiente.

Obiettivi. Descrivere la percezione del rischio nei SIN della Sicilia.

Materiali e metodi. Per valutare il rischio percepito è stato utilizzato un campione stratificato per genere e fasce d’età. La popolazione in studio è costituita dai residenti nei SIN di Augusta-Priolo, Gela, Milazzo e Biancavilla. Il rischio percepito è stato confrontato con il riferimento regionale.

Risultati. Si osserva un aumento della percezione del rischio per la presenza di industrie ad Augusta-Priolo (OR=41,1), Gela (OR=27,1), Milazzo (OR=6,9), per l’inquinamento da fumi industriali a Gela (OR=23,6) e Milazzo (OR=6,9), per l’inquinamento delle acque ad Augusta (OR=8,9) e Gela (OR=12,9) e, nel SIN di Augusta-Priolo, per l’inquinamento del terreno (OR=13,6). Altro rischio percepito sono i campi elettromagnetici ad Augusta-Priolo (OR=4,1) e Milazzo (OR=8,5). A Biancavilla si evidenzia preoccupazione per la presenza di amianto nell’ambiente (OR=47,7).

Conclusioni. Nei SIN della Sicilia si osservano specifici rischi percepiti, attribuibili ai fattori ambientali che hanno contribuito a modificarne il profilo di salute. L’uso del “Modulo Ambiente”, potenzialmente orientabile verso specifici fattori di rischio e calibrato su particolari gruppi di popolazione, rappresenta uno strumento a basso costo a disposizione delle Istituzioni sanitarie.

P102 GENITORIPIÙ - PRIMI ANNI DI VITA E DISUGUAGLIANZE: INDIVIDUAZIONE ED INTERVENTO SU CONOSCENZE E COMPORTAMENTI DEI NEO-GENITORI IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTÀ IN RELAZIONE AI DETERMINANTI DI SALUTE

Simeoni Lara (a), Speri Leonardo (a), Brunelli Mara (a), Porchia Stefania (b), Campostrini Stefano (b), Rataj Giovanni (b), Russo Francesca (c)

(a) ULSS 20, Verona

(b) Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia

(c) Regione Veneto, Venezia

Introduzione. Ormai numerosa letteratura ha messo in evidenza come le variabili sociali, economiche e culturali creino differenziali di salute nella popolazione sia nell'uso dei servizi sanitari di prevenzione e cura, sia nella qualità di vita delle persone fino ad arrivare alle differenze nella speranza di vita alla nascita. Il programma GenitoriPiù da anni promuove 8 azioni di provata efficacia per promuovere la salute nei primi anni di vita, all'interno del Piano Regionale della Prevenzione. La valutazione del programma veneto ha permesso di approfondire l'influenza di variabili sociali, culturali ed economiche sui comportamenti dei neo-genitori e di predisporre alcuni primi interventi.

Obiettivi. Verificare se e quanto le variabili sociali, economiche e culturali influenzano i comportamenti dei neo-genitori relativamente agli 8 determinanti di GenitoriPiù, per predisporre interventi coerenti.

Materiali e metodi. Sono state svolte due rilevazioni sui neo-genitori della regione:

- 2012: 6.246 neo-mamme, presso i centri vaccinali alla seconda dose del bambino;
- 2013: 1.375 mamme selezionate in base alla cittadinanza straniera e alla appartenenza a gruppi sociali vulnerabili, intercettate all'interno del SSN (sedi vaccinali, PLS, Punto Nascita, PS Pediatriche) e per canali esterni come i Centri Caritas del territorio.

È stato prodotto un primo insieme di materiali promozionali indirizzati alle principali comunità straniere.

Risultati. Le due rilevazioni hanno messo a fuoco i comportamenti delle mamme e rilevato importanti correlazioni tra questi e cittadinanza, titolo di studio e livello culturale, livello del reddito. In particolare, sia attraverso analisi bivariate che multivariate, sono stati individuati legami tra variabili socio-economiche e culturali e i comportamenti da parte delle mamme, con elementi di vulnerabilità differenziati nelle sottopopolazioni.

Per esempio sull'allattamento incidono maggiormente il titolo di studio e la cittadinanza della mamma, mentre sull'assunzione dell'acido folico è la corretta informazione, con un'influenza anche della cittadinanza della mamma e del livello culturale (aver letto libri nell'anno). Per quanto riguarda la cittadinanza l'influenza sui determinanti è diversificata a seconda del comportamento analizzato e a seconda dei gruppi etnici. Circa l'assunzione di alcol o fumo alcune popolazioni immigrate tengono comportamenti più corretti rispetto alle

mamme italiane; rispetto all'allattamento i comportamenti sono differenziati in base alla cultura di appartenenza; rispetto all'acido folico molte donne immigrate non conoscono nemmeno l'esistenza di questa vitamina.

Conclusioni. Attivare una efficace strategia di prevenzione e di promozione della salute per i primi anni di vita del bambino non può prescindere dalle caratteristiche sociali, economiche e culturali del *target* a cui è rivolto.

I PIEDIBUS NELLA BASSA FRIULANA

Stel Silla, Malaroda Rosella, Arena M. Antonella

Dipartimento di Prevenzione, Promozione Salute, ASS5 Bassa Friulana, Palmanova, Udine

Introduzione. L'attenzione alla mobilità alternativa si impara fin da piccoli, così come deve crescere la doverosa attenzione che devono mettere le amministrazioni per garantire la sicurezza e definire i percorsi con il supporto del volontariato, della protezione civile, della polizia municipale.

Obiettivi. Lavorare con le organizzazioni, i sistemi e le reti sociali per promuovere un ambiente in cui i bambini possano sperimentare scelte salutari come il "Muoversi a Piedi" anziché con i mezzi motorizzati. Favorire l'aggregazione e la socialità con particolare attenzione alla intergenerazionalità e all'invecchiamento attivo.

Materiali e metodi. I bambini anziché recarsi a scuola con lo scuolabus o con l'auto privata, si aggregano ad una comitiva guidata da alcuni addetti che li accompagnano fino a destinazione. Come con lo scuolabus, ci sono regole ed orari definiti, diverse linee, fermate, l'autista ed il controllore.

Risultati. Nella Bassa Friulana attualmente sono attivi i PiediBUS in 12 Comuni su 30 dell'ASS 5. Più di 500 i bambini partecipanti, una sessantina i volontari, più di venti le "linee", decine e decine di "fermate", centinaia i chilometri totali percorsi, tante storie ed emozioni da raccontare... I PiediBUS dell'ASS 5 hanno avuto il patrocinio morale di Federesantità ANCI ed i primi hanno ottenuto dalla Commissione Ministeriale la possibilità di usare il logo di "Guadagnare salute", in quanto progetto coerente con gli obiettivi del programma stesso ed in possesso dei requisiti richiesti. Tutti i bambini indossano dei gilet ad alta visibilità con il logo "Cjaminâ al fâs ben" realizzati con contributo 482/1999.

Conclusioni. Le esperienze dei PiediBUS si sono dimostrate un apri-porta che istituzioni ed associazioni hanno saputo cogliere per parlare con la popolazione anche di altri determinanti di salute non solo individuali ma anche ambientali. I bambini pian piano riscoprono tempi, modi, profumi, suoni, sensazioni e luoghi sconosciuti dei quali un tragitto "motorizzato" li ha di fatto depauperati. L'attività raccoglie l'intera comunità locale, potenziando il messaggio educativo e sensibilizzando la popolazione generale e in particolare la terza età sull'importanza dell'attività motoria: numerosi infatti sono i "nonni" conduttori di PiediBus, sottolineando l'attenzione alla intergenerazionalità ed all'invecchiamento attivo. Si è constatato come una piccola azione impatti in modo forte sull'ambiente fisico con drastica diminuzione del traffico e liberi la zona dal relativo inquinamento rendendola piacevolmente fruibile alla comunità. L'attività è stata inserita nei Piani Offerta Formativa delle scuole.

TEATRO E SALUTE NEL TERRITORIO CUNEESE: DALLA COSTRUZIONE DI UNA RETE DI COMPETENZE PER LA SALUTE ALLA PRATICA DI PERCORSI PARTECIPATIVI ED INCLUSIVI NELLA COMUNITÀ

Tomaciello Maria Grazia (a), Blancato Sebastiano (a), Bresciano Ivano (d), Caputo Marcello (a), Cardetti Silvia (a), Chiaramello Anna (f), Chiozza Gloria (a), Cometti Elena (g), De Valle Pietro (a), Rossi Ghiglione Alessandra (e), Massimo Daniela (a), Palomba Ugo (a), Revello Marinella (a), Romano Giovanni (b), Tortone Claudio (c)

(a) ASL CNI, Cuneo

(b) Confederazione Italiana per la Promozione della Salute, CIPES Piemonte, Torino

(c) DoRS Regione Piemonte, ASL TO3, Torino

(d) Consorzio Monviso Solidale, Cuneo

(e) Master Teatro Sociale Comunità Università degli Studi, Torino

(f) Comune Cuneo, Cuneo

(g) Associazione Esseoesse.net Onlus, Cuneo

Introduzione. Progetto promosso nel contesto del Piano della Prevenzione nonché del processo Profili e Piani di Salute; 13 partner coinvolti di cui 6 Comuni; il Teatro Sociale e di Comunità (TSC) proposto come pratica efficace per la salutogenesi; finanziamento della Fondazione CRC.

Obiettivi.

- Valorizzare relazioni, risorse, esperienze, rete territoriale;
- Promuovere conoscenza e confronto sui modelli e metodi del teatro sociale di comunità;
- Coinvolgere i giovani in percorsi educativi/performativi sugli stili di vita salutari;
- Favorire co-progettualità per promuovere benessere e sviluppo di comunità con rilancio del teatro sociale di comunità.

Materiali e metodi. Gruppo tecnico e tavolo inter-istituzionale; metodi partecipativi/esperienziali in fase formativa ed educativa (laboratori teatrali, workshop, drammaturgie), in fase comunicativa (*performance*); questionari, diari di bordo, interviste, video.

Risultati. Formatati 100 operatori di diversa professionalità; documento per i decisori; in 1° Forum Teatro Salute e Benessere raggiunti a Cuneo circa 200 persone; coinvolti 20 decisori; attivati 5 progetti con scuole e coinvolti oltre 150 studenti per ideazione e proposta di 5 *performance* alla popolazione su temi di salute e stili di vita; prodotti video.

Conclusioni. Processo complesso con criticità organizzative compensate dai risultati finali, soddisfacenti per qualità delle azioni realizzate e per quantità di destinatari coinvolti; nuove co-progettualità e spazi di ricerca per sperimentare il TSC nella formazione sanitaria di base e nell'educazione comunitaria; utile il "glossario comune" proposto ai decisori.

LA METODOLOGIA DEL *MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM* – INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DELLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI PER LA PREVENZIONE DEL CANCRO (*WORLD CANCER RESEARCH FUND / AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH - WCRF/AICR*)

Tommasi Antonio (a), Labate Giovanna (a), Rosa Giovanna (a), Carella Francesco (b), Pacilli Luigi (b), Panunzio Michele (b)

(a) *Regione Puglia, Bari*

(b) *ASL, Foggia*

Introduzione. Molteplici evidenze scientifiche hanno dimostrato che le linee guida internazionali per la prevenzione del cancro (WCRF/AICR) sono efficaci nella prevenzione primaria dei tumori.

Obiettivi. Promuovere l'aderenza alle linee guida internazionali contenute nel rapporto (WCRF/AICR).

Materiali e metodi.

Soggetti. Criteri di inclusione: soggetti di entrambi i sessi, di età compresa tra i 30 ed i 70 anni. Articolazione e durata. Arruolamento: conferenza pubblica di presentazione del Programma MED-FOOD Anticancer

- parte intensiva (7 settimane) suddivisa in: fase di Formazione (3 settimane), fase Esperienziale (2 settimane) e fase Sincretica (2 settimane);
- parte resiliente (4 settimane): Fase Comportamentale (2 settimane) e Fase Cognitiva (2 settimane).

Conclusioni. Il *Med-Food Anticancer* è un programma:

1. istituzionale
2. ha un razionale metodologico
3. è strutturato
4. possiede evidenze di efficacia.

1. Istituzionale: è un programma istituzionale perché è realizzato dalla Regione attraverso l'ASL (SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) secondo il principio della Sussidiarietà: "Ciascuno, all'interno di un'istituzione, fa -al suo livello- tutto ciò che può e lascia all'istanza superiore -che ha compiti di controllo generale e di coordinamento- unicamente ciò che essa da sola può fare" (V. Messori). Principio cardine dell'Unione Europea (Trattato di Maastricht, 7 febbraio 1992). Il SIAN è il vero regista del *Med-Food Anticancer Program* ed è il Servizio dell'ASL che assicura la corretta esecuzione del programma e ne valuta i risultati.

2. Razionale metodologico: il razionale metodologico del programma è mutuato dalla teoria sociale cognitiva di Albert Bandura (1977, 1986).

3. Strutturato: i diversi attori (SIAN, docenti, partecipanti e famiglie) del programma svolgono ruoli differenti e ben definiti così come illustrato nel volume "*Med-Food*

Anticancer Program: Manuale per gli Operatori dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione”.

4. Efficacia: l'efficacia del *Med-Food Anticancer Program* nel promuovere l'aderenza alle raccomandazioni WCRF/AICR è documentata in letteratura.

P103 “STAR BENE” INSIEME: VALUTAZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI UNA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA PER IL BENESSERE DELLA COMUNITÀ

Tortone Claudio (a), Marino Maurizio (a), Scarponi Sonia (a), Bresciano Ivano (b), Bonino Micol (b), Caputo Marcello (c), Blancato Sebastiano (c)

(a) DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3, Torino

(b) Consorzio Monviso Solidale, Cuneo

(c) Direzione Integrata della Prevenzione, ASL CN1, Cuneo

Introduzione. Il Progetto ‘Star bene - Bien-être’, presentato dal Consorzio Monviso Solidale e dai partner francesi di Codes 05 e Adoc 05.

Obiettivi. Il Progetto ha come obiettivo generale quello di “migliorare la qualità di vita delle popolazioni e lo sviluppo sostenibile dei sistemi economici e territoriali transfrontalieri attraverso la comparazione in ambito sociale, economico, ambientale e culturale”.

Materiali e metodi. Il Programma ha sviluppato una molteplicità di azioni di promozione di servizi accessibili, garantiti, innovativi e tendenti a ridurre il disagio della fasce più deboli, valorizzando il trasferimento delle conoscenze e delle buone prassi in ambito sociale e socio-assistenziale. Oltre all’ASL CN1, che ha accompagnato e sostenuto le azioni progettuali, sono stati coinvolti Cooperative Sociali, Scuole, Comuni, Gruppi ed Associazioni che operano sul territorio sui temi del benessere, della partecipazione e dell’inclusione sociale. Il Programma è stato supportato da momenti formativi che hanno coinvolto professionisti del settore socio-assistenziale e sanitario, realizzando un piano di comunicazione e scambio di esperienze ed un piano comune di valutazione delle attività realizzate.

Risultati. Per la valutazione e valorizzazione delle attività realizzate è stato creato un Diario di Bordo che potesse essere utilizzato dagli operatori stessi per rilevare e valutare le attività realizzate per quanto concerne i seguenti ambiti:

- adesione dei beneficiari e partecipazione della comunità locale;
- integrazione fra professionalità;
- integrazione fra progetti, organizzazioni e soggetti della rete;
- cambiamenti negli stili di vita e conoscenze dei beneficiari;
- la comunicazione alle comunità locali delle attività e dei risultati ottenuti;
- le risorse impegnate;
- la trasferibilità e sostenibilità nel tempo delle attività realizzate.

Nel complesso gli operatori hanno compilato 32 diari di bordo, suddivisi a seconda dei principali destinatari:

- giovani: 13 diari di bordo;
- famiglie, bambini, scuola: 13 diari di bordo;

- anziani: 4 diari di bordo;
- giovani e famiglie, bambini, scuola: 2 diari di bordo.

Conclusioni. È stata messa a disposizione di dirigenti, operatori ed amministratori una sintesi dei risultati ottenuti in termini quantitativi (numero e tipologie di organizzazioni, istituzioni, Enti coinvolti; numero e tipologie dei beneficiari; risorse messe in campo, ecc.) e qualitativi (conoscenze acquisite, metodologie e strumenti partecipativi messi in atto, interventi innovativi, ricadute su servizi, professionisti e comunità locali, ecc.). Nel poster che si intende presentare al convegno, verranno illustrati alcuni dei principali risultati ottenuti.

P104 PALESTRA ETICA E PALESTRA SICURA

Tripi Ferdinando, Francia Franca, Finarelli Alba Carola, Gruppo Regionale dei Referenti dei Servizi di Medicina dello Sport, Gruppo Regionale dei Referenti dei Servizi Alimentazione e Nutrizione e del Centro Regionale Antidoping
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. Dopo diverse sperimentazioni, con consapevolezza del ruolo dell'attività fisica regolare nella prevenzione e terapia di molte patologie e dell'opportunità di creare alleanze con il mondo sportivo nell'*empowerment* di comunità per l'acquisizione permanente di uno stile di vita attivo, la Regione Emilia-Romagna ha prodotto la DGR 1154/2011 "Palestra Sicura" (www.palestrasicura.it).

Obiettivi.

- Creare una rete credibile e riconosciuta valorizzando le risorse sociali e ambientali del territorio;
- utilizzare il *setting* sportivo per promuovere, diffondere, realizzare attività salutari, in particolare uno stile di vita permanentemente attivo, per migliorare benessere e socialità e ridurre il carico di patologie da sedentarietà;
- sensibilizzare e formare il personale sanitario e sportivo sulle potenzialità di salute dell'esercizio fisico realizzando interventi formativi, informativi e realizzando attività efficaci.

Materiali e metodi. Divengono Palestre Etiche quelle che richiedono il riconoscimento, sottoscrivendo il codice di comportamento e sono strutturalmente idonee. Due le tipologie previste: "Palestra Etica", dove è promossa l'attività fisica finalizzata alla salute ed alla sua tutela; "Palestra Sicura" dove è anche possibile praticare in sicurezza esercizio fisico prescritto da medici del SSr per prevenzione e/o terapia per patologie sport/esercizio fisico sensibili: cardiopatia ischemica, sindrome metabolica e diabete (Esercizio Fisico Adattato = EFA). In queste ultime strutture, dotate DAE, operano Laureati in Scienze Motorie (LSM) appositamente formati con o direttamente o alla conclusione di un ciclo di attività supervisionato presso la Palestre dei Servizi Pubblici di Medicina dello Sport. Palestre e operatori SSr scambiano esperienze e formazione sia a livello locale che regionale.

Risultati. Oltre 100 sono le Palestre Etiche, molte coinvolte in progetti di comunità incentrati sulla promozione dell'attività fisica (gruppi di cammino, incontri con istruttori, utenza e genitori, realizzazione comune e diffusione di materiale informativo, ecc.). Una ventina sono le Palestre Sicure. Dopo formazione, anche i LSM operanti presso le Palestre Etiche sono abilitati a farsi carico di soggetti portatori di morbo di Parkinson; protesi d'anca, lombalgia cronica e fibromialgia (Attività Fisica Adattata = AFA). I soggetti trattati sono stati circa un migliaio in tutta la Regione con risultati incoraggianti per la prosecuzione e diffusione dell'esperienza (DGR 316/2013).

Conclusioni. Nella costruzione dell'*empowerment* di comunità, è importante riconoscere e sostenere il ruolo ricoperto dalle Palestre/Società Sportive. Il *setting* sportivo può inoltre facilitare la penetrazione di altri messaggi positivi su alcool, alimentazione, uso ed abuso di farmaci, lotta al fumo oltre a favorire socializzazione,

agendo su ansia e depressione. È compito e interesse del SSN realizzare percorsi integrati con il mondo sportivo costruendo formazione reciproca sull'uso dello strumento di salute "esercizio fisico".

P105 LA FORMAZIONE DEI WALKING LEADER – MANUALE PER OPERATORI DELL'ASL MILANO1 – REGIONE LOMBARDIA

Valerio Edgardo (a), D'Orio Fortunato (a), Boni Roberto (a), Pullano Maria (a), Spataro Carmen (a), Campiotti Aquilele (a), Crivellari Patrizio (a), Galetti Anna (a), Filippini Anna (a), Magnoli Luigi (a), Messina Angela (a), Cielo Manuela (a), Mangiaracina Gabriella (a), Novello Salvatore (a), Lamperti Rossana (a), De Marco Angela (a), Caprio Maria Teresa (b), Caimi Claudia (c), Parisi Salvatore (d), Maina Maira (e)

(a) *Dipartimento di Prevenzione Medico, ASL Milano1, Legnano, Milano*

(b) *Dipartimento Cure Primarie, ASL Milano1, Distretto di Garbagnate Milanese, Milano*

(c) *Dipartimento Cure Primarie, ASL Milano1, Distretto di Abbiategrasso, Milano*

(d) *Dipartimento Cure Primarie, ASL Milano1, Distretto di Legnano, Milano*

(e) *Equipe Valutazione Multidimensionale, ASL Milano1, Distretto Castano Primo, Milano*

Introduzione. L'ASL Milano 1, Regione Lombardia, tramite il Dipartimento di Prevenzione Medico promuove i Corretti Stili di Vita per favorire l'attività fisica e comportamenti finalizzati al benessere della comunità. L'ASL Milano 1 ha scelto la strategia dell'Attivazione di Comunità per promuovere l'attività fisica sul proprio territorio. La promozione dell'attività fisica attraverso i Gruppi di Cammino si basa su presupposti quali: è un esercizio fisico semplice, accessibile a tutti e praticabile ovunque. Per condurre un gruppo di cammino è necessario formare persone interne al gruppo. Questo ruolo viene svolto dal *Walking Leader* (WL). Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2013 dell'ASL Milano1, al punto 3.4 I gruppi di Cammino, prevede la standardizzazione di un Manuale, per operatori sanitari appartenenti alla UO Medicina Preventiva nelle Comunità e dello Sport e alla UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione, del Dipartimento di Prevenzione Medico, al fine di condividere conoscenze metodologie e strumenti per la formazione dei WL.

Obiettivi. Sviluppare negli operatori ASL, competenze per la formazione dei WL e stesura del manuale per operatori.

Materiali e metodi. 5 incontri di 4 ore ciascuno; argomenti: la Salute e i suoi Determinanti; le Basi Teoriche del Comportamento, i Corretti Stili di Vita e l'organizzazione dei Gruppi di Cammino.

Risultati. Pubblicazione del manuale per operatori sanitari per realizzare percorsi formativi standardizzati per i WL.

Conclusioni. Il manuale ha standardizzato tra gli operatori sanitari linguaggi, metodologie e strumenti per garantire una uniformità di formazione dei WL.

P106 VALUTIAMOCI! VALUTAZIONE DELLA CAMPAGNA REGIONALE “LE SCALE: MUSICA PER LA TUA SALUTE”

Valletta Luana, Arlotti Alberto, Finarelli Alba Carola, Chiaranda Giorgio, Gruppo di Coordinamento Regionale e Locale*

Servizio di Sanità Pubblica, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. In Emilia-Romagna il 63% della popolazione non raggiunge la quantità minima di attività fisica raccomandata dall'OMS. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013 ha previsto, insieme ad altri interventi per promuovere l'attività fisica, una specifica campagna regionale rivolta a tutta la popolazione per incentivare l'uso delle scale. La campagna, dal titolo “Le scale: musica per la Salute”, è stata avviata nel gennaio 2013 e si svolge in quasi tutti i comuni, e in tutti gli ospedali ed edifici del servizio sanitario della Regione, con la fondamentale collaborazione (anche nella fase della valutazione) dell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), dell'UPI (Unione delle province italiane) e di altre organizzazioni locali. La campagna mira a migliorare le conoscenze sull'importanza per la salute di una regolare attività fisica e offre stimoli ed esempi pratici per adottare semplici comportamenti salutari nella vita quotidiana, come ad esempio l'uso delle scale. Manifesti, opuscoli e specifici totem sono stati situati in punti strategici all'interno degli edifici interessati, mentre a livello locale diverse iniziative hanno promosso e approfondito i temi della campagna.

Obiettivi. Valutare l'attuazione e l'efficacia della campagna con l'uso di diversi strumenti di valutazione sperimentali, integrati.

Materiali e metodi. Il Servizio di Sanità pubblica regionale ha attivato processi di condivisione, con tutti i partner locali del progetto, degli strumenti della campagna, del piano per il loro posizionamento e del piano di valutazione. Tali processi hanno consentito di migliorare gli strumenti proposti (osservazioni pre e post-campagna, questionario *online*, strumenti di valutazione *empowering*) e di riaccendere l'interesse sulla promozione dell'attività fisica quotidiana. Il questionario *online*, indirizzato a tutta la popolazione residente, in soli pochi mesi dal suo lancio ha visto la partecipazione, grazie all'intenso lavoro di rete, di più di 4.200 cittadini. Strumenti di valutazione, destinati ai diversi partner dei tavoli locali e regionale, utili per comprendere alcuni aspetti del lavoro di rete, sono in fase di definizione.

Risultati. Hanno aderito alla campagna tutte le aziende sanitarie e il 90% dei comuni della Regione. Enti come l'Agenzia dell'entrate e l'Ascom hanno richiesto di poter diffondere la campagna anche nelle loro sedi. I risultati della valutazione della campagna verranno presentati insieme ad alcune riflessioni sul lavoro di confronto e di collaborazione su questi temi.

Conclusioni. Il necessario sviluppo di interventi di promozione della salute per ampie fasce della popolazione richiede la maturazione di nuovi metodi di organizzazione e di lavoro, ma soprattutto necessita di una nuova ricerca e riflessione su come poter

documentare e valutare le diverse azioni intraprese insieme ai diversi partner attraverso l'integrazione di più valutazioni (quantitative e qualitative) e l'attivazione di processi partecipativi.

** Gruppo di Coordinamento Regionale e Locale: Anedda A., Antonioli P., Bagnoli F., Baisi G., Baldassarri B., Beltrami P., Berardi G., Bergamini D., Bolzani L., Bruschi F., Calista R., Callegaro A., Casetta M., Cavazzuti L., Coruzzi M., Crasti C., Cristofori M., Cucchi A., D'Andrea K., Delbono L., Di Giorgio A., Dieci C., Faiello A., Fattori G., Ferrara G., Ferrari A., Fumi M., Gambarara D., Ghirardi C., Gruppioni A., Lamandini F., Lavezzi F., Lazzari C., Lontani R., Macchi F., Magnani I., Malchiodi E., Manzelli O., Marchionni E., Martinelli B., Martino F., Mengolini B., Molinari F., Montella M.T., Morghen I., Palazzi M., Pantera A., Peroni G., Pizzoli A., Plessi L., Rambelli E., Reggiani C., Ricci C., Righi F., Rossi C., Rossin A., Russo V., Saccani A., Scarpellini P., Sella G., Severi G., Sgarbi W., Sgarzi S., Sgarzi D., Sireus A., Sirotti F., Squeri L., Taglioni M., Tirelli G., Tripi F., Venturelli S., Verri A.R., Versari F., Vetri E., Vignoli V., Vitali P.*

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI NELLA TERZA ETÀ

Widmann Silvana (a), Zampis Carmen (a), Dori Cristina (a), Pensa Monica (b), Rosti Cristina (c)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari, ASS n. 6 Friuli Occidentale, Pordenone

(b) Ambito 6.4, Provincia di Pordenone, Pordenone

(c) Medici di Medicina Generale, Distretto Nord, Spilimbergo, Pordenone

Introduzione. La prevenzione degli incidenti domestici nella terza età costituisce una priorità e risponde al bisogno di aumentare gli anni di vita “in salute” degli individui. Nell’ambito 6.4 della provincia di Pordenone, sin dal 2012 si è avviato un progetto trasversale e di ampio respiro mirato alla costituzione di una rete territoriale di soggetti portatori di interesse per la promozione della salute e la prevenzione degli incidenti domestici nella terza età e alla sperimentazione di modelli innovativi che tengano conto della specificità dei territori e delle politiche sociali già in atto.

Obiettivi. Sviluppo di opportunità inerenti la promozione di stili di vita sani attraverso la costituzione di una rete territoriale di soggetti portatori di interesse per la promozione della salute e la prevenzione degli incidenti domestici nella terza età.

Materiali e metodi. Costituzione di una rete territoriale di soggetti portatori di interesse (Coordinamento socio-sanitario, Comuni, ASS 6, MMG, privato sociale e volontariato). Inserimento delle attività nei Piani di Zona provinciali. Somministrazione di una check list agli assistenti domiciliari di 3 comuni. Creazione di nuove opportunità per fare attività motoria attraverso la realizzazione di una mappa locale delle iniziative preventive pubbliche e private presenti sul territorio rivolte alla terza età e la formazione di conduttori di gruppi di cammino. Modificazione del contesto domestico attraverso la formazione di operatori sociali, socio-sanitari e volontariato.

Risultati. Il progetto è inserito nel Piano di Zona 2013-15 all’obiettivo regionale 7.1. Dal 2012 si sono attivati in provincia di Pordenone 13 nuovi “gruppi di cammino” (2 nell’ambito 6.4). La somministrazione delle *check list* agli operatori ha portato alla richiesta formativa oltre che all’evidenza di problematiche particolari nelle zone montane.

Conclusioni. I risultati finora ottenuti ci permettono di affermare che la condivisione da parte dell’asse “sociale-sanitario, pubblico, terzosettore” di strategie di promozione della salute permette di attivare efficacemente in un’ottica preventiva la comunità tutta. Il progetto sarà disseminato anche agli altri ambiti provinciali.

Terza sessione

Area 3. Ambiente di lavoro

Responsabile

Pasquale Pedote

Moderatore

Michele Conversano

P107 UN INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO FRUTTO DELLA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI DI PREVENZIONE E MEDICI COMPETENTI

Anulli Roberta, Bauleo Guglielmo Nicola, Sallese Domenico
Unità Operativa di Igiene e Salute nei Luoghi di Lavoro, Dipartimento della Prevenzione, USL 8, Arezzo

Introduzione. L'UF Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro di Arezzo ha condotto un'attività di promozione della salute in un gruppo di lavoratori a polvere di legno duro riguardo l'abitudine al fumo di tabacco in collaborazione con i medici competenti aziendali.

Obiettivi. Accertare lo stato di salute dei lavoratori esposti a polveri di legno e valutare l'abitudine al fumo, informando i lavoratori sui rischi per la salute, attuando *counselling* individuale, fornendo indicazioni sull'attività dei centri antifumo. Quanto sopra in collaborazione con i medici competenti aziendali.

Materiali e metodi. Nelle ditte selezionate sono stati somministrati questionari specifici per la rilevazione di disturbi rino-sinusali e respiratori per l'analisi dell'abitudine al fumo e effettuati controlli ORL e della funzionalità respiratoria. È stata effettuata informazione riguardo i rischi per la salute da esposizione a polvere di legno, fumo e interazioni tra fumo e fattori di rischio lavorativi. Ai medici competenti aziendali è stato fornito un metodo per un intervento breve di *counselling*, articolato in 5 fasi "Le 5°", raccomandando loro di inserire nella cartella sanitaria e di rischio le risposte al test di Fargestrom. Saranno valutate le variazioni circa l'abitudine al fumo.

Risultati. Sono stati controllati 262 lavoratori esposti al rischio polvere di legno appartenenti a 32 ditte. I lavoratori sono tutti maschi, di età media di 37,8 e anzianità lavorativa specifica di 18,3. Dei lavoratori 105 (40%) sono fumatori, 48 ex-fumatori e 109 non fumatori. 42 lavoratori (16%) sono risultati affetti da bronchite cronica, 8 (0,03%) da asma bronchiale; dei 42 lavoratori con bronchite cronica 38 erano fumatori e 3 ex-fumatori; per l'asma bronchiale 2 erano fumatori e 3 ex-fumatori.

Conclusioni. Questi dati confermano la rilevanza del rischio fumo di sigaretta in lavoratori già esposti a fattori di rischio per la funzione respiratoria e possibili cancerogeni, e di conseguenza l'importanza di una azione di promozione della salute per la disassuefazione al fumo. Tali azioni non possono essere effettuate, solo dal servizio pubblico, richiedendo l'attivazione di percorsi di collaborazione con i medici competenti aziendali, che possono intervenire nei diversi momenti delle fasi di cambiamento rispetto all'abitudine al fumo, fornendo il supporto più adeguato.

P108 LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO IN EMILIA-ROMAGNA, A PARTIRE DAI TEMI DEL FUMO E DELL'ALCOL

Bernardini Mara (a), Durante Marilena (a), Ferrari Anna Maria (a), Annovi Claudio (b), Ferrari Davide (c), Gruppo Regionale "Alcol e Lavoro"*, Gruppo Referenti dei Servizi per le Dipendenze Patologiche**, Gruppo Regionale "Tabagismo nei Luoghi di Lavoro"***

(a) Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) Dipartimento Dipendenze Patologiche, Azienda USL, Modena

(c) Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL, Modena

Introduzione. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro significa accompagnare al rispetto della normativa di tutela della salute e sicurezza azioni che, attraverso l'impegno dei datori di lavoro e degli altri soggetti aziendali della prevenzione, portino ad un miglioramento globale del contesto lavorativo.

Il D. Lgs. 81/08 apre alla promozione della salute dei lavoratori e sottolinea il ruolo strategico del medico competente.

La Regione Emilia-Romagna ha istituito gruppi di lavoro sulle tematiche del fumo e dell'alcol nei luoghi di lavoro integrando le competenze dei professionisti delle Dipendenze Patologiche e dei Servizi a tutela della salute dei lavoratori.

Obiettivi.

- Sollecitare il mondo del lavoro ad affrontare temi non convenzionali quali quello del fumo e dell'alcol nell'ottica della promozione di sani stili di vita;
- favorire un ruolo attivo del medico competente nell'orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti favorevoli alla salute e nel contrastare stili di vita dannosi (sedentarietà, alimentazione scorretta, abitudine tabagica e abuso alcolico).

Materiali e metodi. Nei territori di tutte le AUSL sono stati attivati progetti di promozione della salute rivolti a numerosi settori produttivi, con diverse modalità, quali indagini sull'abitudine alcolica, interventi informativi con testimonianze dirette di membri di gruppi di automutuoaiuto, attivazione di gruppi per smettere di fumare in azienda, condivisione di azioni di promozione della salute con i medici competenti.

Risultati. I lavoratori hanno apprezzato gli interventi integrati su più fattori di rischio, come è stato fatto a Ravenna, in forte collaborazione con il Centro Alcolologico e il Centro Antifumo dell'Azienda USL. A Piacenza e Parma sono stati realizzati direttamente in aziende corsi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori. A Reggio Emilia il progetto ha coinvolto un *target* specifico, le donne assistenti familiari provenienti dall'Europa dell'Est, affrontando il tema dell'alcol associato all'alimentazione. A Modena è stato avviato un progetto tra medici del Dipartimento di Sanità Pubblica e medici competenti, condiviso dalle parti sociali, che come prima azione ha proposto una formazione rivolta ai medici competenti sull'approccio motivazionale al cambiamento degli stili di vita. Tale formazione è a cura di Luoghi di Prevenzione di Reggio Emilia.

Conclusioni. Si apre ora una nuova fase in cui agli interventi informativi e di sensibilizzazione svolti dai Servizi Sanitari Pubblici nelle aziende si affiancheranno quelli

realizzati direttamente dal medico competente, concordati con il datore di lavoro e le altre figure della prevenzione aziendale. Considerati i temi da affrontare e le competenze da mettere in campo è utile una stretta collaborazione tra professionisti di ambiti diversi.

* *Gruppo Regionale "Alcol e Lavoro": Referenti SPSAL: Cella Maria Teresa, AUSL di Piacenza; Chiesa Elena, AUSL di Parma; Guidi Loredana, AUSL di Reggio Emilia; Bernardini Mara, AUSL di Modena (coordinatore); Totire Vito, AUSL di Bologna; Galli Paolo, AUSL di Imola; Diciolo Patrizia, AUSL di Ferrara; Geminiani Maria Antonietta, AUSL della Romagna, Ravenna; Nicolini Anna Maria, AUSL della Romagna, Cesena; Valentini Maria Giuseppina, AUSL della Romagna, Forlì; Masier Vittorio, AUSL della Romagna, Rimini.*

** *Referenti dei Servizi per le Dipendenze Patologiche: Panelli Elio, AUSL di Piacenza; Rustichelli Paolo, AUSL di Parma; Dodi Angela, AUSL di Reggio Emilia; Annovi Claudio, AUSL di Modena (coordinatore); Masci Maria Grazia, AUSL di Bologna; Galli Lucia Cristina, AUSL di Imola; Melloni Andrea, AUSL di Ferrara; Pintori Cecilia, AUSL della Romagna, Ravenna; Matassoni Marco, AUSL della Romagna, Cesena; Forlano Daniela, AUSL della Romagna, Forlì; Staccioli Caterina, AUSL della Romagna, Rimini.*

*** *Gruppo Regionale "Tabagismo nei Luoghi di Lavoro": Cella Maria Teresa, AUSL di Piacenza; Roscelli Franco, AUSL di Parma; Cavalli Roberta, AUSL di Reggio Emilia; Bernardini Mara, AUSL di Modena (coordinatore); Totire Vito, AUSL di Bologna; Nini Donatella, AUSL di Imola; Faggioli Lucia, AUSL di Ferrara; Geminiani Maria Antonietta, AUSL della Romagna, Ravenna; Nicolini Anna Maria, AUSL della Romagna, Cesena; Mazzavillani Marilena, AUSL della Romagna, Forlì; Masier Vittorio, AUSL della Romagna, Rimini.*

P109 I FATTORI COMPORTAMENTALI TRA I LAVORATORI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO LA SORVEGLIANZA PASSI

Carrozzi Giuliano (a), Balestra Federica (a), Sampaolo Letizia (a,b), Bolognesi Lara (a), Bertozzi Nicoletta (c), Ferrari Davide (a), Bernardini Mara (a), Venturelli Francesco (d), Giannini Adriana (a), Finarelli Alba Carola (e)

(a) *Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Modena*

(b) *Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia*

(c) *Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Cesena*

(d) *Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Medicina Diagnostica, Clinica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena*

(e) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna, per Conto del Coordinamento Regionale PASSI, Bologna*

Introduzione. In Italia, il luogo di lavoro è ormai identificato come *setting* privilegiato per le attività di promozione della salute come indicato dal D.lgs. 81/2008, dal programma Workplace Health Promotion (WHP) e dal Piano Nazionale per la Prevenzione.

Obiettivi. Valutare i fattori comportamentali dei lavoratori emiliano-romagnoli.

Materiali e metodi. Sono state analizzate 9.977 interviste PASSI di persone di 18-69 anni, raccolte nel triennio 2010-12 in Emilia-Romagna. I fattori indagati sono: abitudine tabagica, consumo di alcol, indice di massa corporea e attività fisica svolta. Le associazioni sono state indagate mediante analisi uni-bivariate e modelli multivariati logistici.

Risultati. Il 29,3% degli intervistati fuma, l'abitudine è maggiore negli uomini (32,9%) e tra i 18-34enni (34%). Fuma il 31,3% di chi lavora in modo continuativo, il 37,2% di chi lavora in modo non continuativo e il 23,6% di chi non lavora; il 18,5% di chi opera nel settore scolastico, il 39,5% nell'industria del legno e della carta. Il fumo è più frequente tra chi svolge una mansione manuale (38,4%). Il 21,4% degli intervistati risulta consumatore di alcol a maggior rischio per la salute, valore maggiore negli uomini (27,9%) e tra 18-34 anni (34,2%). La prevalenza per condizione lavorativa è del 21,3% tra chi lavora in modo continuativo, 27,3% tra chi in modo discontinuo e del 20,7% in chi non lavora. I settori con percentuali più basse sono la pubblica amministrazione e la sanità (14,8%), mentre nei trasporti si raggiunge il 28%. Il 42,9% è in eccesso ponderale: il 31,7% in sovrappeso e l'11,2% obeso; valori più alti tra uomini (53,1%) e tra i 50-69enni (58,1%); i valori più bassi si registrano nel settore scolastico (30,2%) quelli più alti nell'agricolo (55,1%). Tra le mansioni, è più frequente nel lavoro manuale (47,4%). Il 21,5% è sedentario, il 41,7% parzialmente attivo e il 36,8% attivo. La sedentarietà è più diffusa tra le donne (22,4%), tra 50-69 anni (25,5%). Si evidenziano, inoltre, differenze per settore (dal 15,1% della sanità al 25,9% dei trasporti) e per mansione (dall'8,9% tra i medici al 27,6% nei commercianti).

Conclusioni. PASSI evidenzia una disomogenea prevalenza di fattori di rischio comportamentali sia per categorie socio-demografiche sia per diversi settori e mansioni lavorative. Pur con i limiti dei dati riferiti, le analisi mostrano una realtà che avvalor

l'importanza di un'estesa e mirata attività di promozione della salute in ambito lavorativo e, in questo contesto, PASSI può fornire importanti informazioni per programmare e valutare gli interventi di WHP.

P110 ASL MILANO: UN ESEMPIO DI STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA INTERDIPARTIMENTALE PER LA GESTIONE DEL PROGRAMMA WHP DI REGIONE LOMBARDIA

Colombo Silvia (a), Barilaro Angelo (b), Bettinelli Maria Enrica (b), Celata Corrado (b), Donzelli Alberto (b), Fulco Mariagrazia (b), Lamberti Anna (b), Lonati Andrea Carlo (a), Mosca Aurelio (b), Perozziello Federico (b), Sanna Sandro (b), Tomella Claudio (b), Vimercati Nadia (b), Zangirolami Francesca (a), Silvestri Anna Rita (b)

(a) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Milano*

(b) *ASL, Milano*

Introduzione. Le politiche regionali di prevenzione primaria delle patologie cronicodegenerative, di tipo *health promotion*, propongono programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute attraverso azioni integrate ed intersettoriali in *setting* privilegiati come i luoghi di lavoro. Nel 2013 Regione Lombardia ha istituito la Rete Aziende che promuovono salute - WHP Lombardia composta da aziende pubbliche e private che, in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali (ASL), vogliono aumentare le opportunità di salute dei lavoratori attraverso interventi evidence-based. Il programma Rete WHP rappresenta il riferimento metodologico per gli interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro in Lombardia; ASL Milano ha aderito alla rete adottando nel Piano Integrato Locale di Promozione della Salute il metodo e gli strumenti del progetto.

Obiettivi. Elaborare un modello organizzativo interdipartimentale per facilitare e garantire la gestione integrata del programma WHP in ASL Milano, in virtù della complessa struttura aziendale.

Materiali e metodi. Il WHP è un programma strutturato e pluriennale che deve essere sostenibile, a livello organizzativo ed operativo, sia per l'azienda che decide di aderire sia per la ASL che deve supportarla. Per garantire una adozione tempestiva ed organizzata del programma, entro una struttura aziendale complessa, con deliberazione n. 934 del 11/07/2014 è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale interdipartimentale composto da Servizi e Dipartimenti con competenze specifiche, rispecchiando la natura multidisciplinare e multicomponente del programma. Il gruppo prevede un coordinamento centrale e due ulteriori livelli per il coinvolgimento funzionale degli operatori di progetto. Un organigramma "per funzioni" di tipo circolare vuole favorire la collaborazione paritetica e l'aggiornamento delle parti, nonché la semplificazione della gestione dei processi.

Risultati. Nel 2014 il gruppo di lavoro si è riunito con cadenza mensile per la pianificazione, l'avvio e il monitoraggio delle attività. Dapprima sono stati elaborati i materiali comunicativi e di supporto al progetto come: aggiornamento del sito web aziendale, flow chart operativa, diagramma di Gantt in formato elettronico, presentazioni e brochure informative. Contemporaneamente è stato garantito il supporto alle aziende iscritte. Attualmente risultano iscritte 8 aziende, pubbliche e private, per un totale di 14 sedi lavorative e oltre 10.000 lavoratori.

Conclusioni. ASL Milano attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro interdipartimentale, caratterizzato da un organigramma "per funzioni" circolare, è riuscita ad adottare in modo integrato ed organizzato il programma WHP superando le difficoltà derivanti da una struttura aziendale complessa, potendo altresì fungere da esempio per altre realtà comparabili.

P111 IL CUORE SI PROTEGGE IN AZIENDA UN PERCORSO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PER I LAVORATORI DELL'OSPEDALE MAGGIORE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Colonna Manuela, Migliorini Marco, Princivalle Sara, Cionac Simona, Pandolfi Paolo,
Francia Fausto
Azienda USL, Bologna

Introduzione. Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa principale di morte e disabilità in tutti i Paesi del mondo occidentale. L'identificazione di soggetti con fattori di rischio è uno degli obiettivi principali della prevenzione cardiovascolare primaria ed è premessa per l'attivazione di azioni di prevenzione. Il medico competente può offrire un valido contributo per l'attuazione di programmi di prevenzione cardiovascolare in ambito lavorativo facilitando interventi di educazione alla salute e sostenendo l'esecuzione di *screening* mirati alla misurazione del rischio con carte italiane.

Obiettivi.

- Identificare i soggetti con fattori di rischio cardiovascolare tra i lavoratori dell'Ospedale Maggiore di Bologna sottoposti a sorveglianza sanitaria obbligatoria;
- promuovere sani stili di vita, attraverso tecniche di *counselling* comportamentale;
- integrare le informazioni per la sorveglianza sanitaria con i dati sui fattori di rischio cardiovascolare.

Materiali e metodi. Durante la visita periodica di sorveglianza sanitaria obbligatoria, il medico competente acquisisce e valuta gli esami effettuati dal lavoratore tra cui quelli necessari al calcolo del rischio cardiovascolare e fornisce informazioni sulla importanza della prevenzione cardiovascolare proponendo al lavoratore un breve colloquio con personale sanitario. L'operatore sanitario, dopo aver misurato i parametri per stimare il BMI calcola, nei soggetti di età 35-69 anni, che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari, il rischio cardiovascolare (Cuore.exe). A tutti i lavoratori sono consigliati sani stili di vita attraverso tecniche di *counselling* motivazionale breve. Se il rischio cardiovascolare risulta superiore al 3% viene consegnata una lettera per il coinvolgimento del MMG mentre al lavoratore sono offerti pacchetti gratuiti di percorsi di salute (consulenza nutrizionale, corso per smettere di fumare). Sugli stessi soggetti è previsto un rinforzo telefonico a 3/4 mesi dal primo colloquio.

Risultati. Hanno aderito al progetto oltre 700 lavoratori. I fumatori rappresentano il 28%, i soggetti in sovrappeso/obesi (BMI ≥ 25) sono il 43%, il 12% usa farmaci antipertensivi, l'1% ha diagnosi di diabete. È stato calcolato il punteggio di rischio individuale sul 92% dei lavoratori visitati; di questi il 17% ha un punteggio di rischio individuale $\geq 3\%$; un soggetto presentava un rischio $\geq 20\%$. Il *follow-up* telefonico ha rilevato che un terzo di questi ha messo in atto cambiamenti per ridurre fattori di rischio.

Conclusioni. La visita periodica del medico competente può essere una buona occasione per individuare soggetti a rischio cardiovascolare a cui poter offrire attivamente opportunità per migliorare stili di vita. Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale risulta essere importante per mantenere il cambiamento comportamentale adottato.

P112 CONDIVIDERE STORIE – LE NARRAZIONI DEGLI INFORTUNI IN AMBITO LAVORATIVO COME STRUMENTI DI FORMAZIONE E SCAMBIO DI CONOSCENZA

Fubini Lidia (b), Ferro Elisa (b), Gilardi Luisella (b), Marino Maurizio (a), Pasqualini Osvaldo (a), Santoro Silvano (b), Tosco Eleonora (b)

(a) Servizio di Epidemiologia, ASL TO3, Regione Piemonte, Grugliasco, Torino

(b) DoRS Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3, Regione Piemonte, Grugliasco, Torino

Introduzione. La narrazione delle dinamiche infortunistiche è importante per l'analisi delle cause e l'identificazione di priorità e strategie d'intervento e consente di approfondire comportamenti, attitudini e interazioni dei soggetti nella ricostruzione dei processi decisionali e del contesto in cui si è verificato l'infortunio.

Obiettivi. Obiettivo di questo progetto è illustrare la potenzialità della narrazione come strumento di prevenzione degli infortuni e di promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso sessioni di formazione e scambio di conoscenze.

Materiali e metodi. I metodi di lavoro sono stati concordati con un gruppo di referenti delle diverse ASL piemontesi disponibili a trasformare le loro inchieste in "storie d'infortunio". Il gruppo di lavoro ha sperimentato un sistema di trasferimento delle evidenze basato sulla narrazione degli infortuni, individuando i criteri per la selezione mediante l'approccio per evento sentinella, approfondendo gli strumenti per una scrittura efficace, valutando gli elementi chiave e quindi "riscrivendo" l'inchiesta d'infortunio.

Risultati. 43 operatori SPreSAL piemontesi hanno partecipato al laboratorio sul tema della narrazione inviando almeno una storia. Sono state pubblicate sul sito www.dors.it 24 storie corredate di fotografie, testimonianze di chi è stato coinvolto nell'infortunio e approfondimenti sulle indicazioni per la prevenzione e disseminate mediante l'invio di una newsletter mensile a 7.800 utenti. Dal conteggio degli accessi al sito è stato possibile valutare l'interesse al progetto, registrandone un incremento del 74%. Infine, sono state ripubblicate 18 storie sul sito www.puntosicuro.it suscitando un dibattito tra gli operatori della prevenzione italiani.

Conclusioni. L'esperienza maturata permette di concludere che l'utilità di un sistema di raccolta dati su eventi rappresentativi come gli infortuni mortali e gravi, si misura anche dalla capacità di far circolare informazioni validate e sistematizzate. I racconti di situazioni realmente accadute generano un rapporto di fiducia tra i destinatari, contribuendo in maniera efficace al trasferimento di conoscenze. Gli accadimenti narrati acquisiscono un senso che appartiene non solo a chi racconta, ma a tutti coloro che si occupano di sicurezza, consentendo di contestualizzare i diversi fattori di rischio. Inoltre, trasmettono i valori condivisi dai membri della comunità generando appartenenza, coinvolgimento evidenziando un modo di agire validato e condiviso tra i pari. Le ricadute dell'intervento in termini formativi riguardano:

- ridefinizione di senso, in chiave preventiva, del ruolo degli SPreSAL, attraverso l'azione riflessiva che essi realizzano nella ricostruzione della storia;
- condivisione d'indicazioni preventive validate dalla comunità di pratica a partire dalle quali si può lavorare sulla costruzione di eventi e personaggi 'idealtipo' da utilizzare per la formazione.

STRATEGIA TOP DOWN - BOTTOM UP PER PROMUOVERE LA RESILIENZA SUL POSTO DI LAVORO: PIANI DI MIGLIORAMENTO NELL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 2 ISONTINA

Giacomini Luisa, Aguzzoli Cristina, Bertoli Marco
Azienda per i Servizi Sanitari n° 2 Isontina, Gorizia

Introduzione. La salute generale e il benessere sul luogo di lavoro si focalizzano principalmente su: programmi di attività fisica individuali, alimentazione, cessazione del fumo, prevenzione dell'alcolismo, riduzione del peso. Gli interventi organizzativi e i cambiamenti dell'ambiente lavorativo promuovono la salute mentale dei lavoratori. I maggiori benefici economici e sanitari si ottengono con programmi combinati che comprendono interventi a livello individuale e aziendale.

Obiettivi. In ASS 2 si è attivata una strategia multilivello per monitorare i fattori chiave della resilienza. I punti chiave riguardano: la gestione dello stress, gli stili di vita degli operatori, la facilità nel prendere decisioni, lo stile della comunicazione, la personalità. Queste aree sono state oggetto di analisi su 3 livelli per comprendere l'investimento della Direzione, dei responsabili dei servizi e degli individui, nel contribuire al Benessere globale.

Materiali e metodi. In particolare la ricognizione si è soffermata sulla strategia di *empowerment* organizzativo a livello dei servizi. Attraverso l'autovalutazione con un set di standard dedicati al benessere psico-emozionale condotta in parallelo agli standard 1 e 4 del Manuale per Implementare la Promozione della Salute della rete HPH, i gruppi di lavoro hanno identificato le priorità su cui attivare i piani di miglioramento.

Risultati. Sono stati realizzati circa 40 piani di miglioramento e i più significativi sono stati oggetto di incontri formativi accreditati. I piani di miglioramento più frequenti sono stati sulla gestione del tempo, la Formazione sulla gestione del ciclo vita-morte, la riorganizzazione interna per far fronte al blocco delle assunzioni e all'invecchiamento del personale, la comunicazione.

Conclusioni. L'Organizzazione Innovativa richiede un clima che stimoli il comportamento creativo dei suoi componenti. Senza creatività non ci può essere innovazione, d'altra parte se la creatività non viene applicata alla realtà non può determinare innovazione. I piani di miglioramento hanno consentito di misurarsi nella pratica quotidiana e di trovare nuovi modi di pensare l'attività. Il livello individuale è quello più intimo e soggettivo, ma se gli altri livelli sono dichiarati come parte ufficiale delle strategie aziendali, è più facile tutelarli.

P113 “GRAMSCI INFORMA PER GUADAGNARE SALUTE”

Guberti Emilia (a), Navacchia Paola (a), Centis Elena (a), Marzocchi Rebecca (a), Bertini Silvia (a), Visani Francesca (a), Coppini Cristina (a), Rizzoli Chiara (a), Negosanti Monica (a), Sardocardalano Marika (a), Celenza Francesca (a), Bianco Lairetta (a), Domina Rosa (b), Francia Fausto (b)

(a) Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, AUSL, Bologna

(b) Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL, Bologna

Introduzione. L'Indagine PASSI 2008-12 ha evidenziato nella popolazione adulta dell'AUSL di Bologna: 44% di eccesso ponderale, 42% di attività fisica insufficiente, una insufficiente adesione(1/7) al consumo raccomandato di frutta e verdura. L'Unione Europea incoraggia i Paesi Membri a dare particolare importanza al Workplace Health Promotion e le raccomandazioni per la Prevenzione dell'Obesità nei Luoghi di Lavoro (NICE, 2006) prevedono la promozione di politiche aziendali e progetti di incentivazione di sana alimentazione e l'esercizio fisico. Destinatari del progetto sono i 250 dipendenti che svolgono la propria attività presso il Polo Funzionale AUSL di Bologna di via Gramsci 12.

Obiettivi. Nello specifico il progetto si è proposto di migliorare le abitudini alimentari, contrastare la sedentarietà e ridurre il peso di soggetti sovrappeso/obesi.

Materiali e metodi. È stato proposto un percorso educativo di gruppo con 13 appuntamenti su temi di interesse: (bilancio energetico e importanza dell'attività fisica, diete a confronto, dieta e piramide alimentare mediterranea, intolleranze e allergie alimentari, alimentazione e prevenzione delle malattie cronico degenerative, dieta e pubblicità, come affrontare la difficoltà al cambiamento, ecc.). Per chi lo desiderava è stato possibile aderire ad un percorso individuale ambulatoriale educativo/terapeutico. Si è, inoltre, intervenuti sulla mensa aziendale e sui distributori automatici di alimenti per facilitare le scelte salutari dei destinatari. Le attività previste dal progetto sono state realizzate da un team multidisciplinare: Medico Igienista, Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione, Dietista, Psicologo, Pedagogista esperta in motivazione al cambiamento e coordinate dal Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione e che ha realizzato interamente il percorso individuale ambulatoriale.

Risultati. Il 35% dei lavoratori ha partecipato al percorso formativo proposto. Inoltre, 33 soggetti hanno seguito il percorso individuale. Tra questi, ad un anno dall'inizio del percorso, nessuno è aumentato di peso. Il BMI medio è significativamente migliorato (da 27,3 kg/m² a 25,9 kg/m², P<0,0001), così come la circonferenza vita media (da 98,4 cm a 92,5 cm, P<0,0001). Tutti hanno conseguito un positivo cambiamento dello stile alimentare e di vita con l'inserimento dell'attività fisica aerobica (almeno 30 minuti di camminata o cyclette al giorno, almeno 5 volte a settimana).

Conclusioni. Il gradimento delle attività proposte è stato elevato tanto da avere ricevuto la richiesta di estendere l'esperienza ad altri contesti lavorativi aziendali. Si considerano area di miglioramento la messa a punto e l'utilizzo di uno strumento valutativo per misurare gli effetti indiretti su alimentazione ed attività fisica delle famiglie dei partecipanti e degli altri lavoratori che non hanno preso parte direttamente al progetto.

PROMOZIONE DELLA SALUTE SUL FUMO NEI LUOGHI DI LAVORO

Iacovacci Silvia (a), Lupelli Roberto (b), Sabatucci Antonio (a)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Unità Operativa Complessa di Prevenzione Attiva, ASL, Latina*

(b) *Dipartimento di Prevenzione, Unità Operativa Complessa di Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, SPreSAL, ASL, Latina*

Introduzione. Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. Nella ASL di Latina i fumatori sono il 29% della popolazione di età 18-69 anni e in particolare il 36% tra i 24-35enni (PASSI 2010-13). Nel Lazio, tra i lavoratori, la percentuale dei fumatori è del 35% tra gli uomini e del 31% tra le donne, maggiore rispetto a chi non lavora. (PASSI 2008-2012). Sulla base di questi dati, la ASL di Latina ha sviluppato un intervento di promozione della salute rivolto ai lavoratori nell'ambito dei Piani di Prevenzione della Regione Lazio (PRP 2.9.4).

Obiettivi. Promozione all'interno di aziende pubbliche e private di interventi di informazione e assistenza per incrementare la consapevolezza sui rischi, ridurre l'esposizione al fumo passivo e favorire la disassuefazione dell'abitudine al fumo attraverso l'adozione di adeguate *no-smoking policy* aziendali.

Materiali e metodi. L'intervento prevede la somministrazione di questionari, redatti dal gruppo regionale di promozione della salute nei luoghi di lavoro, per diverse figure aziendali sulla percezione del problema fumo nei luoghi di lavoro. I risultati sono stati analizzati con Epiinfo 3.5.4.

Risultati. Tra i 435 lavoratori intervistati di due industrie farmaceutiche del territorio di Aprilia, circa il 25% è fumatore e l'11% ha smesso di fumare da più di un anno. Circa il 70% dei fumatori ritiene inutile far rispettare il divieto di fumo nei luoghi di lavoro, offrire corsi per smettere di fumare o adottare uno specifico regolamento, ritengono invece utile informare e formare sui rischi mentre l'80% dei non fumatori e il 63% degli ex fumatori ritiene utile tutte le quattro azioni. Sono stati concordati con i Dirigenti Aziendali interventi di formazione ed informazione per i lavoratori, e in collaborazione con i Distretti del territorio, facilitato l'accesso ai centri antifumo dell'Azienda e della LILT di Latina. Le Aziende hanno inserito nel regolamento interno il divieto di fumare e gettare cicche anche in aree esterne.

Conclusioni. Dall'analisi dei dati PASSI è stato possibile programmare un intervento di promozione della salute per lavoratori nell'ambito dei PRP della regione Lazio. La costruzione della rete tra i professionisti sanitari e del mondo del lavoro ha reso possibile tale intervento, che potrà essere esteso alle altre realtà del territorio.

P114 UN MODELLO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO (WHP). LA RETE ITALIANA

Lentisco Fiorisa

Dipartimento di Medicina del Lavoro, INAIL Settore Ricerca, Roma

Introduzione. INAIL settore Ricerca è ufficio nazionale di Contatto della rete europea della promozione della salute nei luoghi di lavoro (ENWHP - European Network for Workplace Health Promotion), con il motto: “Lavoratori sani in organizzazioni sane”.

Obiettivi.

- Cooperazione in Italia e Europa per promuovere la salute al lavoro;
- partecipazione attiva di lavoratori, datori di lavoro e rappresentanti della salute e sicurezza;
- azioni concrete di promozione della salute in ambito lavorativo;
- prevenire e gestire i rischi psicosociali;
- favorire il coinvolgimento emotivo degli individui, anche nel gruppo;
- indurre i lavoratori a abbandonare atteggiamenti di delega e passività;
- incrementare la nascita di un reale potere di decisione e una maggior capacità di valutazione dei risultati;
- sviluppare studi di fattibilità e valutazione dell'efficacia degli interventi realizzati.

Materiali e metodi.

- Sezione web dedicata alla promozione della salute nei luoghi di lavoro in www.ispesl.it/whp;
- progetti di ricerca nazionali e internazionali;
- questionari (es.: questionario per valutare l'opinione del RLS/RLST riguardo al suo ruolo all'interno del sistema di gestione per la tutela della salute);
- banca dati di modelli di buona pratica di aziende di Italia e estero <http://www.ispesl.it/whp/buonePraticheBD.asp>.

Risultati.

- Sviluppo di un partenariato con la rete europea ENWHP e Paesi consorziati;
- sviluppo di rete nazionale con ASL Bergamo e Rete lombarda per la promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- sviluppo di metodologie per affrontare le conseguenze individuali, organizzative e sociali che lo stress lavoro-correlato comporta per la salute fisica e mentale, riguardo ai fattori di assenza dal lavoro, riduzione della qualità del lavoro, aumento della spesa per il benessere e per la cura medica, e calo della produttività http://www.ispesl.it/whp/documenti/2013%209%20Iniziativa%20ENWHP%20FL_MM.pdf.

Conclusioni. Avvio della rete nazionale tra regioni, aziende, istituzioni e servizio sanitario nazionale per poter incrementare il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, la promozione della partecipazione attiva e l'incoraggiamento dello sviluppo personale (Dichiarazione di Lussemburgo 1997, agg. 2007).

P115 IL MARKETING SOCIALE NELLE BUONE PRATICHE: L'ESPERIENZA DI ASL MILANO E DEL GRUPPO DI LAVORO REGIONALE SULL'ALIMENTAZIONE E LA NUTRIZIONE NEL WHP

Lonati Andrea Carlo (a), Mazza Silvana (b), Albani Raffaella (c), Bianchi Maria Antonietta (d), Colombo Silvia (a), Cremaschini Marco (g), Di Prampero Martina (e), D'Orio Fortunato (f), Moretti Roberto (g), Parodi Daniela (g), Schiavi Margherita (g), Signorelli Dario (b), Verardi Annamaria (b), Tomella Claudio (b)

(a) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi, Milano*

(b) *Azienda Sanitaria Locale, Milano*

(c) *Azienda Sanitaria Locale Milano 2, Melegnano, Milano*

(d) *Azienda Sanitaria Locale, Varese*

(e) *Azienda Sanitaria Locale, Lodi*

(f) *Azienda Sanitaria Locale Milano 1, Legnano*

(g) *Azienda Sanitaria Locale, Bergamo*

Introduzione. La promozione della salute è quel processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (Carta di Ottawa, 1986). Un'importante risorsa per promuovere comportamenti sani in ambito lavorativo è la Workplace Health Promotion (WHP), programma articolato in diverse aree tematiche sostenuto in Lombardia da istituzioni (Regione e Aziende Sanitarie Locali), imprese e lavoratori. Attraverso il WHP vengono messe in atto buone pratiche (interventi di provata efficacia nel campo della *health promotion*), azioni facilmente esportabili in ambiti e contesti diversi realizzate tramite la raccolta di informazioni da ricerche sperimentali.

Obiettivi. Il nostro obiettivo è stato quello di sviluppare una buona pratica per l'area tematica "Promozione di un'Alimentazione Protettiva" del programma WHP Regione Lombardia avvalendosi dei principi del *social marketing*.

Materiali e metodi. La messaggistica è una pratica nuova e potenzialmente efficace nel campo della *health promotion*. Lo sviluppo è stato coordinato grazie all'istituzione di un Gruppo di Lavoro Regionale formato da esperti in alimentazione e nutrizione di alcune ASL lombarde coordinate da ASL Milano, i cui incontri si sono tenuti tra gennaio e agosto 2014. La buona pratica è strutturata in un percorso nutrizionale via posta elettronica della durata di 5 settimane (30 messaggi), con indicazioni e consigli per promuovere una sana e corretta alimentazione.

Risultati. I messaggi sono stati elaborati con un'impostazione visiva coordinata per facilitare lettura e riconoscibilità da parte dell'utente: un breve testo, 1-2 allegati (*headline*, contenuto, *pay-off* finale di rinforzo) e collegamenti di approfondimento a siti istituzionali. Il percorso prevede ogni settimana dei contenuti fissi: un alimento, un argomento innovativo e l'appuntamento con un *blogger*. Per aumentare l'efficacia comunicativa della buona pratica si è scelto di affiancare alla tradizionale comunicazione istituzione-cittadino delle figure intermedie: quattro *social media influencer* (*food blogger* scelti secondo criteri

target-oriented) e un personaggio aziendale (collegamento tra *blogger* e istituzione) chiamati a realizzare una ricetta secondo criteri stabiliti, commentata da un nutrizionista.

Conclusioni. Per la prima volta in una buona pratica è stato introdotto il concetto di *social marketing*, processo che utilizza principi e tecniche del marketing commerciale per influenzare i comportamenti del *target*, apportando benefici a società e individui. L'utilizzo dei *blogger* come *influencer* (persona con capacità superiori alla media di avere un impatto in una specifica situazione), insieme alla continuità visiva e di contenuti della buona pratica, possono essere strategie promettenti nei programmi di promozione della salute, favorendo l'*empowerment* del cittadino e promuovendo il cambiamento degli stili di vita.

P116 INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTO AI LAVORATORI DEL SETTORE EDILE DEL TERRITORIO ARETINO

Luperto Antonio, Palumbo Claudia, Sallesse Domenico
*Unità Operativa di Igiene e Salute nei Luoghi di Lavoro, Dipartimento della Prevenzione,
USL 8, Arezzo*

Introduzione. Nel nostro Paese nel 2001 la Legge n. 125 ha introdotto il divieto di somministrazione e assunzione delle bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi di lavoro e il successivo “Provvedimento” del 16 marzo 2006 ha individuato le attività lavorative per le quali vige il divieto.

Obiettivi. L’UO Igiene Salute nei Luoghi di Lavoro dell’ASL 8 di Arezzo ha promosso un intervento di prevenzione nel settore edile, in particolare di promozione/educazione alla salute, relativo al rischio alcol. La scelta del settore edile è stata dettata dall’elevato numero di fattori di rischio presenti e dall’alto tasso di infortuni mortali alcolcorrelati e dalla presenza di manodopera di differenti etnie, in particolare rumeni ed albanesi con una cultura della prevenzione non ancora consolidata.

Materiali e metodi. Il progetto è caratterizzato dal coinvolgimento dei medici competenti in incontri informativi/formativi sugli aspetti legati al rapporto tra alcol e performance lavorativa e l’identificazione precoce di patologie alcol correlate. È stato programmato anche un incontro con le parti sociali, le associazioni di categoria, i datori di lavoro e le figure della rete della prevenzione aziendale per favorire la massima diffusione del progetto e lo sviluppo di politiche aziendali contro il rischio alcol. Sono state selezionate delle aziende del settore e coinvolti 171 lavoratori ai quali è stato somministrato un questionario sulla percezione del rischio. Sono stati consegnati opuscoli informativi su alcol e lavoro, tradotti in varie lingue. Sono coinvolti nel progetto anche operatori sanitari dei Servizi per le Tossicodipendenze e i Medici di Medicina Generale.

Risultati. Dopo un’analisi delle risposte ai questionari sulla percezione del rischio, si sta procedendo al recupero delle ditte coinvolte, al fine di rivalutare tramite lo stesso questionario, l’efficacia dell’intervento di promozione della salute effettuato, usando le risposte come indicatori della variazione della percezione del rischio connesso all’assunzione di alcol.

Conclusioni. Il progetto è stato realizzato con l’ottica della intersettorialità con il coinvolgimento delle associazioni dei datori di lavoro, medici competenti, RLS e MMG ed è finalizzato a promuovere la conoscenza adeguata dei rischi connessi all’uso dell’alcol in ambienti di lavoro caratterizzati da un elevato rischio infortunistico e dalla presenza di lavoratori di etnie differenti. I risultati saranno diffusi nel comparto.

ESPERIENZA DI CONTROLLO ALCOLIMETRICO SUL CAMPO DI UN CAMPIONE DI LAVORATORI EDILI

Miscetti Giorgio, Bodo Patrizia, Abbritti Emilio Paolo, Lumare Alessandro, Garofani Patrizia, Ceppitelli Roberto

Unità Operativa Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, USL Umbria, Perugia

Introduzione. Il rapporto tra lavoro, alcol e sicurezza costituisce un argomento di grande interesse in ambito lavorativo, al punto che il legislatore italiano è intervenuto vietando il consumo di alcolici in determinate situazioni. Ciò attraverso la L. 125/2001 ed il successivo “Provvedimento 16/3/2006 della Conferenza Stato Regioni”. Per tale motivo si ritenuto di interesse attivare un’indagine conoscitiva in uno dei settori lavorati ritenuti a maggiori rischio e cioè quello della cantieristica.

Obiettivo. Scopo dell’indagine, quindi, è stato quello di verificare sul campo il reale rispetto dalle norme vigenti in tema di alcol e lavoro attraverso il controllo di un campione cantieri attivi sul territorio e di relativi lavoratori, con lo scopo di acquisire informazioni utili in tema di consumo di alcol tra gli edili.

Materiali e metodi. L’indagine svolta nel 2011-2013 ha analizzato un campione di cantieri 177 cantieri edili, articolandosi su un accesso al cantiere con verifica della presenza di bevande alcoliche, questionario sul consumo di alcolici, esecuzione di test alcolimetrico.

Risultati. La popolazione raggiunta è stata di 177 cantieri per 1.635 soggetti di cui 1.040 italiani e 595 stranieri. Il 63% degli intervistati consuma abitualmente almeno una UA, tale consumo inoltre è significativamente ($p < 0,01$) prevalente presso gli italiani, rispetto agli stranieri. I consumatori abituali di alcolici, inoltre presentano un’età media (40,9 anni) significativamente più alta ($p < 0,01$) dei non consumatori (38,4 anni). La quota di soggetti informata sull’esistenza di una norma che impone il divieto di consumo di alcolici nel luogo di lavoro è stata dell’82%, ciononostante il 14,1% degli intervistati ha dichiarato di aver assunto alcolici nel pasto immediatamente precedente il turno di lavoro. L’ora di consumo prevalente è risultata essere quella del pasto principale nel 50% dei casi circa (cena o pranzo); modestissimo il consumo al di fuori del pasto (5% circa). Tra i lavoratori i consumatori abituali di vino sono il 25% circa, di birra il 19%. In nessun caso dalla verifica del sito cantieristico è emersa la detenzione di bevande alcoliche. Per quanto riguarda i controlli alcolimetrici solo 91 soggetti (5,6%) sono risultati positivi (valore di alcol nell’espriro > 0 g/l) al test.

Conclusioni. I risultati dell’indagine hanno mostrato come nel settore studiato vi sia un largo rispetto della norma sul divieto di alcolici. Ciononostante si evidenzia una persistenza di comportamenti a rischio, consistenti soprattutto nel consumo di alcolici nel pasto che precede il lavoro, meritevole di azioni di promozione informazione e formazione.

IL PROGRAMMA WHP - RETE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE IN LOMBARDIA

Moretti Roberto (a), Bodo Ruggero (b), Celata Corrado (c), Coppola Liliana (d), Cremaschini Marco (a), Cereda Danilo (d), Gruppo di Lavoro Aziende che Promuovono la Salute in Lombardia*

(a) ASL, Bergamo

(b) Fondazione Sodalitas, The European Business Network for Corporate Social Responsibility, Milano

(c) Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, Regione Lombardia, Milano

(d) Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano

Introduzione. Il luogo di lavoro condiziona scelte riguardanti la salute (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) e rappresenta un'importante *setting* per promuovere salute, prevenire cronicità, sostenere un invecchiamento attivo e in buona salute. La rete WHP Lombardia, nata da un percorso intersettoriale (sanità, impresa privata e pubblica, associazioni di categoria), valorizza la responsabilità sociale di impresa e riunisce aziende che si impegnano a realizzare "buone pratiche" (azioni raccomandate e/o di provata efficacia) che facilitano l'adozione competente e consapevole di stili di vita salutari in tutto il personale della organizzazione (con ricaduta su famiglie). Il programma è fondato su criteri di sostenibilità organizzativa ed economica, le principali BP riorientano attività (es.: mense, snack, comunicazione) e ruoli (es.: medico competente) già presenti in azienda e attivano alleanze con EELL (percorsi ciclabili, rotatorie, attraversamenti pedonali, ecc.).

Obiettivi. Rendere facili scelte salutari attraverso una strategia *multistakeholder* che permette il radicamento di azioni sostenibili ed efficaci (EBP/"Buone pratiche") nel luogo di lavoro, con approccio integrato sui principali determinanti di salute/fattori di rischio: sana alimentazione, attività fisica, contrasto fumo di tabacco, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, contrasto all'alcol e alle altre dipendenze. Migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione.

Materiali e metodi.

- Formazione operatori ASL, indirizzi metodologici e strategici regionali (Obiettivo Direttori Generali ASL);
- coinvolgimento associazioni di categoria;
- riconoscimento *know-how* ASL Bergamo con affidamento ruolo capofila e assegnazione risorse economiche per sviluppo Rete su scala regionale (allestimento sito <http://retewhplombardia.org/>, manuale buone pratiche, piattaforma *online* per iscrizione aziende);
- sviluppo della Rete in tutte le ASL: presentazione programma alle aziende; analisi contesto aziendale, pianificazione e realizzazione "buone pratiche";
- le aziende realizzano annualmente "buone pratiche" in 2 diverse aree tematiche tra le 6 previste 1) sana alimentazione, 2) attività fisica, 3) contrasto fumo tabacco, 4) sicurezza

stradale e mobilità sostenibile, 5) contrasto alcol e altre dipendenze, 6) conciliazione casa lavoro;

- accreditamento della Rete WHP Lombardia a European Network Workplace Health Promotion.

Risultati. Agosto 2014: iscritte 290 aziende (imprese private e aziende pubbliche), oltre 135.000 lavoratori coinvolti. In corso pubblicazione studio controllato non randomizzato: obiettivo stimare impatto interventi (*controlled before-after study*), risultati preliminari indicano riduzione sovrappeso/obesità e aumento lavoratori con livelli di attività fisica raccomandata, ecc. Migliorata appropriatezza interventi di prevenzione: ASL ruolo di *stewardship*. Valutate positivamente sostenibilità e trasferibilità.

Conclusioni. Il programma rappresenta una esperienza di successo di *empowerment* di comunità fondato sul dialogo tra obiettivi sanitari e di responsabilità sociale delle aziende.

* *Gruppo di Lavoro Aziende che Promuovono la Salute in Lombardia: Acerbi Luigi, Aiani Maria Rita, Albani Raffaella, Ambrosino Michele, Anghinoni Emanuela, Antonelli Laura, Ariano Eugenio, Arvati Massimo, Bazzani Barbara, Bellesi Maria Stefania, Bernasconi Cesare, Bettinelli Maria Enrica, Boni Roberto, Camana Luigi Maria, Cecchino Caterina, Cecconami Lorella, Colli Franzone Silvana, Colombo Emanuela, Corno Ornella, Credali Maurizio, Del Nero Giuliana, Donadini Annalisa, Donzelli Alberto, Durello Renato, Edo Sergio, Firmi Anna, Franchetti Manuela, Freddo Maria Rosa, Fulco Maria Grazia, Giompapa Enza, Impagliazzo Lisa, Isella Piera, Lamberti Anna, Lonzari Valnea, Magnoli Luigi, Manazza Paolo, Montanelli Maurizio, Mosca Aurelio, Pacchetti Raffaele, Parillo Teresa, Pelamatti Socia, Perozziello Federico, Prezioso Gisella, Rubagotti Laura, Salaroli Raffaella, Sambo Franca, Sanna Sandro, Sannino Anna, Santoro Biagio, Sarnataro Francesco, Savino Irene, Signorelli Dario, Silvestri Anna, Simonetto Rosanna, Soldati Luigia, Tomella Claudio, Torti Carla, Tortorella Franco, Valoti Marinella, Viero Anna, Vimercati Nadia, Zandrini Delfina.*

P117 MIGLIORARE GLI STILI DI VITA SUL LAVORO: LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA COME STRATEGIA DI CONTRASTO DELLO STRESS LAVORO- CORRELATO (D.LGS.81/08)

Mottura Bianca, Baratti Alberto, Macagno Daniela, Fissore Paolo Diego, Operti Maddalena Elisa

Struttura Complessa Medicina del Lavoro, Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, SPreSAL, ASL CN1, Cuneo

Introduzione. I programmi di attività fisica sul posto di lavoro, attuati in modo permanente, potrebbero ridurre le assenze per malattia del 6-32% e i costi sanitari del 20-55%, oltre ad aumentare la produttività del 2-52% (OMS). La Medicina del Lavoro dell'ASL CN1 ha avviato un progetto formativo aziendale ECM dal titolo "Migliorare gli stili di vita sul lavoro: la promozione dell'attività fisica come strategia di contrasto dello stress lavoro correlato (Codice Etico ICOH, 1995; D.Lgs 81/08)". L'evento è rivolto a tutte le categorie professionali.

Obiettivi. Sensibilizzare i partecipanti ad adottare uno stile di vita attivo per generare ricadute positive sulla qualità del servizio prestato e del clima relazionale entro i gruppi di lavoro.

Materiali e metodi. Gruppi di 12 partecipanti. Programma del Corso:

1 giornata: mission; presentazione tecniche di cammino; esercitazione pratica di stretching; esercizi di cammino naturale e consapevole per assimilare la tecnica, affinare l'esperienza sensoriale e agevolare l'effetto distensivo derivante dalla camminata all'aria aperta; somministrazione del questionario sull'attività fisica comprendente alcune scale validate a livello internazionale.

2 giornata: illustrazione e sperimentazione di tecniche psico-corporee, "provarle insieme" per consolidare un'efficace risposta allo stress quotidiano grazie al recupero del dialogo mente-corpo.

Prova finale: ripresa filmata dei partecipanti seguita da una parte di discussione tecnica e da uno spazio di rielaborazione dell'esperienza condivisa.

Risultati. Il questionario è riproposto a distanza di 6 mesi per osservare il grado di cambiamento eventualmente avvenuto. L'elaborazione dei dati è in corso.

Conclusioni. È un'occasione per "staccare la spina" dalla routine lavorativa sempre più complessa, rivalutare il posto di lavoro verso il quale spesso si sviluppano sentimenti d'insoddisfazione, moltiplicare l'interesse nei confronti di un approccio che concorre a favorire la distensione psicofisica, la presenza mentale, il recupero delle proprie energie personali e, nel caso specifico, il potenziamento delle capacità adattive sul posto di lavoro.

P118 PPG TOBACCO FREE

Novelli Daniela (a), Dodero Francesca (b), Di Pietrantonj Carlo (c)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Struttura Operativa Complessa, Igiene e Sanità Pubblica, ASL, Alessandria*

(b) *Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze, ASL, Alessandria*

(c) *Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, SSEpi, ASL, Alessandria*

Introduzione. La PPG, azienda produttrice di vernici con sede negli USA, ogni anno stabilisce dei mandati per le sedi periferiche. Nel 2012 il mandato da raggiungere per le sedi italiane è stato quello di diventare “Tobacco Free”, con chiusura delle sale fumatori previste in Ditta. La sede di Quattordio (AL) contatta l’ASL AL per progettare un percorso che consenta all’azienda di raggiungere l’obiettivo entro 01/06/2013.

Obiettivi. Sensibilizzare i lavoratori alle problematiche relative al consumo di prodotti contenenti tabacco e alla dipendenza da nicotina; valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti relativi al fumo di tabacco dei dipendenti e la motivazione a smettere di fumare; attuare gruppi in azienda per smettere di fumare.

Materiali e metodi. Seguendo le indicazioni dal Piano Regionale Anti Tabacco della Regione Piemonte (PRAT) e coinvolgendo tutte le figure professionali dell’azienda; sono state programmate giornate di sensibilizzazione. Interviste su base volontaria ai dipendenti sulla tematica del tabagismo e distribuzione di materiale informativo, ed è stato somministrato un questionario conoscitivo sull’abitudine al fumo. Sono stati realizzati incontri di formazione con medico e psicologo. Attraverso Colloqui motivazionali e di orientamento sono stati attivati gruppi di disassuefazione.

Risultati. Dei 46 fumatori abituali, 36 hanno dichiarato di voler smettere o ridurre, 16 persone hanno frequentato gratuitamente un corso per smettere di fumare. Sono stati organizzati 2 gruppi: complessivamente (16 soggetti), 7 persone (43%) hanno raggiunto l’astinenza completa, 3 (20%) hanno ridotto, 6 (37%) hanno continuato a fumare.

Conclusioni. Le persone che si erano dichiarate disponibili a intraprendere un percorso di cambiamento hanno partecipato ai gruppi. L’azienda ha raggiunto il suo obiettivo e attualmente è vietato fumare all’interno dello stabilimento per tutte le persone che lavorano e/o transitano negli spazi di proprietà dell’industria e, a tutt’oggi questo divieto è stato rispettato.

P119 PROGETTO PRENDITI A CUORE PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO WHP 2014 (WORKPLACE HEALTH PROMOTION)

Ricci Bruno, Schiavone Susanna, Ricci Federico, Ricci Andrea, Di Giovanni Annamaria, Cedioli Luana, Tentoni Eros, Scapinelli Silvia
MEDOC, Medicina Occupazionale, Forlì

Introduzione. Le iniziative di Promozione della Salute negli ambienti di lavoro realizzate con il progetto “Prenditi a Cuore” prevedono la consapevolezza che i “lavoratori” sono delle persone la cui salute è influenzata da molteplici fattori non esclusivamente legati alla loro professione. L’Organizzazione Mondiale della Sanità, ha stimato che nei Paesi ad elevato reddito, solo circa l’1,5% del totale degli anni di buona salute sono persi per motivi attribuibili ai rischi occupazionali. Il 30% di questa perdita, sarebbe invece legato a fattori comportamentali come il fumo di tabacco, l’alcol, l’eccesso ponderale, la sedentarietà, l’alimentazione e comportamenti alla guida. I fattori indicati, esercitano una diretta influenza sulla frequenza degli infortuni sul lavoro, sull’assenteismo, sul senso di appartenenza all’organizzazione, in definitiva sulla competitività aziendale. È importante che le aziende, assumano un ruolo attivo nella Promozione della Salute, nella corretta gestione degli ambienti di lavoro e della prevenzione intesa come prevenzione del rischio.

Obiettivi. Il Progetto “Prenditi a Cuore” promuove stili di vita sani tra i lavoratori e attiva Servizi Promozione della Salute, Benessere e Prevenzione delle malattie diverse da quelle professionali. Prevede attività di miglioramento in 7 aree tematiche: Promozione Alimentazione Corretta; Contrasto Fumo Tabacco, Promozione Attività Fisica, Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile, limitazione Alcol e Sostanze, Benessere Personale, miglioramento Ambienti di Lavoro. Inoltre Promozione di stili di vita e di controlli sanitari nei soggetti con familiarità per malattie cardiovascolari. Realizza la prevenzione dei tumori, anche tenendo conto di familiarità. Stimola un comportamento stradale corretto e stili di vita che possano facilitare il rapporto fra lavoro e casa/famiglia. L’attività fisica va considerata come una terapia medica di prevenzione.

Materiali e metodi. Ogni anno prevede, a cura dei lavoratori, la compilazione di un questionario anonimo sui propri stili di vita e sulle attività di prevenzione; Incontri di Formazione, concordati e a richiesta della Azienda su tematiche di prevenzione come: Smettere di fumare, Limitare uso di alcol, Corso per guida sicura, Corso per alimentazione corretta e per perdere peso, Corsi in Azienda di Ginnastica posturale, Pilates, Yoga, Attività sanitaria prevenzione medica individuale.

Risultati. Ottenere Accredito “Azienda del Cuore che Promuove Salute” in funzione delle azioni realizzate di miglioramento sulle tematiche sopracitate.

Conclusioni. Il progetto Prenditi a Cuore promuove salute e benessere in ambienti di lavoro perseguendo il miglioramento della salute individuale, il miglioramento dei comportamenti e stili di vita e delle modalità organizzative del vivere meglio negli ambienti di lavoro.

P120 “STAR BENE AL LAVORO”: UN PROGRAMMA DI PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUBRI NEL MONDO DEL LAVORO DELL’ASL DELLA PROVINCIA DI CREMONA

Rubagotti Laura (a), Firmi Anna Marinella (b), Barbaglio Stefania (c), Bazzani Barbara (a), Mondini Francesca (d), Boldori Liana (a)

(a) *Ufficio Educazione alla Salute, Dipartimento di Prevenzione Medico, ASL, Cremona*

(b) *Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, Dipartimento di Prevenzione Medico, ASL, Cremona*

(c) *Dipartimento Dipendenze, ASL, Cremona*

(d) *Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione Medico, ASL, Cremona*

Introduzione. La promozione di stili di vita negli ambienti di lavoro sta integrando l’approccio tradizionale focalizzato sulla prevenzione degli infortuni e sulle malattie professionali: il lavoro sano è il risultato di un’interazione di molteplici determinanti di salute. In coerenza con l’avvio della rete “Aziende che promuovono salute - WHP Lombardia”, l’ASL di Cremona ha pertanto avviato nel 2012 il progetto “Star bene al lavoro”, in collaborazione con INAIL, Confindustria, Medicina del Lavoro ospedaliera di Cremona, Sindacati, enti locali e terzo settore, e nel 2014 la rete WHP.

Obiettivi. Realizzare incontri finalizzati alla promozione della salute nelle strutture produttive, sanitarie e sociosanitarie del cremonese, per creare una cultura della sicurezza, della salute e del benessere negli ambienti di lavoro.

Materiali e metodi. In ogni Azienda coinvolta sono state presentate le aree tematiche previste dal Manuale WHP 2014 (riferimento metodologico regionale) per la realizzazione delle specifiche buone pratiche. Sono stati costituiti: un gruppo di lavoro interaziendale e intersettoriale per intercettare gli interlocutori interessati, e gruppi di lavoro ASL-Aziende aderenti al programma. Sono stati realizzati eventi ed iniziative divulgative in collaborazione con i Comuni e il Terzo Settore, ed incontri con i Medici Competenti. Questi sono stati formati sul *counselling* motivazionale breve per intercettare precocemente problematiche inerenti gli stili di vita dei lavoratori, in particolare durante i momenti di sorveglianza sanitaria previsti dal D.Lgs. 81/08 (momenti ideali di “contatto” con soggetti asintomatici, altrimenti difficilmente intercettati).

Risultati. Sono state coinvolte 13 aziende, per un totale di 4.758 Lavoratori Sensibilizzati (LS): 8 aziende aderenti alla Rete WHP (LS=4.273) e 5 non aderenti (LS=485). L’adozione del modello WHP consente un impatto del 100% sulla popolazione *target*, a fronte della media del 41,9% di lavoratori raggiunti nelle aziende non aderenti alla Rete. Per quanto riguarda la tipologia, oltre alle Aziende Ospedaliere di Crema e Cremona e a diverse strutture socio-sanitarie, hanno aderito importanti realtà produttive e la Casa Circondariale di Cremona. Le aree tematiche maggiormente richieste sono state la sana alimentazione, la promozione dell’attività motoria e il contrasto al fumo di tabacco (con l’avvio di corsi di disassuefazione tabagica).

Conclusioni. La metodologia WHP si è rivelata anche nel cremonese -caratterizzato da realtà produttive di piccole dimensioni- efficace e sostenibile. L'adesione delle aziende è stata significativa e gli interventi condotti a livello locale hanno registrato un rilevante impatto di popolazione. I Medici Competenti hanno un ruolo chiave per il successo del programma.

P121 “SALUTE PARTECIPATA -VOCE AI CITTADINI”: IL CONTRIBUTO DEL VOLONTARIATO, RISPETTO ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI E ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA COMUNITÀ LOCALE

Scali Lamberto, Battaglia Carlo, Epifani Cristina, Nesi Elisa
Azienda USL 4, Prato

Introduzione. A partire dal 2010 l’Azienda USL4 di Prato, attraverso il coinvolgimento degli Organismi del Terzo Settore, si è posta l’obiettivo di promuovere la partecipazione attiva dei cittadini al governo dell’offerta sanitaria, per migliorare l’accesso equo ai servizi e l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie. A tale scopo si sono sviluppati programmi di empowerment che partendo dal singolo Cittadino si orientano verso la Comunità di Appartenenza, dove si esercita il Diritto di Cittadinanza Attiva.

Obiettivi. Promuovere il contributo del Organizzazioni del Terzo Settore e Tutela dei Diritti dei Cittadini, al fine di migliorare l’offerta sanitaria, l’accesso consapevole ai servizi e l’appropriatezza delle prestazioni. Promuovere la partecipazione dei cittadini nella programmazione delle politiche Aziendali, valorizzando i saperi diffusi e le competenze presenti nella società pratese. Favorire il confronto e la connessione fra i professionisti della sanità e le esperienze dei pazienti affetti da patologie croniche e delle persone che se ne prendono cura. Promuovere il Programma Guadagnare Salute e rendere facili le scelte salutari attraverso l’integrazione delle attività dell’Azienda Sanitaria con il mondo del Volontariato e in particolare dell’Auto-mutuo-aiuto.

Materiali e metodi. Il progetto si inserisce nell’ambito degli interventi di Action Research-AR che utilizzano metodi quantitativi e qualitativi di rilevazione. La AR è adatta ad identificare problemi nella pratica clinico-assistenziale e a proporre le migliori soluzioni. Gli strumenti utilizzati sono gli incontri di presentazione e il lavoro di gruppo, che si articola in 4 fasi:

- ascolto, comprensione e partecipazione: attraverso l’utilizzo della tecnica del *Metaplan* vengono evidenziate le criticità;
- valutazione: a partire dai bisogni emersi, la Direzione Sanitaria, definisce i progetti concreti da realizzare;
- restituzione ai Cittadini degli obiettivi e dei progetti condivisi;
- valutazione degli obiettivi realizzati.

Risultati. Coinvolgimento di 350/400 cittadini in rappresentanza di 125 Organismi del terzo settore (Volontariato, Associazioni di tutela dei Diritti e Auto-Aiuto) al processo di programmazione annuale socio-sanitaria aziendale. Tale coinvolgimento è strutturato in una serie di incontri effettuati secondo la metodologia descritta e orientati al superamento delle criticità riscontrabili all’interno di 10 aree tematiche (Materno Infantile, Salute Mentale Infanzia, Percorso Oncologico, Patologie Cronico Evolutive, Pronto Soccorso, Prevenzione Dipendenze e stili di vita a rischio, Patologie cardio-cerebrovascolari, Anziano fragile, Salute Mentale Adulti, Percorso Donazioni).

Conclusioni. Nel passaggio dal concetto di sanità a quello di salute vanno implementate le azioni che determinano la promozione della salute dell'individuo e della comunità, con il coinvolgimento di cittadini sempre più consapevoli e partecipi. Occorre sviluppare “quel processo dell'azione sociale detto empowerment attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita”.

P122 SALUTE IN CONCORSO PER GLI OPERATORI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELL'AULSS 12 VENEZIANA

Sciarrone Rocco (a), Ziprani Chiara (a), Pesce Emanuela (a), Colucci Massimiliano (b)
(a) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre*
(b) *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi,
Padova*

Introduzione. Nel 2012 è stato avviato un progetto dipartimentale sulla promozione degli stili di vita: il “Progetto Salute”, rivolto agli operatori del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 12 Veneziana, finalizzato a renderli destinatari e promotori di stili di vita sani, in orario lavorativo.

Obiettivi. Migliorare lo stile di vita del lavoratore dipartimentale, facilitando l’adozione di scelte salutari riguardanti il consumo di frutta e verdura e l’attività motoria (ad es.: uso delle scale, ecc.), secondo le indicazioni del progetto ministeriale “Guadagnare Salute”. Responsabilizzare inoltre il dipendente nell’essere testimone verso la popolazione di uno stile di vita sano.

Materiali e metodi. Il disegno del progetto comprendeva una valutazione ex-ante attraverso la somministrazione di un questionario rivolto agli operatori, che riproponeva alcune domande del Sistema di sorveglianza PASSI, per consentire un confronto dei risultati coi dati regionali. Le informazioni raccolte riguardavano alcuni determinanti di salute: abitudini alimentari, svolgimento di attività fisica e percezione del rischio sul lavoro. In seguito, si è svolto un corso di approfondimento (in due edizioni) sui medesimi temi. Si è chiesto quindi agli operatori di impegnare la propria creatività, in un’attività di gruppo, elaborando dei poster per un modello di campagna divulgativa, che incentivasse l’uso delle scale e la sana alimentazione. I poster sono stati inseriti in una competizione interna al Dipartimento. Anche i premi del concorso sono stati scelti per essere “sani”: un abbonamento, per gli autori dei primi tre poster, all’associazione “Nordic Walking Mestre”. Il *nordic walking*, o camminata nordica, è una disciplina importata dalla Scandinavia: una camminata veloce, svolta utilizzando delle bacchette simili a quelle degli sci.

Risultati. I dati del questionario sono i seguenti. Ha risposto il 94,3% del personale coinvolto (105 persone; 52,5% femmine e il 47,5% maschi). Riguardo al consumo di frutta e verdura giornaliero, i dipendenti dipartimentali consumano zero porzioni per il 3%; 1-2 porzioni per il 41%; 4 porzioni per il 43%; 5 o più 39%. Riguardo all’attività fisica, il 14% dei dipendenti dichiara di essere completamente sedentario, mentre il 43% aderisce alle linee guida sull’attività fisica. L’attività di gruppo ha prodotto 11 poster, esposti poi all’interno del Dipartimento di Prevenzione e votati dagli stessi dipendenti nel gennaio 2013. Gli autori vincitori sono stati premiati dal Direttore generale dell’AULSS 12.

Conclusioni. Da tutti i poster sono stati ricavati 250 adesivi, affissi sulla carrozzeria della auto aziendali, come strategia per diffondere ulteriormente il messaggio di salute nel territorio.

P123 “NUTRIMAMMA IN AZIENDA”: PROGRAMMA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE RIVOLTO A DIPENDENTI IN GRAVIDANZA

Spadafranca Angela (a), Lewandowski Lidia (a), De Amicis Ramona (a), Pirovano Anna (a), Montegiove Marisa (b), Battezzati Alberto (a), Bertoli Simona (a)

(a) *International Center for the Assessment of Nutritional Status, ICANS, Università degli Studi, Milano*

(b) *Manageritalia, Milano*

Introduzione. La gravidanza costituisce un delicato momento nel rapporto azienda-dipendente. In Italia il 30% delle donne abbandona il lavoro dopo il parto e circa il 50% ha una maternità non completamente serena. Un Fiocco in Azienda di Manageritalia è un progetto a tutela della maternità tra i cui obiettivi ha quello di sostenere le donne dal punto di vista della salute. La gravidanza rappresenta per la donna un momento fisiologico altamente delicato caratterizzato da importanti cambiamenti metabolici. Un aumento eccessivo di peso durante la gravidanza, così come una condizione pregravidica di obesità o sovrappeso, espone la donna ad un maggior rischio di complicanze gravidiche e incide sul rischio di sviluppo di arteriosclerosi, ipertensione, resistenza all'insulina nel corso della vita del bambino. In questo contesto, all'interno del Fiocco in Azienda, l'ICANS (Università degli Studi di Milano) propone “NutriMamma in Azienda”, un programma di educazione alimentare rivolto alle dipendenti in gravidanza.

Obiettivi. Educare la gestante verso un'alimentazione equilibrata e bilanciata; monitorare l'andamento ponderale durante la gestazione e dopo il parto.

Materiali e metodi. NutriMamma si declina in due incontri di gruppo frontali e interattivi: 1) Principi Alla Base Di Una Corretta Alimentazione In Gravidanza; 2) Dalla Teoria alla pratica: come trasformare i consigli alimentari in esperienza culinaria pratica e veloce. Seguono tre incontri individuali alla 36a settimana gestazionale, a 6 e 12 mesi dal parto. All'inizio del percorso e durante gli incontri individuali lo stato nutrizionale è valutato in termini di peso, pliche, circonferenze e questionari alimentari.

Risultati. Ad oggi hanno aderito volontariamente al programma 23 donne (35,2±4,3 anni). Mediamente il campione era al II trimestre (23,3±7,6 sett). L'82,6% primiparo, il 74% laureato, il 22% con una condizione pregravidica di sovrappeso o obesità. All'inizio del percorso si è registrato un incremento ponderale non in linea con le raccomandazioni nel 13% del campione. Il 26% è risultato aderente alla Dieta Mediterranea. A 36 settimane l'andamento ponderale è risultato adeguato nel 94,2%. Sono state riviste dopo il parto 11 mamme; dieci hanno recuperato il peso pregravidico, una mamma con eccesso ponderale è stata inserita in un protocollo di dietoterapia personalizzata.

Conclusioni. Da questi dati preliminari si evince che NutriMamma in Azienda potrebbe essere una strategia di prevenzione efficace nel controllo del peso corporeo in gravidanza oltre che un'occasione per le dipendenti per monitorare lo stato nutrizionale dopo il parto.

P124 ADOLESCENTI NEL MONDO VIRTUALE: “SALUTE4TEEN” CAMPO BASE PER LA SALUTE

Stocco Matteo, Zarinelli Patrizia, Calia Roberto, Fioni Giovanni, Franchetti Manuela, Perego Ornella, Colnago Monica

Azienda Sanitaria Locale Monza e Brianza, Monza

Introduzione. Al fine di realizzare progetti di promozione della salute per un *target* giovanile appare indispensabile raggiungere i giovani negli spazi dove stanno, dove soggiornano virtualmente, anche attraverso la creazione di siti web e la presenza sui *social media*. La creazione del sito (www.salute4teen.it) e della pagina *facebook* “salute4teen” non rappresenta l’inseguimento del mondo adulto verso gli inafferrabili adolescenti, ma l’idea del campo base costruito il più vicino possibile a dove sta il portatore di interesse in modo che possa fruire della informazione giusta, e attendibile, al momento giusto.

Obiettivi. Creare una fonte di informazione autorevole in un contesto virtuale ed accessibile ai giovani in grado di aggiornarsi costantemente.

Materiali e metodi. Creazione di un comitato di redazione aziendale multi professionale e multi servizi. Scelta dei contenuti e dei messaggi in stretta relazione con i progetti di *Life skills*. Individuazione di materiale multimediale adeguato e controllato. Aggiornamento costante delle pagine del sito anche tramite il contributo di gruppi di lavoro di stakeholders. Utilizzo di un gruppo privato di operatori ASL su *facebook* come contenitore di materiale da discutere e pubblicare settimanalmente sulla pagina [fb.salute4teen](https://www.facebook.com/salute4teen).

Risultati.

- Pagine del sito aggiornate con intervalli inferiori ai 6 mesi, pubblicazioni settimanali sulla pagina *facebook*;
- presentazione del sito nei progetti di promozione alla salute in contesti scolastici e socio educativi (oratori, centri di aggregazione giovanile);
- predisposizione di una versione in lingua inglese in previsione di EXPO 2015.

Conclusioni. La scelta dell’amministrazione pubblica di essere sui *social media* comporta assunzione di responsabilità e risorse umane. L’utilizzo dei contenuti del sito come stimolo per discussioni (video, foto, messaggi) da parte sia degli operatori ASL sia di adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori) e la possibilità sempre presente di modificare e aggiornare il sito stesso a seguito di lavori in contesti privati o aggregativi contribuisce a facilitare il contatto con un *target* notoriamente difficile ma solo in un contesto relazionale.

P125 IL CONSUMO DI ALCOL E TABACCO DI LAVORATORI DELLA SANITÀ E DELL'EDILIZIA. UN CONFRONTO ALLA RICERCA DI PRIORITÀ PER LE AZIONI

Tiberti Donatella (a), Antoniotti Maria Chiara (b), Nucera Andrea (b)

(a) Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL AL, Alessandria

(b) Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL NO, Novara

Introduzione. Alcol e tabacco sono importanti fattori di rischio per la salute e il luogo di lavoro rappresenta una parte considerevole della vita dei lavoratori. Per l'utilizzo di alcol e fumo sui luoghi di lavoro esistono specifiche normative (leggi 125/2001, 3/2003 e successive integrazioni).

Obiettivi. Confrontare comportamenti degli operatori dei settori sanità ed edilizia sulle problematiche alcol e tabacco correlate per ricercare priorità per azioni nel contesto lavorativo.

Materiali e metodi. Analisi delle interviste PASSI 2011/2012 effettuate in Piemonte con modulo completo sul lavoro (4.221 totali, delle quali 323 a lavoratori della sanità e 374 a lavoratori dell'edilizia).

Risultati. Lavoratori di sanità ed edilizia presentano aspetti sociodemografici differenti: genere femminile, istruzione elevata e assenza di difficoltà economiche sono condizioni più diffuse in sanità (69%, 85% e 57%) che in edilizia (9%, 54% e 47%). Entrambi i settori si differenziano dal totale dei lavoratori (donne 45%, istruzione elevata 67%, assenza di difficoltà economiche 54%). Il consumo di alcol risulta significativamente maggiore tra i lavoratori edili (assunzione 73%; consumo a maggior rischio 30%; consumo abituale elevato 13%; binge 16%) rispetto a quelli sanitari (51%, 14%, 2%, 8%), ma anche al totale dei lavoratori (assunzione 61%, a maggior rischio 19%, abituale elevato 5%). Il tabagismo è maggiore in edilizia (46% vs 26%); non cambia il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici mentre, per quelli di lavoro, gli edili lo percepiscono meno rigoroso ("sempre" 64%, "quasi sempre" 24% vs 76% e 12% in sanità). Si fuma liberamente nel 27% delle abitazioni di fumatori dell'edilizia e nell'11% di quelle di fumatori della sanità. Alcune differenze tra edilizia e sanità si mantengono stratificando per variabili sociali (es: tra lavoratori senza difficoltà economiche: fumatori 46% vs 22%, consumo abituale elevato 6% vs 0,4%) e si confermano nelle nuove generazioni (18-34 anni: consumo di alcol 83% vs 51%).

Conclusioni. Alcol e fumo sono fattori di rischio associati alle variabili sociodemografiche e le disuguaglianze sociali riscontrabili tra i lavoratori dei due settori spiegano, in parte, il quadro generale di "virtuosità" della sanità rispetto all'edilizia. L'elevata diffusione di fumo e consumo di alcol a rischio rende l'applicazione delle norme che ne regolamentano l'utilizzo particolarmente rilevante in edilizia. Stili di vita corretti non particolarmente diffusi in sanità, disuguaglianze sociali nei settori e differenze di comportamento tra i lavoratori più giovani di edilizia e sanità inducono a considerare il setting lavorativo come importante opportunità per promuovere la salute.

P126 PREVENZIONE SPECIFICA IN MOVIMENTO... : GUADAGNIAMO SALUTE IN ATM (AZIENDA TRASPORTI MILANESE)

Vimercati Nadia (a), Antichi Mariella (a), Gelmi Giusi (a), Celata Corrado (a), Zandonà Simona (b), Salati Emanuela (b)

(a) *Dipartimento Dipendenze, Struttura Semplice Gestione Attività e Progetti Prevenzione Specifica, ASL, Milano*

(b) *Unità Operativa Servizi alla Persona e Benessere Organizzativo, presso Azienda Trasporti Milanesi ATM Direzione Formazione, Selezione, Sviluppo e Organizzazione, Milano*

Introduzione. L'intervento preventivo in ATM (Azienda Trasporti Milanese) si inserisce nella collaborazione interistituzionale e interorganizzativa che punta alla promozione della salute attraverso il coinvolgimento sistematico e sistemico delle figure-chiave presenti in quel contesto lavorativo. Ispirato al programma *Team Awareness Training For Workplace Substance Abuse Prevention* di Bennett, prevede l'individuazione dei rischi nel sistema culturale organizzativo, dei gruppi di lavoro, proponendo strumenti efficaci per affrontare proattivamente eventuali situazioni problematiche. Con le sue azioni il programma punta a rinforzare i legami sociali tra i lavoratori ai diversi livelli, considerando le diverse "località" aziendali come vere e proprie comunità e giacimenti di competenze e opportunità per l'affermazione di una cultura di salute capace di tradursi in strategie e pratiche virtuose in Azienda, ma anche in "moltiplicatore" nei confronti della popolazione utente e non della realtà metropolitana.

Obiettivi.

- Ridurre la probabilità che i lavoratori "tollerino" eventuali problemi di colleghi legati al consumo di sostanze legali e illegali;
- ridurre il "clima favorevole al consumo di alcol" presente in azienda, nei gruppi di lavoro;
- rinforzare alcuni ruoli chiave e lo spirito di gruppo come fattore di protezione relativamente alla salute e alla sicurezza.

Materiali e metodi. Sessioni formative e laboratori rivolti ai lavoratori, capi intermedi, dirigenti; diffusione di materiale informativo; formazione e supporto ai *peer referral* (figure-chiave per il riconoscimento precoce di situazioni di disagio e la costruzione di "buone prassi" per la loro gestione e accompagnamento alle risorse di aiuto interne aziendali o ai servizi di cura territoriali).

Risultati.

- Continuità e stabilità dell'intervento;
- progressiva estensione della gamma e delle tipologie degli attori;
- individuazione e valorizzazione del giacimento di "buone prassi";
- costruzione partecipata e sostanziale (non solo formale) di *policy* aziendali sostenibili;

- sviluppo di “osservatori informali” sugli elementi che influenzano maggiormente il grado di salute in un contesto lavorativo complesso, innovativo e in continuo movimento.

Conclusioni. Curare continuità, ritmo e armonia delle singole relazioni e intensità e tenuta fra le fasi di processo; stimolare la partecipazione e la comunicazione fra le diverse parti in gioco, al di là delle classiche distinzioni di ruolo e di appartenenza professionale, consente di ridefinire la “questione” del singolo caso problematico/emergenza in “questioni di tutti” da trattare in occasioni comuni rispetto alle quali ciascuno può/deve trovare ed esprimere soluzioni e aiuto, agendo il proprio specifico e utile posizionamento fra i colleghi e nel qui ed ora.

Quarta sessione

Area 4. Contesto sanitario

Responsabile

Caterina Azzarito

Moderatori

Mauro Goletti

P127 PREVENIRE IL RISCHIO INDIVIDUALE DI MALATTIA CARDIOVASCOLARE, RAFFORZARE LA CAPACITÀ DELLE PERSONE DI EFFETTUARE SCELTE CONSAPEVOLI RISPETTO ALLA PROPRIA SALUTE

Angelini Paola, Curcetti Clara, Brambilla Antonio, Parisini Luisa, Matacchione Pasquale, Gruppo di Lavoro “La Carta del Rischio Cardiovascolare”^{*}
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. Le malattie dell'apparato cardiovascolare nella loro globalità costituiscono la prima causa di morte in Italia con circa 240.000 decessi. Ogni anno circa 200.000 persone sono colpite da ictus e circa 80.000 da cardiopatia ischemica acuta. Recenti pubblicazioni relative a studi longitudinali americani e allo studio italiano “Progetto Cuore” confermano che l'adozione precoce e il mantenimento nel tempo di uno stile di vita salutare contribuisce a un basso profilo di rischio individuale nel corso della vita.

Obiettivi. Si è ritenuto quindi di porre una forte attenzione a tali problemi di salute attivando un progetto per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, che ha un grande significato di sanità pubblica, riorienta il sistema verso la medicina di iniziativa, si rivolge agli individui sani: soggetti maschi di 45 anni e femmine di 55 anni.

Materiali e metodi. Alle persone che aderiscono, su chiamata attiva degli Infermieri congiuntamente ai MMG, viene somministrata un'intervista strutturata per raccogliere informazioni su precedenti eventi cardiovascolari, comportamenti e stili di vita e per la determinazione di alcuni parametri: BMI, pressione, circonferenza vita. Sulla base di esami clinici (glicemia, trigliceridi, colesterolo totale/HDL) e dei dati, organizzati su piattaforma web, si identificano profilo di salute e grado di rischio tramite l'applicazione della carta del “Progetto Cuore”. A seguito di una valutazione congiunta Medico-Infermiere, si organizza un secondo colloquio durante il quale agli assistiti che non presentano fattori di rischio comportamentali vengono dati consigli e consegnato materiale informativo/educazionale su sani stili di vita. Agli assistiti che presentano fattori di rischio comportamentali vengono proposti interventi per influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali ed il raccordo con la rete territoriale dei centri: antifumo, medicina dello sport, di consulenza nutrizionale, per la disassuefazione dall'alcol, ecc. Queste persone vengono monitorate attivamente con almeno un contatto a 3-6 mesi come rinforzo e valutazione della compliance rispetto alle indicazioni su stili di vita e alle iniziative proposte. Segue rivalutazione completa a un anno.

Risultati. Nella prima fase di implementazione del progetto sono coinvolte 6 Case per la salute e 5 Nuclei cure primarie e con la partecipazione di 179 medici; gli assistiti eligibili sono 3.962; il 96% è stato chiamato attivamente e il 64% ha aderito; è stato definito il profilo di salute per 1.800 persone. È in corso la fase di rivalutazione ad un anno.

Conclusioni. L'intervento è innovativo in quanto promuove l'integrazione delle attività di prevenzione nell'assistenza primaria ed è l'occasione per realizzare interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione. Consente un arricchimento in termini di

professionalità e apre alla sfida di mettersi in gioco in contesti non usuali. La partecipazione all'intervento è buona anche se si colgono differenze in base alla modalità di chiamata. Va migliorata la messa in rete di tutte le opportunità di supporto al cambiamento e le risorse (Es.: centri antifumo, percorsi per attività fisica nei parchi, ecc.) attive sul territorio sia aziendali che degli Enti Locali e del Terzo settore.

** Gruppo di Lavoro "La Carta del Rischio Cardiovascolare": Brambilla Antonio, Curcetti Clara, Rolfini Maria, Angelini Paola, Berti Elena, Guastaroba Paolo, Sverzellati Enrico, Rossi Giuseppina, Cammi Emilio, Bellocchio Eletta, Distretto Scandiano, Picciati Annamaria, Bulgarelli Giuliana, De Luca Maria Luisa, Giannini Adriana, Cappello Carlo, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Di Pasquale Giuseppe, Morini Mara, Colonna Manuela, Beltrami Patrizia, Bartalotta Sandro, Tassinari Maria Chiara, Ferrara Rossella, Baldassarri Novella, Boni Stefano, Vallicelli Loretta, Bacchi Romana, Ermini Giuliano, Malavasi Paolo*

P128 OPERATORI SANITARI E PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI: INDIVIDUARE ED AFFRONTARE LE INFORMAZIONI FORNITE DALLA SORVEGLIANZA PASSI

Antoniotti Maria Chiara (a), Nucera Andrea (a), Barale Antonella (b), Scaccioni Raffaella (c), Germinetti Fiorella (d)

(a) Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL, Novara

(b) Epidemiologia, Unità di Valutazione ed Organizzazione dello Screening, UVOS, ASL, Vercelli

(c) Psicologia, ASL, Vercelli

(d) AST, Unità di Valutazione ed Organizzazione dello Screening, UVOS, ASL, Vercelli

Introduzione. I medici possono svolgere azioni efficaci per promuovere stili di vita salutari. La sorveglianza PASSI rileva che solo una minoranza della popolazione adulta riferisce attenzione a questi aspetti da parte degli operatori sanitari, nonostante ben ne conoscano gli effetti.

Obiettivi. Cambiare l'approccio dei MMG alla promozione di stili di vita sani confrontandosi sulle informazioni ottenute da PASSI sull'argomento anche con analisi *ad hoc*.

Materiali e metodi. Approfondimenti sulla promozione di stili di vita salutari da parte degli operatori sanitari su oltre diecimila interviste PASSI_2010-2012 raccolte in Piemonte. Discussione dei risultati durante corso ECM per MMG dell'ASL VC.

Risultati. Il 42% degli adulti piemontesi riferisce che un operatore sanitario ha chiesto loro se fuma, il 31% se svolge attività fisica, solo il 17% quanto alcol beve. Maggiore è l'attenzione ai comportamenti delle persone con patologie ad essi correlate:

- circa la metà dei diabetici e delle persone con malattie cardiache riferisce domande su fumo e suggerimenti ad effettuare attività fisica regolare e circa $\frac{3}{4}$ riferisce il consiglio di smettere di fumare (vs 50% dei fumatori totali);
- l'80% degli ipertesi e degli ipercolesterolemici riceve dal MMG l'indicazione a controllare queste condizioni con misure comportamentali.

Relativamente al suggerimento di fare attività fisica si rileva che l'80% risultante da risposte a domande specifiche della sezione sul rischio cardiovascolare, scende al 45% se valutato con domanda analoga posta però in precedenza nella sezione del questionario che si occupa di attività fisica in generale. Dal confronto con i MMG è emersa la percezione di una loro maggiore attenzione agli stili di vita ma anche la scarsa motivazione a svolgere attività che paiono poco efficaci soprattutto quando rivolte a persone in salute.

Conclusioni. Attraverso la popolazione, PASSI rileva che i MMG conoscono bene gli effetti degli stili di vita sulla salute, ma l'attenzione che trasmettono su questi aspetti risulta ancora bassa soprattutto tra le persone che non manifestano patologie correlate. Ciò può dipendere dalla maggiore attitudine degli operatori alle attività di cura rispetto a quelle di prevenzione ma non bisogna dimenticare che il recepimento di domande e consigli dipende anche dalle condizioni in cui si trova chi li riceve. Dal confronto con

alcuni MMG è emerso che la promozione di stili di vita sani da parte degli operatori sanitari potrebbe trarre giovamento dalla riflessione sui risultati PASSI sull'argomento, da approfondimenti sulle modalità efficaci di comunicazione e dalla realizzazione di azioni di promozione della salute condivise.

RELAZIONE TRA **BODY MASS INDEX** E VALORI DI PRESSIONE ARTERIOSA MASSIMA IN UN GRUPPO DI ADOLESCENTI

Bartoletti Sergio (a), Cupertino Vita (b), Scavelli Antonino (c)

(a) *Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

(b) *Pediatria di Comunità, Distretto Sanitario Valle Crati, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

(c) *Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

Introduzione. L'Ipertensione Arteriosa (IA) è un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari. È dimostrato che un bambino o un adolescente iperteso avrà una probabilità maggiore di divenire adulto iperteso. Piccole variazioni della massa corporea influiscono sulla PA max.

Obiettivi. Atteso che studi internazionali hanno dimostrato che un incremento di circa 1 mmHg di PA è correlato all'aumento di 1kg/m² di BMI in età pediatrica ne deriva l'opportunità di prevenire l'Ipertensione Arteriosa in età adulta monitorando la Pressione Arteriosa già in età pediatrica, insieme al BMI.

Materiali e metodi. Nel 2012-13 in occasione degli accertamenti clinico-strumentali necessari al rilascio del certificato per l'attività sportiva agonistica, sono stati reclutati 204 adolescenti (10-17 anni). Sono stati rilevati i parametri di pressione arteriosa sistolica (PAS), insieme ad altezza e peso. Sono stati individuati i soggetti con frequenza cardiaca normale, per escludere fattori di carattere "emotivo". Sono stati evidenziati i normopeso, sovrappeso e obesi in base al BMI (*cut-off* secondo lo studio di Cole). I valori di BMI ottenuti sono stati correlati con quelli della PAS rilevata con sfigmomanometro a mercurio. Secondo i normogrammi del Programma Nazionale di Educazione sull'Ipertensione in USA dagli 10 ai 17 anni i valori medi di PAS sono compresi tra 104-118 mmHg (maschi) e 103-111 mmHg (femmine).

Risultati. La relazione tra BMI e PAS è di tipo lineare. L'incremento pressorio sistolico, oltre i valori medi relativi alla fascia di età considerata, è nettamente maggiore tra obesi e sovrappeso rispetto ai normopeso. In particolare, i valori rilevati sono superiori alla media in 25 adolescenti su 113 normopeso (22,12%), in 38 su 65 sovrappeso (58,46%) e in 21 su 26 obesi (80,76%).

Conclusioni. I dati confermano i risultati della letteratura Internazionale. All'aumentare del BMI, aumenta la pressione arteriosa massima. In particolare colpisce la prevalenza di ipertesi tra gli adolescenti obesi (80,76%) Pertanto, incentivare una perdita di peso (anche minima) potrebbe ridurre i rischi di malattie legate all'ipertensione. Il pediatra e il medico dello sport possono individuare precocemente valori devianti rispetto ai *cut-off*, e soprattutto è indispensabile spingere i giovani verso un'alimentazione corretta e incentivando costantemente la pratica di attività fisica.

P129 PREVENZIONE DELLE CADUTE IN CALABRIA: STORIA DI UNA SPERIMENTAZIONE FORMATIVA E OPERATIVA

Bartolo Deborah (a), Amendola Gabriella A.M. (b), Inzitari Maria Teresa (a), Mangone Anna (b), Grillo Carmen (a), Guerrieri Valentina (a), Ciliberti Stefano (a), Catalano Saverio (a), Mangeruca Francesca (a), Corasaniti Barbara (a), Meliadò Roberto (b), Gareri Pietro (c), Capilupi Carlo (c), Iocco Maurizio (a)

(a) *Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi, Catanzaro*

(b) *Unità Operativa Complessa di MFeR, Azienda Ospedaliera Mater Domini, Catanzaro*

(c) *Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

Introduzione. L'evento "caduta" rappresenta spesso, nella terza età, un grave momento di crisi che porta a disabilità importante e a volte al decesso. Prevenire le cadute significa contribuire alla crescita della condizione di buona salute nella popolazione anziana.

Obiettivi.

- Formulare con metodologia interdisciplinare un programma di esercizi, capaci di modificare le cause intrinseche somatiche delle cadute, sufficientemente semplice da poter essere diffuso ed affidato a operatori non sanitari (AFA);
- verificare su un campione di ultrasessantacinquenni fattibilità ed efficacia del programma;
- diffondere la conoscenza del problema e della iniziativa presso i medici di medicina generale;
- formare medici fisiatri, fisioterapisti e laureati in SM all'utilizzo della metodica.

Materiali e metodi. È stato organizzato un gruppo di studio interdisciplinare (fisiatri, geriatri, fisioterapisti, educatori fisici) che ha prodotto il programma di lavoro e di valutazione. Reclutamento di un gruppo di persone oltre i 65 anni senza rilevanti patologie di movimento, attraverso gli ambulatori dell'UMG, dell'ASP e dei MMMG esecuzione delle valutazioni, ciclo di esercizi per 4 mesi, rivalutazioni a fine ciclo. I MMMG: sono stati coinvolti attraverso la FIMMG di Catanzaro e la distribuzione di materiale divulgativo per gli utenti anziani. Studenti del CdL in Scienze Motorie e in Fisioterapia e medici specializzandi in MFeR sono stati reclutati per la partecipazione nel lavoro di gruppo assieme al gruppo fondatore.

Risultati. Si è ottenuta la validazione del metodo valutativo e di esercizio; gli anziani partecipanti hanno avuto documentati miglioramenti e mostrato soddisfazione; la diffusione dell'iniziativa è stata ampia; vi è stata l'adesione di nuove strutture. Sono state discusse con successo oltre 10 tesi di laurea e specializzazione sul tema. Partecipazione dei MMG inferiore al previsto.

Conclusioni. L'iniziativa è valida, da proseguire e diffondere ulteriormente. È già stata implementata con l'uso di strumentazione tecnologicamente avanzata ed estesa a persone con Morbo di Parkinson e Sclerosi Multipla.

P130 “LA PREVENZIONE ONCOLOGICA PASSA DAGLI STILI DI VITA”: DAL TRIAL ALLA TRASFERIBILITÀ SUL CAMPO

Bassi Maria Chiara (a), Chiesa Marco (a), Orsini Ornella (a), Prati Chiara (a), Iridile Chiara (b), Aleotti Paola (b)

(a) ASL, Mantova

(b) Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova

Introduzione. Trasferire le conoscenze provenienti da studi epidemiologici o dalla ricerca scientifica alla pratica clinica è un obiettivo lungimirante alla luce delle innumerevoli evidenze disponibili in ambito oncologico. Dalla letteratura scientifica internazionale e da meta-analisi svolte da centri di ricerca internazionali come WCRF (World Cancer Research Found), emerge l'esigenza di diffondere e nozioni rispetto ai corretti comportamenti circa l'alimentazione e l'attività fisica, non solo per la prevenzione della sindrome metabolica, ma anche per ridurre il rischio di insorgenza dei tumori ed in particolare del tumore al seno, intestino, stomaco e prostata.

Obiettivi. L'obiettivo è di trasferire nella pratica preventiva le conoscenze scientifiche sulla relazione fra alimentazione e malattie croniche, in particolare fra alimentazione e tumori, Il progetto si prefigge di:

- far acquisire maggior consapevolezza, rispetto all'importanza della corretta alimentazione e dell'attività motoria per la prevenzione oncologica e delle malattie croniche;
- favorire l'incremento della consapevolezza riguardo l'origine multifattoriale della sindrome metabolica e del relativo rischio oncologico, attraverso un approccio fondato su alcuni assunti dell'educazione terapeutica promuovendo e facilitando l'alimentazione tradizionale basata sui principi della dieta mediterranea.

Materiali e metodi.

- Co-costruzione del percorso tra ASL di Mantova (Area Promozione alla Salute, Dipartimento Cure Primarie, SIAN), AO Poma SC Oncologia, DIPO (dipartimento Interaziendale di prevenzione Oncologica), volontariato oncologico IOM (Istituto Oncologico Mantovano), MMG (medici di medicina generale);
- incontri informativi, incontri pratici di cucina, incontri di sostegno al cambiamento basati sul modello dell'educazione terapeutica di gruppo;
- valutazione esiti di efficacia e impatto, sostenibilità e trasferibilità del percorso.

Risultati. Ai pazienti presi in carico sarà fornito un diario alimentare e motorio da compilare mensilmente per monitorare nel tempo gli avvenuti cambiamenti di stile di vita. Inoltre, sarà avviato uno studio per monitorare se l'adesione ad un regime alimentare e motorio salutare ha inciso favorevolmente sulla qualità della vita se gli interventi messi in campo hanno ridotto parametri di sindrome metabolica.

Conclusioni. Il percorso sarà realizzato sperimentalmente tra il 2014 e il 2015 sui territori delle ASL della Provincia di Mantova. I partecipanti saranno reclutati su base volontaria dietro proposta del medico curante. Ci si propone di individuare una cucina

all'esterno dell'area sanitaria per portare la promozione oncologica nel territorio e tradurre nella pratica (corsi di cucina, incontri) concetti scientifici. Ci si propone di rendere la prevenzione oncologica visibile, facile e fruibile dalla popolazione.

P131 L'AMBULATORIO EDUCAZIONALE IN CARDIOLOGIA PREVENTIVA. UN'ESPERIENZA DEL CENTRO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE DI UDINE

Belotti Donatella (a), Mattiussi Fabiola (a), Modesto Monica (a), Guelfi Gianpaolo (b) e Vanuzzo Diego (a)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n.4 Medio Friuli, Udine

(b) Motivational Interviewing Network of Trainers, MINT Inc., Genova

Introduzione. L'attività del Centro di Prevenzione Cardiovascolare di Udine è contribuire alla riduzione dell'incidenza e delle complicanze delle principali malattie cardiovascolari aterosclerotiche nella comunità, agendo nei soggetti ad alto e altissimo rischio cardiovascolare, in collaborazione con i medici di medicina generale e altri servizi specialistici. Come espresso chiaramente nelle linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari, la prevenzione va affrontata anche attraverso interventi di educazione sanitaria e *counselling* rivolti, in particolare, all'adozione di stili di vita sani e all'autogestione della/e condizione/i a rischio e della malattia ancorché asintomatica.

Il Centro presenta un contesto ideale per tali attività che si potrebbero definire di azione-ricerca, al fine di configurare strumenti e prassi che si dimostrino efficaci ed efficienti nella riduzione del rischio cardiovascolare.

Obiettivi. Attivazione di un ambulatorio educativo rivolto agli utenti del Centro di Prevenzione Cardiovascolare.

Materiali e metodi. Gli utenti vengono inviati all'ambulatorio educativo dopo la formulazione di un piano di assistenza preventivo personalizzato per gli interventi di *counselling* mirati. Si sono individuate diverse modalità di *counselling*, per calibrare meglio queste attività in funzione ai bisogni degli utenti. Gli strumenti di riferimento:

- colloquio Motivazionale di Miller e Rollnick che affronta fra l'altro gli ostacoli del cambiamento;
- linee Guida Europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica nella loro traduzione italiana;
- *American Heart Association Guide for Improving Cardiovascular Health at the Community Level.*

Risultati. Attivazione di un ambulatorio di terapia educativa per gli utenti afferenti al Centro, con personale dedicato che dopo la diagnosi motivazionale delle aree di rischio, affronta le tematiche relative all'alimentazione, sedentarietà, alcool, fumo e aderenza ai piani terapeutici con il colloquio motivazionale breve. L'iniziativa, che ha completato l'offerta del Centro, è stata attivata a isorisorse senza riduzione di altre attività. L'ambulatorio educativo in fase sperimentale è stato attivato a marzo 2013 e due operatori sanitari dedicano una parte della loro attività. Sono state seguite 120 persone, la maggior parte con *follow-up* e sostegno motivazionale.

Conclusioni. La realizzazione di spazi dedicati alla comunicazione pro-attiva basata sul colloquio motivazionale breve, come da indicazioni delle linee guida europee, si dimostra

efficace nella prevenzione finalizzata all'adozione di stili di vita sani. Si auspica che la fase sperimentale possa essere istituzionalizzata con il coinvolgimento di tutto il personale sanitario.

DAL POSITION PAPER “NUOVE EVIDENZE SULL’USO DEI MULTIVITAMINICI E MULTIMINERALI E SENSIBILIZZAZIONE ALLE CARENZE NUTRIZIONALI NELLA POPOLAZIONE OVER 50” ALLA CAMPAGNA INFORMATIVA “CURARE LA SALUTE”

Bernabei Roberto (a), Bovenzi Francesco (b), Carruba Michele (c), Cognetti Francesco (d), Cricelli Claudio (e), Gamaleri Francesco Carlo (f), Piovella Matteo (g)

(a) *Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze ed Ortopedia, Policlinico Gemelli, Roma*

(b) *Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, ANMCO, Lucca*

(c) *Centro Studi e Ricerche sull’Obesità, Università degli Studi, Milano*

(d) *Dipartimento di Oncologia Medica, Istituto Nazionale Regina Elena, Roma*

(e) *Società Italiana di Medicina Generale, SIMG, Firenze*

(f) *Ordine dei Farmacisti delle Province di Milano, Lodi e Monza Brianza, Monza*

(g) *Società Oftalmologica Italiana, SOI, Monza*

Introduzione. Attività fisica quotidiana e corretta alimentazione sono essenziali per un invecchiamento in salute. Sempre maggiori evidenze scientifiche supportano infatti l’associazione tra deficit di micronutrienti e incidenza di patologie come obesità, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari e metaboliche, diabete di tipo 2, cataratta, degenerazione maculare senile, demenza senile, osteoporosi e alcune neoplasie. Il Physicians’ Health Study II, condotto dal National Institute of Health americano, è stato il primo e unico trial indipendente a raccogliere evidenze su stili di vita salutari associati all’assunzione quotidiana e prolungata di un integratore multivitaminico e multiminerale, valutandone la sicurezza e l’efficacia nella prevenzione di gravi malattie croniche nella popolazione adulta e anziana. Alla luce di questi risultati è nato un Gruppo Multidisciplinare di esperti italiani, che a fine 2013 ha pubblicato il Position Paper “Nuove evidenze sull’uso dei multivitaminici e multiminerali e sensibilizzazione alle carenze nutrizionali nella popolazione over 50”, da cui nel 2014 ha preso il via la Campagna “Curare la Salute”.

Obiettivi. “Curare la Salute” è una campagna informativa ed educativa rivolta al pubblico che coinvolge farmacisti, medici di medicina generale e professionisti per sensibilizzare gli italiani a:

- valutare le proprie abitudini alimentari e gli eventuali rischi di carenze nutrizionali
- saperne di più su alimentazione e integrazione, diffondendo i messaggi del *Position Paper*: l’importanza di una sana alimentazione, in particolare di vitamine e minerali, e di un’integrazione consapevole e personalizzata, quando la dieta da sola non basta.

Materiali e metodi. Per i professionisti della salute:

- diffusione del Position Paper a congressi, attraverso i siti delle società scientifiche e la stampa specializzata.

Per la popolazione generale:

- portale www.curarelasalute.com;

- test di autovalutazione per scoprire il proprio livello di consapevolezza sulle corrette abitudini alimentari;
- materiali informativi nelle farmacie e negli studi medici;
- ufficio stampa.

Risultati. Risultati preliminari al 31 luglio 2014:

- 96 uscite sulla stampa laica e specializzata, per una readership di oltre 18,5 milioni;
- 800.000 leaflet in distribuzione presso farmacie e studi medici aderenti;
- oltre 17 mila accessi a www.curarelasalute.com e 1.012 questionari *online* compilati;
- i patrocini di FOFI, Federfarma, SIMG, SIGG, SOI, ANMCO.

Conclusioni. La campagna è attualmente agli esordi e un'analisi approfondita dei risultati sarà disponibile a fine 2014. Emergono tuttavia alcuni dati preliminari: se circa un quarto dei rispondenti al test al 31 luglio 2014 ha dimostrato una consapevolezza elevata sulle corrette abitudini alimentari, il 77,6% è solo mediamente consapevole, a dimostrazione dell'importanza di iniziative informative ed educazionali a beneficio della popolazione generale, con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari.

P132 **FITWALKING NEL PAZIENTE DIABETICO COME TERAPIA NON FARMACOLOGICA**

Boglio Elide (a), Comba Giuseppina (a), Gabellieri Enrico (a), Gasco Valentina (a), Sbriglia Maria Stella (a) Bertello Stefania (a), Menardi Graziella (a), Ballatore Luisella (a), Scognamiglio Antonietta (a), Segre Olivia (a), Sansone Daniela (a), Ardizzone Alessandra (a), Oleandri Salvatore (a), Alberti Lidia (b)

(a) *Struttura Semplice Dipartimentale di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo, Azienda Sanitaria Locale CNI, Cuneo*

(b) *Associazione Italiana Diabetici, FAND, Fossano, Cuneo*

Introduzione. La cura del Diabete Mellito (DM) incide pesantemente sui costi della Sanità Pubblica. Per la prevenzione ed il trattamento del DM tipo2 e delle sue complicanze croniche è importante attuare provvedimenti che eliminino fattori di rischio quali obesità e sedentarietà. Essi svolgono un ruolo patogenetico centrale dimostrato dal fatto che il DM colpisce spesso interi contesti famigliari, accumulati da stili di vita erronei. Tuttavia nella cura del DM spesso l'attività fisica non viene considerata come presidio terapeutico.

Obiettivi. Avviare i diabetici ed i loro famigliari al *fitwalking*; collaborare con la FAND per una corretta educazione sanitaria; valutare l'efficacia dell'attività fisica nel decorso del DM (miglioramento parametri clinici, di laboratorio, riduzione delle complicanze); contenere i costi di gestione (farmaci, controlli ambulatoriali, ricoveri).

Materiali e metodi. In collaborazione con la FAND sono stati creati due corsi di *fitwalking* di tre mesi ciascuno, a cadenza bisettimanale, in quattro presidi dell'ASLCN1, inserendo come accompagnatori personale dell'equipe diabetologica adeguatamente formato; un sottogruppo di pazienti esegue controlli glicemici capillari prima e dopo l'attività e di questo vengono monitorati periodicamente partecipazione, peso, circonferenza vita, pressione arteriosa ed ematochimici.

Risultati. Nel 2013 si sono iscritte 70 persone fra soggetti diabetici e famigliari; nel 2014 le iscrizioni sono incrementate del 30%. Il 95% ha partecipato ad almeno uno dei due incontri settimanali per tutto il periodo. Nel sottogruppo valutato si evidenzia una riduzione di colesterolo totale, emoglobina glicata, circonferenza vita, pressione arteriosa. Non ancora disponibili i risultati sui costi di gestione.

Conclusioni. I dati raccolti sottolineano un aumento della diffusione del *fitwalking* e il suo ruolo nel miglioramento dei parametri clinici e di laboratorio, come indicato in letteratura; ulteriori valutazioni andranno eseguite sui risultati relativi a riduzione di complicanze croniche e costi di gestione.

P133 SERVIZI SANITARI COME AMBIENTI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE: ESPERIENZE NEL TERRITORIO DELL'ASSISANO

Bondi Luciano (a), Calzoni Sergio (b), Massucci Giampaolo (c), Gentili Anna Maria (d), Borgognoni Francesco (e)

(a) Servizio Alcologia, Unità antifumo, USL Umbria 1, Perugia

(b) Servizio di Prevenzione e Protezione, USL Umbria 1, Perugia

(c) Centro Salute Mentale, USL Umbria 1, Bastia Umbra, Perugia

(d) Centro di Salute di Bastia Umbra, USL Umbria 1, Bastia Umbra, Perugia

(e) Pronto Soccorso Ospedale, Assisi

Introduzione. Il sistema sanitario svolge un ruolo fondamentale nel proporre alla comunità modelli positivi e comportamenti corretti: è essenziale che gli operatori sanitari siano “testimoni” per promuovere la salute in tutti i “contatti” con l’utente.

Obiettivi.

- Stimolare negli operatori sanitari il processo di cambiamento delle abitudini scorrette attraverso un approccio motivazionale;
- Incrementare la consapevolezza degli operatori rispetto al “ruolo esemplare” per la comunità.

Materiali e metodi. Il progetto ha coinvolto gli operatori del Pronto Soccorso dell’Ospedale di Assisi, del Centro Salute Mentale, del Centro di Salute e della Prevenzione di Bastia Umbra, attraverso la somministrazione a 154 operatori sanitari, in occasione della visita di sorveglianza sanitaria, di un questionario per indagare la percezione dei propri comportamenti scorretti e la motivazione al cambiamento. Successivamente, 102 operatori hanno partecipato alla formazione realizzata dall’Unità antifumo e Alcologia, con l’obiettivo di stimolare la motivazione al cambiamento e la consapevolezza rispetto al proprio ruolo di promotori di salute. È stato somministrato un questionario per rilevare le opinioni degli operatori sanitari sulle possibilità/fattibilità di intervenire come promotori di salute con lo specifico *target*, nel proprio contesto lavorativo.

Risultati. Il 50% degli operatori dichiara di non aver svolto attività fisica nei mesi precedenti; il 21% delle donne fuma, contro il 12% degli uomini; 1 maschio su 3 e una donna su 8 riferisce un consumo di alcolici sopra la soglia del basso rischio. Si è evidenziato un interesse degli operatori sanitari ad incrementare l’attività fisica (54%) e per la dieta (27%). Pressoché la totalità degli operatori ritiene fattibile promuovere comportamenti corretti. Gli stessi hanno elaborato una proposta di regolamento contenente raccomandazioni educative per promuovere la salute nella struttura sanitaria stessa e con i cittadini.

Conclusioni. L’intervento ha dimostrato che gli operatori sono disponibili a cambiare i propri comportamenti e convinti della possibilità di avviare una politica aziendale per costruire Servizi che concretamente promuovano salute e motivati alla formazione in tal senso.

“LA SCUOLA DEL PIEDE”: REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEL PIEDE DIABETICO

Candioli Dario, Rossi Susanna, Tezzele Monica, Tondi Alberto
*Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Azienda Provinciale per i Servizi
Sanitari, Trento*

Introduzione. La patologia diabetica, che risulta essere in continuo aumento, è gravata da complicanze invalidanti. È da tempo dimostrato che la promozione della salute, in questo particolare campo, è la principale azione da intraprendere ancor prima dell'insorgenza della malattia. È sul piede che i pazienti con arteriopatia e neuropatia degli arti inferiori manifestano gravi conseguenze. L'esercizio fisico può fare molto per questi pazienti.

Obiettivi. Realizzare uno studio pilota per valutare l'efficacia di un programma educativo volto alla prevenzione delle complicanze del piede diabetico attraverso esercizio fisico e appropriata gestione del piede.

Materiali e metodi. Sono stati arruolati 24 persone (entrambi i sessi, età 61-85 anni) con Diabete Mellito tipo II. La valutazione preliminare ha previsto la compilazione del questionario SF12. I pazienti sono stati quindi invitati ad eseguire, sotto la supervisione e le indicazioni di un fisioterapista, 3 test fisici seguiti dalla compilazione della scala numerica di valutazione del dolore (NRS) e della scala della percezione dello sforzo (Scala di Borg).

Risultati. In 5 sedute i pazienti hanno appreso come gestire il piede e gli esercizi da ripetere al domicilio. Sono stati somministrati un questionario di gradimento ed uno di valutazione finale. Il *follow-up* è stato condotto a due mesi dalla conclusione del percorso educativo. A distanza di due mesi dall'intervento sono stati evidenziati miglioramenti significativi nelle *performance* dei pazienti.

Conclusioni. L'attività denominata “scuola del piede” è divenuta una modalità operativa sistematica dell'UO di Medicina fisica e Riabilitazione di Rovereto in stretta integrazione con il servizio di diabetologia dell'ospedale. I pazienti vengono inviati direttamente al servizio e l'attività ha già interessato una quarantina di pazienti. L'attività non ha richiesto aumento di personale o particolari acquisti di materiali. Il progetto potrebbe essere esteso anche ad altri contesti aziendali.

P134 MONITORAGGIO PERCORSO DI PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN LOMBARDIA

Cecconami Lorella (a), Coppola Liliana (b), Beghi Giovanni (c), Bellesi Maria Stefania (d), Belloni Annamaria (e), Bettinelli Maria Enrica (f), Camana Luigi Maria (g), Cartellà Fiorenza (h), Del Curto Eloisa (a), Donadini Annalisa (f), Franzetti Maura (i), Manzoni Rita Teresa (l), Monaco Giuseppe (m), Paganini Doriana (n), Ronca Enrica (o), Sambo Franca (p), Soldati Luisa (q), Cereda Danilo (b), Gruppo Referenti Ospedalieri del Percorso di Promozione dell'Allattamento al Seno in Lombardia*

(a) ASL, Sondrio

(b) Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano

(c) ASL Milano 1, Legnano

(d) ASL Valle Camonica Sebino, Breno

(e) ASL, Lodi

(f) ASL, Como

(g) ASL, Pavia

(h) ASL, Bergamo

(i) ASL Milano 2, Melegnano, Milano

(l) ASL, Lecco

(m) ASL Monza Brianza, Monza

(n) ASL, Mantova

(o) ASL, Cremona

(p) ASL, Varese

(q) ASL, Brescia

Introduzione. Promuovere l'Allattamento al Seno (AS) è fondamentale per la salute delle madri e dei bambini. Regione Lombardia (RL) sostiene un percorso con neonatologi e pediatri, operatori ASL, pediatri di famiglia e UNICEF, per valorizzare e individuare le iniziative più efficaci e sostenibili.

Obiettivi. Monitorare l'impatto e l'appropriatezza (efficacia, sostenibilità) dei percorsi attivati sul territorio lombardo in tema di promozione dell'AS e stili di vita ed ambienti favorevoli alla salute orientati al *target* mamma-bambino.

Materiali e metodi. Nel 2012 si è svolta una indagine, con campione rappresentativo di ASL, sui tassi di allattamento (TAS) e al rapporto tra allattamento e fumo di sigaretta. I dati sono confrontati con analogo rilevazione del 2006. Le rilevazioni sono state condotte da operatori sanitari nei punti nascita e al momento delle tre vaccinazioni. Nel 2014 si è svolta una indagine per monitorare il livello organizzativo dei servizi di ASL e dei 42 erogatori (AO, IRCCS, Fondazioni) con uno o più punti nascita.

Risultati. Il TAS alla dimissione è 96%, invariato rispetto al 2006, con un TAS di esclusività del 67%. Il TAS alla prima vaccinazione risulta stabile (68% vs 68%) e in incremento alla seconda (58 vs 61%). I TAS esclusivo alla prima (38% vs 47,3%) e seconda vaccinazione (19% vs 27%) mostrano un incremento rispetto al 2006. In merito al fumo di sigaretta, prima della gravidanza il 27% delle donne dichiara di fumare, tale valore scende al 4% alla nascita, per risalire al 12% alla terza vaccinazione. L'analisi organizzativa

mostra che 12/15 ASL e 41/42 erogatori hanno una *policy* aziendale dedicata al AS. È presente almeno un operatore con qualifica di formatore Unicef in 7/15 ASL e 22/42 erogatori. 4/15 ASL e 7/42 erogatori dispongono di personale con qualifica di Consulente Professionale in Allattamento IBCLC. Negli ultimi 5 anni sono stati tenuti corsi su AS (Unicef, OMS o altro) in 10/15 ASL e 34/42 erogatori. Sul territorio regionale due ASL sono certificate da UNICEF “Comunità amiche dei Bambini” (Sondrio, Milano) e altre due sono in fase di certificazione (Milano 1 e 2).

Conclusioni. I risultati esposti ed il positivo esito di salute descritto evidenziano il lavoro di orientamento del servizio sanitario e di integrazione Ospedale-Territorio nei percorsi nascita. Tale processo è fondato su un approccio di rete, con il coinvolgimento di Associazioni di settore ed attenzione alla qualità dei percorsi, coerente con gli atti programmatori regionali e con le indicazioni ed iniziative OMS- Unicef.

** Gruppo Referenti Ospedalieri del Percorso di Promozione dell'Allattamento al Seno in Lombardia: Algeri Maurizio; Aramini Lucio; Bagnulo Serenella; Banderali Giuseppe; Battan Annamaria; Bona Maria Carolina; Boselli Luisa; Bossi Angela; Botrugno Antonia; Calzi Patrizia; Carne Maddalena; Carrara Manuela; Cerri Maria Angela; Chirico Gaetano; Colombo Lorenzo; Di Chio Silvia; Fogliata Ilaira; Gargantini Gianluigi; Ghilardi Patrizia; Grisolia Gianpaolo; Invernizzi Eugenio; Laiolo Antonella; Langone Nicla; Maggi Renato; Marangione Paola; Massironi Emilia; Mazzucchi Ivana; Merazzi Daniele; Parola Luciana; Pellegrini Guido; Perillo Fabrizio; Pileri Paola; Pirrotta Luisa; Porcelli Filippo; Rottoli Amilcare; Salvi Cesare; Stefanizzi Lorena; Stronati Mauro; Taglietti Giorgio; Terraneo Marilena; Varinelli Antonia; Vasques Roberta*

P135 DAI GRUPPI DI CAMMINO AL PROGETTO “ANDIAMO IN PALESTRA”: AVVIO DI UNA SPERIMENTAZIONE NEL TERRITORIO DELLA ASL DI SONDRIO

Cecconami Lorella, Prezioso Gisella, Giompapa Enza, Ambrosino Michele
ASL, Sondrio

Introduzione. Il progetto nasce come integrazione dell’iniziativa dei Gruppi di Cammino avviata DALL’ASL di Sondrio nel 2009. Un’attività fisica costante protegge dall’insorgere di molte malattie croniche-degenerative, contribuendo a preservare una vita attiva il più a lungo possibile.

Obiettivi. Dare continuità ai Gruppi di Cammino promuovendo il movimento anche durante la stagione invernale, attraverso lezioni di ginnastica dolce in palestra, sensibilizzando così la popolazione sull’importanza di un’attività fisica costante.

Materiali e metodi. I Gruppi di Cammino sono attivi nella Provincia di Sondrio dal 2009; sono nati dalla collaborazione tra ASL e CONI, collaborazione continuata fino al 2012. Dal 2013 sono stati individuati nei gruppi conduttori che, volontariamente, guidano i partecipanti. Ad oggi i gruppi di cammino sono attivi in 16 Comuni della Provincia e mostrano un trend in crescita. Nel 2012, al fine di dare continuità all’attività fisica e, considerate le condizioni climatiche del nostro territorio, abbiamo proposto, in via sperimentale, a 2 gruppi (Bormio e Chiavenna) il progetto “Andiamo in palestra” che si è articolato in 2 lezioni settimanali gratuite di ginnastica dolce, della durata di un’ora, condotte da un ex insegnante di attività motoria. Il progetto è stato attuato grazie alla collaborazione dei Comuni, che hanno messo a disposizione, gratuitamente, le palestre. A fine corso, è stato somministrato un questionario di gradimento dal quale è emerso come unica forma di movimento l’attività con il gruppo che è stata percepita positivamente sia in termini di benessere psicologico che relazionale. Dal 2013 ad oggi, considerato il successo dell’anno precedente, grazie anche al contributo del CONI che ha provveduto al finanziamento degli istruttori, il progetto “Andiamo in palestra” ha coinvolto altri cinque Comuni (Ardenno, Delebio, Morbegno, Tirano, Traona).

Risultati. Dall’analisi dei dati si evince quanto sia importante svolgere attività fisica regolarmente per prevenire e tenere sotto controllo molte malattie croniche; infatti, dopo un regolare esercizio fisico la colesterolemia, la glicemia e la pressione arteriosa si mantengono ad un valore ottimale; si tiene sotto controllo il peso corporeo; si rinforzano i muscoli, le ossa, le articolazioni e si migliora il tono dell’umore. L’attività fisica regolare non solo fa bene, ma a “sentire” bene.

Conclusioni. Il progetto Prenditi a Cuore promuove salute e benessere in ambienti di lavoro perseguendo il miglioramento della salute individuale, il miglioramento dei comportamenti e stili di vita e delle modalità organizzative del vivere meglio negli ambienti di lavoro.

P136 COSTRUZIONE DI UN PERCORSO DI INTERCETTAZIONE E CURA DELLA DEPRESSIONE: UN'ESPERIENZA IN ASL 3 GENOVESE

Cecconi Rosamaria (a), Vaggi Marco (b), Culotta Claudio (a), Castiglia Raffaella (a), Crisci Patrizia (a), Perelli Eugenia (b), Malagamba Daniela (b), Costa Raffaele (b)
(a) *Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia, ASL 3 Genovese, Genova*
(b) *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASL 3 Genovese, Genova*

Introduzione. Il disturbo depressivo maggiore è, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, un problema serio, fonte di buona parte del carico assistenziale e dei costi del Sistema Sanitario e, entro il 2020, seconda causa di disabilità (*Disability Adjusted Life Years*). La rilevazione dei sintomi di depressione, realizzata con il *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2), può costituire un approccio iniziale alla problematica già in sede di prima visita di Medicina Generale; a questo approccio devono seguire approfondimenti, diagnosi e terapia in sede di secondo livello specialistico. In ASL 3 Genovese la quota di persone adulte con sintomi di depressione, rilevata con PHQ-2, è del 10,1%, quella di persone anziane del 21,3% (Fonte dati: PASSI, PASSI d'Argento).

Obiettivi. Sensibilizzazione degli operatori di ASL 3 Genovese, e successivamente dei Medici di Medicina Generale (MMG), sull'entità dei problemi riferibili a sintomi di depressione nella popolazione e sull'appropriatezza del suo trattamento attraverso un modello di collaborazione tra Regione, Agenas e ASL3 per implementare un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) specifico.

Materiali e metodi.

- Costruzione di uno strumento di conoscenza: un Focus dedicato, costruito integrando le fonti di dati possibili: risultati dei Sistemi di sorveglianza sulla popolazione, statistiche regionali e aziendali, censimento delle azioni messe in atto in ASL 3 per il contrasto alla depressione e alle sue ricadute;
- diffusione del *Focus* su siti *web* aziendali, regionali e nazionali dedicati alla salute;
- utilizzo di questo strumento come base per la realizzazione di una collaborazione tra Agenas e Servizi aziendali che risulti in grado di coinvolgere i MMG;
- costruzione di un PDTA specifico per la cura dei disturbi depressivi e del disturbo bipolare;
- costruzione di un percorso di inclusione, nel setting della Medicina Generale, del PHQ-2, attraverso momenti di formazione e riflessione dedicati.

Risultati. È stato realizzato il focus, che è servito da base per la costruzione di un percorso di collaborazione tra operatori territoriali (Epidemiologia e Salute Mentale); si sta pianificando il percorso di coinvolgimento dei MMG.

Conclusioni. La conoscenza approfondita della popolazione, anche in tema di Salute Mentale, quale quella che offre il Focus prodotto, garantisce un approccio corretto e integrato all'azione, che deve incentrarsi oltre che su operatori dei servizi, anche sui MMG,

al fine di intercettare la problematica della depressione anche prima che si manifesti clinicamente, sulla popolazione a casa, magari non conscia della propria condizione. Per fare questo occorre il coinvolgimento di una serie di attori che, in condivisione, elaborino un percorso di prevenzione e cura appropriato.

GUADAGNARE SALUTE ATTRAVERSO LA DONAZIONE DI SANGUE: SPERIMENTAZIONE DI NUOVE TECNICHE DI MARKETING E COMUNICAZIONE SOCIALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI DONATORI

Cervellino Lucia

ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti, Vasto, Chieti

Introduzione. Quello della donazione del sangue è un ambito molto interessante, anche se fino ad oggi poco utilizzato, dove poter fare osservazione, rilevazioni epidemiologiche, educazione alla salute e quindi prevenzione. Il donatore periodico è un individuo “sano per definizione”; essendo parte integrante dei sistemi sanitari pubblici è molto importante che conduca stili di vita idonei che può trasmettere anche ad altri. La popolazione dei donatori analogamente al resto della popolazione, pur possedendo una serie di informazioni sui fattori di rischio per la salute spesso non ha una sufficiente consapevolezza del problema e non trova sul piano motivazionale adeguate risorse per cambiare i propri stili di vita errati.

Obiettivi. Sperimentazione di tecniche di marketing e comunicazione sociale per ridurre nei donatori i fattori di rischio per la salute, facendo acquisire loro abilità e competenze per fare scelte salutari in modo libero e consapevole, monitorando e rinforzando i cambiamenti positivi, riducendo sensibilmente la necessità di utilizzo di farmaci (anti-ipertensivi, farmaci per dislipidemie, ecc).

Materiali e metodi. Stima per ogni donatore del Rischio Globale Assoluto e eliminazione dei fattori di rischio attraverso il *counselling*. Sono stati dapprima raccolti dati anamnestici per esaminare campioni di donatori e valutarne lo stato di salute, operando su di essi un'azione di prevenzione primaria delle cause di dislipidemie e ipertensione arteriosa monitorandone le variazioni di rischio nell'arco di 12 mesi, attraverso tre incontri di controllo quadrimestrali e colloqui telefonici di analisi delle problematiche incontrate e rinforzo dei cambiamenti sullo stile di vita.

Risultati. Sono stati effettuati 2 progetti:

- prevenzione ipertensione (in corso);
- prevenzione dislipidemie.

Con adeguati interventi di *counselling* si è notato in un anno un significativo decremento della colesterolemia pari a una percentuale che va dall'8% al 13% nelle donne e dal 12,5% al 18,5% negli uomini. Inoltre sono state coinvolte le palestre della città che attuano sconti molto vantaggiosi per i donatori, sono state organizzate gare sportive (ciclismo, nuoto, podistica, ballo) per incentivare l'attività fisica. Gli altri progetti sono in corso.

Conclusioni. Nel donatore di sangue possiamo conoscere con un buon margine d'anticipo quali sono i fattori di rischio per numerose patologie e quindi, per far sì che il rischio noto non si concretizzi in danno certo, ci siamo adoperati a realizzare programmi sostenibili per dare anche ordine e sistematicità alle tante iniziative che già sono in atto nei confronti dei donatori stessi.

Pertanto il progetto si è avvalso d'interventi generali, che mirano soprattutto ad organizzare un metodo di sorveglianza sistematico, e azioni mirate con lo scopo di individualizzare gli interventi in base agli specifici problemi rilevati nei donatori. Un operatore dedicato, nel nostro caso l'Assistente Sanitario, si è fatto carico di stimolare l'interesse dei donatori "a rischio" attraverso l'ascolto attivo e partecipato e un continuo rinforzo positivo volto ad incoraggiare e supportare il cambiamento accrescendo le motivazioni che hanno portato all'adozione di stili di vita sani che si mantenessero nel tempo.

P137 ATTIVITÀ SPORTIVA DOPO IL TRAPIANTO D'ORGANO: QUALI EFFETTI SULLA QUALITÀ DELLA VITA?

Cicognani Elvira (a), Mazzoni Davide (a), Mosconi Giovanni (b), Totti Valentina (c), Roi Giulio Sergio (c), Trerotola Manuela (d), Costa Alessandro Nanni (d)

(a) *Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi, Bologna*

(b) *Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale G.B. Morgagni, L. Pierantoni, Forlì*

(c) *Gruppo Medico Isokinetic, Education & Research Department, Bologna*

(d) *Centro Nazionale Trapianti, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione. In letteratura esiste un ampio consenso sugli effetti benefici dell'attività fisica, sia per la popolazione generale, sia in specifiche condizioni patologiche. Solo un numero limitato di studi hanno esaminato i benefici dell'attività sportiva nell'ambito del post-trapianto.

Obiettivi. La ricerca si colloca nell'ambito del progetto nazionale "Trapianto... e adesso sport" promosso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT). L'obiettivo specifico del presente studio era di verificare gli effetti dell'attività sportiva sulla percezione della qualità della vita delle persone che si sono sottoposte a trapianto di organo.

Materiali e metodi. Un gruppo di 168 pazienti Trapiantati Sportivi (TS) è stato confrontato con un gruppo di 97 Trapiantati Non-Sportivi (TNS) e con un gruppo di 152 persone sportive sane (SC). La qualità della vita è stata valutata attraverso le 8 scale del questionario SF-36. Inoltre, nel gruppo TS abbiamo testato l'effetto della quantità di attività sportiva (ore a settimana) sulla qualità della vita, considerando anche il tipo di organo trapiantato e il tipo di sport effettuato.

Risultati. I Trapiantati Sportivi (TS) e i Trapiantati Non Sportivi (TNS) hanno riportato punteggi significativamente più bassi degli sportivi sani (SC) nella scala di Funzionamento Fisico. I Trapiantati Sportivi (TS) hanno ottenuto invece punteggi simili agli sportivi sani (SC) nelle scale Ruolo Fisico, Salute Generale e Vitalità, ed entrambi significativamente più alti rispetto ai Trapiantati Non Sportivi (TNS). Nella scala della Salute Mentale i Trapiantati Sportivi (TS) hanno ottenuto punteggi più alti rispetto agli altri due gruppi. Ulteriori analisi effettuate nel gruppo dei Trapiantati Sportivi (TS), hanno mostrato che l'effetto della quantità di sport era significativo sulle scale di Salute Generale e Ruolo Emotivo, con maggiore attività fisica associata ad una migliore qualità della vita.

Conclusioni. Le conseguenze del danno d'organo e delle terapie post-trapianto possono ridurre la qualità della vita dei pazienti. L'attività sportiva può contribuire a migliorarla, sia a livello fisico, sia psicologico.

SALUTE E INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLA ASL 8 CAGLIARI RISULTATI DI PASSI D'ARGENTO 2012

Corda Maria Antonella, Tolu Maria Giovanna, Floris Mario Saturnino, Santus Simonetta,
Steri Giorgio Carlo
Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL 8, Cagliari

Introduzione. PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza di popolazione anziana promosso dal Ministero della Salute e dalle Regioni con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità. L'indagine è svolta su un campione rappresentativo di ultra 64enni ed ha la finalità di mettere a disposizione di chi deve prendere decisioni, informazioni utili per le scelte in ambito socio-sanitario per migliorare la qualità di vita della popolazione anziana. Il profilo della popolazione oggetto della sorveglianza è centrato sui tre pilastri per l'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia *Active Ageing* dell'OMS: partecipazione, salute e sicurezza.

Obiettivi. L'obiettivo è quello di avere informazioni epidemiologiche locali sui bisogni di salute e di assistenza sociale degli ultra 65enni. L'altro obiettivo è quello di individuare criticità locali attraverso il confronto con i dati nazionali e quelli degli altri territori, ottenuti attraverso il medesimo protocollo.

Materiali e metodi. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL 8 di Cagliari ha realizzato il Progetto PASSI d'Argento utilizzando il protocollo Nazionale consistente nella somministrazione di un questionario, predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità, attraverso un'intervista telefonica o faccia a faccia. La rappresentatività della popolazione è stata garantita da un campionamento casuale semplice stratificato per sesso e classi di età. Sia alla somministrazione del questionario, sia all'analisi del database ha provveduto lo stesso personale sanitario.

Risultati. Su un campione di 381 persone sono stati particolarmente significativi e indicativi, i riscontri delle cadute degli ultra 64enni (cadute recenti, ultimi 30 giorni) 12,8%, le indagini sull'eccesso ponderale 53,9%, i problemi sensoriali (vista 14,1%; udito 20,3%; problemi di masticazione 20,8%), la depressione 29,1%, il consumo di alcol a rischio 41,9%. Si è evidenziato, inoltre, un rilevante numero di persone che riferiscono difficoltà economiche.

Conclusioni. Oltre ad offrire informazioni epidemiologiche locali sulle condizioni di salute degli ultra 65enni, il PASSI d'Argento realizzato nella ASL 8 di Cagliari ha evidenziate anche la presenza di disuguaglianze di salute legate a fattori economici e culturali. Ogni iniziativa in campo sanitario e sociale dovrà pertanto conseguire ai bisogni individuati che derivano dalla conoscenza delle esigenze, sia quelle oggettivamente rilevate che quelle soggettivamente espresse da loro stessi.

P138 REGALIAMO FUTURO...IN CALABRIA : “MANGIAR BENE CONVIENE - DOPO COLAZIONE... A SCUOLA CON LA GIUSTA MERENDA”

Cupertino Vita (a), Aloisio Antonio (b), De Luca Giampaolo (c), Golisano Franca (d)
(a) *Pediatria di Comunità, Distretto Sanitario Valle Crati, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*
(b) *Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale Calabria, Cirò Marina, Crotone*
(c) *Società Italiana di Pediatria Calabria, Amantea, Cosenza*
(d) *Gruppo Editoriale Editeam, Cento, Ferrara*

Introduzione. La fase Pilota del Modulo Operativo Regionale “Mangiar bene Conviene per investire in salute”, campagna del macro progetto Nazionale “Regaliamo Futuro”, effettuata nel territorio dell’ASP di Cosenza nel 2013 ha visto coinvolti come attori dell’alleanza educativa: il Network GPS (Genitori-Pediatri-Scuola), l’ambito Regionale delle società scientifiche SIP (Società Italiana di Pediatria) e SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale), la Pediatra di Comunità - ASP Cosenza DS Valle Crati come coordinamento scientifico, il gruppo Editoriale EDITEAM, le famiglie e gli educatori. Le errate abitudini alimentari e gli stili di vita dei bambini emersi da studi effettuati dalla Pediatria di Comunità del DS di Rende dal 2005 ad oggi hanno suggerito l’opportunità di un intervento in grado di incidere in un momento strategico dello sviluppo del bambino per acquisire comportamenti positivi per la salute.

Obiettivi. Promuovere la sensibilizzazione delle famiglie sui corretti stili di vita utilizzando la scuola come *setting* privilegiato, all’interno di essa si può realizzare una felice sinergia tra soggetti che a vario titolo si occupano del benessere del bambino sul piano fisico, psichico e sociale. Il momento della merenda è ritenuto un’importante occasione ludico-ricreativa, di condivisione delle esperienze e di “educazione tra pari”.

Materiali e metodi. Il progetto pilota ha coinvolto 7 Istituti scolastici di scuola primaria della Provincia di Cosenza, 2.195 bambini, 112 classi e 176 Insegnanti.

Le diverse fasi operative del progetto hanno comportato:

- l’arruolamento delle scuole attraverso le dirigenti e le maestre;
- l’iscrizione delle scuole al file dei diffusori privilegiati di “Conoscere per Crescere”, la rivista della Sip edita da Editeam, che hanno ricevuto l’abbonamento gratuito per tutti i bambini interessati.

Le maestre sono state coinvolte in modo attivo anche per l’osservazione della natura delle merende consumate dai bambini. La sensibilizzazione dei dirigenti, dei docenti e dei genitori è stata rinforzata attraverso un incontro nei vari istituti. In queste occasioni è stato presentato il Folder “Merendiamo”, educativo motivazionale, che illustra la proposta di merende settimanali da preparare con i bambini.

Risultati. Dall’elaborazione finale si evince come il progetto abbia inciso sulle abitudini alimentari degli alunni, con variabili da contestualizzare nei vari Istituti. Ci sono classi in cui il successo è stato quasi totale.

Conclusioni. Soddisfacenti i risultati con punti di forza e criticità. Importante rafforzare incontri di sensibilizzazione con gli attori coinvolti per risultati più eclatanti ma soprattutto, si auspica, duraturi nel tempo.

P139 CIRCONFERENZA VITA E RAPPORTO VITA/ALTEZZA IN UN GRUPPO DI BAMBINI MONITORATI NEL TERZO ANNO DELLA SCUOLA PRIMARIA, CORRELAZIONE CON BMI E STILI DI VITA

Cupertino Vita (a), Bartoletti Sergio (b)

(a) *Pediatria di Comunità, Distretto Sanitario Valle Crati, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

(b) *Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

Introduzione. L'obesità con la sua patogenesi multifattoriale presenta dati allarmanti in età evolutiva. Dall'ultima rilevazione 2012 del Sistema di Sorveglianza "OKkio alla Salute" in Italia un bambino su tre all'età di 8-9 anni è sovrappeso od obeso. Le regioni del centro-sud registrano percentuali più alte.

Obiettivi. Obiettivo principale dello studio è valutare l'entità del fenomeno sul territorio del Distretto Sanitario di Rende in un gruppo di bambini di 8-9 anni, rilevando gli indici di rischio metabolico quali l'entità della Circonferenza Vita (CV), il Rapporto Vita Altezza (V/A), l'entità del BMI e compararlo con la rilevazione effettuata in precedenza nello stesso territorio in un gruppo di pari età.

Materiali e metodi. Popolazione dell'anno scolastico (a.s.) 2004/05 terzo anno scuola primaria del Distretto Scolastico di Rende 576 alunni (257F-319M); popolazione a.s. 2011/12, 542 alunni (252F-290M). Rilevazione di peso, altezza, circonferenza vita e calcolo del BMI (*cut-off* sec. Cole); somministrazione di un questionario sugli stili di vita. Revisione ed elaborazione dati realizzata con pacchetto statistico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Risultati. Lo studio rileva una lieve diminuzione dell'eccesso ponderale nei due gruppi (riduzione degli obesi ma aumento dei sovrappeso): 39,76% (22,92% s-16,84% o) diventa 37,70% (23,44% s-14,26% o). La prevalenza di eccesso ponderale in questo campione è più alta nelle bambine (38,66%F-36,86%M), per una maggiore percentuale di bambine sovrappeso (25,21%F-21,90%M), al contrario della percentuale di obesi (13,45%F vs 14,96%M). Dalla rilevazione della CV, indice indiretto del grasso viscerale, si evince che il 48,05% del campione esaminato presenta un valore $>90^{\circ}$ percentile (*cut off* secondo McCarthy) soprattutto nelle femmine. In particolare, il 100% dei bambini obesi, l'89,17% dei sovrappeso e il 20,69% dei normopeso presentano una CV $>90^{\circ}$ percentile. Il 24,80% dei bambini presenta un rapporto V/A $>0,5$ (di questi il 6,29% è normopeso, il 93,70% è sovrappeso o obeso). La correlazione lineare tra BMI e CV è di 0,895, quella tra BMI e V/A è 0,847. L'elaborazione dei questionari rileva un errato stile di vita dei bambini, sia riguardo l'alimentazione che l'attività motoria.

Conclusioni. Si evidenzia una riduzione poco significativa della prevalenza di eccesso ponderale nei due gruppi ed emergono dati preoccupanti sulla rilevazione della CV anche nei normopeso, indice importante per identificare un aumento del rischio metabolico nei bambini. L'evidenza di errati stili di vita impone interventi sinergici (Famiglia, Sanità, Scuola) su alimentazione che va corretta e sull'attività motoria che va incentivata.

P140 COUNSELLING MOTIVAZIONALE COME STRUMENTO DI PREVENZIONE DELLE RECIDIVE CARDIOVASCOLARI NELLE PERSONE CHE HANNO AVUTO UN INFARTO MIOCARDICO: IL PROGETTO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Curcetti Clara (a), Brambilla Antonio (a), Matacchione Pasquale (a), Parisini Luisa (a), Priami Diletta (a), Colonna Manuela (b)

(a) Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) Azienda USL, Bologna

Introduzione. Il Progetto sulla prevenzione secondaria degli accidenti cardiovascolari, finalizzato a diminuire l'incidenza degli eventi cardiovascolari nei pazienti che hanno subito un evento acuto (IMA/SCA), affronta il problema della continuità delle cure tra ospedale e territorio e dell'utilità di costruire alleanze fra operatori, pazienti e loro famiglie, in quanto la prevenzione cardiovascolare dopo un primo evento è una fase delicata e importante. Spesso la mancanza di un adeguato *counselling* e la non osservanza dei consigli relativi allo stile di vita diventano elementi che gravano sul rischio di ricadute. Il coinvolgimento dei professionisti (ospedalieri, medici di medicina generale, infermieri) è determinante per il buon esito del decorso post-dimissione.

Obiettivi. Scopo del Progetto regionale è di fornire alle persone che hanno avuto un infarto alcune informazioni utili a condurre la vita di ogni giorno con serenità e consapevolezza, e supportare la persona con interventi di *counselling* motivazionale breve al fine di: aiutare la persona a narrare la sua malattia; promuovere il cambiamento dello stile di vita; stimolare l'assistito all'autodeterminazione e a scelte autonome.

Materiali e metodi. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi di processo e di salute delineati, sono stati individuati strumenti di sistema: promuovere incontri di audit tra MMG e Cardiologi sul monitoraggio dei pazienti dimessi post IMA/SCA; predisporre Indicazioni regionali; produrre materiali informativi condivisi da utilizzare sul territorio regionale.

Risultati. Nel 2012 è stata effettuata un'analisi regionale sull'offerta di *counselling* nelle Aziende USL, che ha evidenziato 36 esperienze attivate nelle diverse realtà distrettuali. È stato progettato e realizzato nel 2013 un opuscolo informativo regionale "Il tuo cuore ti sta a cuore" a supporto delle attività di *counselling*, approvato dalla Commissione cardiologica regionale. Nel 2014 sono state predisposte ed emanate specifiche linee regionali "Il *counselling* nella relazione di (o che) cura per prevenire le recidive nei pazienti post IMA/SCA".

Conclusioni. L'evoluzione nel sistema di prevenzione e cura in corso da alcuni anni nella Regione Emilia-Romagna, pone sempre più l'accento su un sistema centrato sul paziente anziché sulla patologia, perché un sistema in grado di considerare la persona inserita in un contesto sociale e portatore di risorse di cura è un sistema in grado di produrre salute. Occorre, tuttavia, continuare la capacità di rinnovamento, superando le

compartecipazioni e generando sinergie e sviluppando una cultura organizzativa che adegui i servizi all'evoluzione dei bisogni e della domanda delle persone e delle loro famiglie; l'organizzazione per team interdisciplinari rappresenta sicuramente la risposta in grado di garantire la maggiore efficacia nel sistema delle cure.

P141 MIGLIORARE L'EQUITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI SANITARI NEL RISPETTO DELLE DIFFERENZE SOCIO-ECONOMICHE

Curcetti Clara, Brambilla Antonio, Matacchione Pasquale, Pastorelli Vittoria
Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. Le situazioni di criticità sociale possono determinare difficoltà di accesso alle opportunità esistenti, generando nuove povertà, da cui derivano situazioni di fragilità e di debolezza, che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari esistenti e quindi al sistema di cure. L'attuale situazione economica richiede, dunque, una presenza forte ed autorevole del pubblico nel territorio: autorevolezza che si afferma attraverso la capacità di svolgere compiti di garanzia.

Obiettivi. Definire misure per sostenere i lavoratori residenti in Emilia-Romagna, che hanno perso il posto di lavoro a partire dal 1 ottobre 2008 o che si trovano in cassa integrazione straordinaria, ordinaria o in deroga, in mobilità o con contratto di solidarietà, al fine di evitare che la situazione in cui si trovano si possa ripercuotere anche sulle scelte che riguardano i bisogni di salute e cura.

Materiali e metodi. In un'ottica di tutela della salute delle famiglie in condizioni di fragilità sociale, sono state definite due misure: esenzione dal pagamento del ticket sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali per i cittadini (e familiari a carico) erogabili in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate; distribuzione gratuita di farmaci in fascia C (compresi nei Prontuari Aziendali) alle famiglie in difficoltà, con modalità concertate tra Aziende USL e Servizi Sociali dei Comuni.

Risultati. Si è ritenuto necessario monitorare l'andamento del provvedimento, con particolare riferimento alle persone che hanno usufruito dell'esenzione dal ticket per prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle prestazioni effettuate. Il monitoraggio sui risultati raggiunti ha evidenziato che, a partire dal 1 agosto 2009 al 31 dicembre 2013, sono state più di 135.000 le persone che, in base a queste misure, hanno usufruito dell'esenzione ticket per visite ed esami specialistici; oltre 833.000 le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate. L'impegno economico delle Regione sempre 1 agosto 2009 al 31 dicembre 2013, è stato di 5 milioni e 645mila euro.

Conclusioni. La precarizzazione dell'accesso al lavoro e la sua instabilità limitano le prospettive di autonomia nel progetto di vita, condizionano l'atteggiamento rispetto all'accesso alle cure e pertanto possono incidere sui comportamenti individuali, rischiando di portare a stili di vita non adeguati. Promuovere attivamente la salute rappresenta sicuramente uno degli obiettivi principali di un sistema sanitario; in tale ottica è necessario garantire: tutela dei diritti, contrasto alle disuguaglianze, sostegno alle famiglie, facilità di accesso alle cure. È risultata una emergenza sanitaria il gran numero di fratture di femore negli ultra 65enni del nostro territorio aziendale, conseguenti a cadute in ambiente domestico (circa 640 ogni anno). Molte informazioni provenienti dall'Osservatorio costituiranno gli "Indicatori" del progetto locale di promozione della salute.

PASSI - COSTITUZIONE DI UN CENTRO DI PREVENZIONE DEL TABAGISMO (CESTAB)

De Arcangelis Adalgisa, Caviezel Patrizia, Coia Maura, Ruscio Vito, Nucerto Carmela
Azienda Unità Sanitaria Locale Roma G, Tivoli, Roma

Introduzione. La prevenzione del tabagismo e la lotta contro il consumo di tabacco sono obiettivi delle politiche sanitarie del nostro Paese e della Comunità Internazionale. Il fumo di sigarette è la prima di causa di morte evitabile per patologie cardiovascolari e tumorali. I dati del progetto di sorveglianza PASSI nella ASL RM G indicano che vi è una popolazione pari al 29% circa che è esposta al rischio diretto del fumo di tabacco. Obiettivi. Costituzione del Centro per lo Studio e il trattamento del tabagismo (CeSTab) come risposta ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI negli anni 2010-2013. Delibera n. 0944 del 07/10/2013.

Materiali e metodi. Il progetto PASSI ha rilevato i dati tramite interviste telefoniche nella ASL RM G dal 2010 al 2013 che hanno confermato quanto già rilevato dalla scheda "L'abitudine al fumo nella ASL RMG. I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2007-10" [Http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2011/Abitudine%20al%20fumo%20nella%20ASL%20RMG.pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2011/Abitudine%20al%20fumo%20nella%20ASL%20RMG.pdf). Il Centro nasce dalla collaborazione tra il Distretto Sanitario di Tivoli, il Dipartimento di Prevenzione e il Servizio per le Dipendenze. L'equipe del CeSTab è costituita da operatori del Servizio per le Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione che, al di là dei compiti istituzionali previsti, effettua e coordina interventi nei vari Distretti socio-sanitari, utilizzando metodi validati scientificamente, sulla base delle Linee guida per il tabagismo dell'Istituto Superiore di Sanità.

Risultati. Secondo i dati 2010-13 del sistema di sorveglianza PASSI, nella ASL RMG il 29% degli adulti 18-69 anni fuma sigarette. Il campione è composto di 935 (461 uomini e 474). Il 13,4% è invece ex fumatore e il 57,4% non ha mai fumato. Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 91,8% l'ha fatto da solo, il 6,1% ha fatto uso di farmaci e il 0,98% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL. È stato monitorato anche l'atteggiamento degli operatori sanitari nei confronti della dipendenza da tabacco.

Conclusioni. Partendo dall'elaborazione dei dati e considerando che chi frequenta i centri per la disassuefazione dal fumo di tabacco ha una percentuale di successo ad un anno che si avvicina al 50%, rispetto al 5% di chi lo fa autonomamente, nella ASL è iniziata l'attività del CeSTab. Il Centro antifumo offre un programma di assistenza per i fumatori con interventi di documentata efficacia, ivi compresa la farmacoterapia, la psicoterapia di gruppo e individuale.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE: LA LETTURA INTEGRATA DELLA CARTA DEL RISCHIO NELLA PROVINCIA DI MODENA

De Luca Maria Luisa (a), Ghelfi Ilaria (a), Guidetti Fausta (b), Bertoni Chiara (b), Lucania Maria (b), Salinaro Francesco (c), Malavasi Paolo (c), Berni Simona (d)

(a) *Dipartimento Aziendale di Cure Primarie, AUSL, Modena*

(b) *Servizio Infermieristico, AUSL, Modena*

(c) *Medico di Medicina Generale, AUSL, Modena*

(d) *Medicina di Gruppo, AUSL, Modena*

Introduzione. Le malattie cardiovascolari, che rappresentano la principale causa di morte (44% in Italia, 38% nella nostra Regione), sono riconducibili ad un ristretto gruppo di fattori di rischio comuni tra cui giocano un ruolo preponderante i fattori comportamentali quali l'alimentazione non sana, l'inattività fisica e l'uso di tabacco a cui si aggiungono alti livelli di colesterolo LDL, bassi livelli di colesterolo HDL, pressione arteriosa alta e valori di glicemia alta.

Obiettivi. Promuovere sani stili di vita al fine di prevenire l'insorgenza delle patologie cardiovascolari, in particolare favorire la corretta alimentazione e incoraggiare l'attività fisica.

Materiali e metodi. Il progetto messo a punto dalla Regione Emilia-Romagna ha coinvolto gli uomini e le donne che hanno compiuto rispettivamente 45 e 55 anni nel corso del 2012 assistiti dai Medici di Medicina Generale di un NCP del distretto di Castelfranco Emilia e di una Medicina di Gruppo di Carpi. Il progetto si è svolto in 4 fasi successive:

- 1° FASE (primo accesso ambulatoriale) con l'accoglienza da parte dell'infermiere seguita da una intervista strutturata su comportamenti e stili di vita, rilevazione di parametri, raccolta degli esami di laboratorio previsti.
- 2° FASE (valutazione congiunta MMG e infermiera) con identificazione del profilo di salute e applicazione della carta del rischio.
- 3° Fase (secondo accesso ambulatoriale) con la somministrazione di consigli su stili di vita e comportamenti individuali in grado di influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali ed invio quando necessario ad iniziative specifiche organizzate con i servizi della rete.
- 4° fase (rivalutazione ad un anno).

Risultati. Le prime tre fasi sono state completate. È emerso che nella realtà di Castelfranco su 243 pazienti eligibili, il numero di assistiti chiamati attivamente è stato del 91% e l'80% ha aderito al progetto. 110/144 carte del rischio applicate ha dato un esito <5%. Solo 4 persone sono risultate avere un rischio medio (tra 5-10%). Nella realtà di Carpi su 194 pazienti eligibili, il numero di assistiti chiamati attivamente è stato del 100% e il 54% ha aderito all'iniziativa. La totalità delle carte del rischio applicate ha dato un esito <5%. La quarta e ultima fase la si sta attuando.

Conclusioni. I pazienti hanno aderito positivamente al progetto e la metodologia è risultata efficace in quanto ha supportato i pazienti coinvolti nell'adozione di uno stile di vita salutare.

P142 ASP 5 DI REGGIO CALABRIA DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE CAMPAGNA EDUCAZIONALE GUIDA/ ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI PROGETTO “WHITE LADY”

De Stefano Caterina, Caridi Caterina

Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria Provinciale 5, Reggio Calabria

Introduzione. L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo, terza causa di mortalità prematura in Europa. Il bere a rischio è pari al 15% dei consumatori in Europa e il *binge drinking*, il bere per ubriacarsi, si sta diffondendo rapidamente alle fasce giovanili e non.

Obiettivi. Le persone considerate a rischio in Europa sono 55 milioni con almeno 23 milioni gli alcol dipendenti. Nasce l'esigenza di interventi di prevenzione e divulgazione di materiale sui rischi alcol correlati, monitorando il consumo di bevande alcoliche tra i giovani, che considerano l'alcol come fonte di benessere.

Materiali e metodi. Nell'anno 2011 presso l'ASP 5 di Reggio Calabria parte il progetto innovativo multimediale con un'attività di prevenzione, tramite materiale che informa sui rischi alcol correlati ed il monitoraggio sul consumo di bevande alcoliche nei principali punti di aggregazione giovanile formali ed informali, delle abitudini e degli stili di vita anche dei giovani frequentatori delle discoteche e del *loisir* notturno. Il nostro campione è formato dagli alunni di alcune scuole secondarie di II grado, allievi delle scuole guida e frequentatori delle discoteche del territorio dell'ASP 5. Sono stati somministrati due questionari, di cui uno relativo alla sicurezza stradale e l'altro denominato AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

Risultati. Dei 1.107 studenti il 78% (864) è stato chiaro, specialistico, interessante ed esauriente, il restante 22% (244) poco comprensibile ed incompleto. Nonostante la valutazione positiva del progetto, sul totale degli intervistati, 1.725, il 52% (897) ritiene che le informazioni acquisite non determinano un cambiamento sullo stile di guida. L'80% (1.380) del campione intervistato ha buone conoscenze su un'ottima guida ed il corretto uso dei mezzi di protezione contro il rimanente 20% (345) che risulta confuso sull'argomento. Il 35% (604) è a conoscenza della legge che vieta la vendita di bevande alcoliche ai minori di 16 anni. L'intero campione ha scarse conoscenze sull'alcolemia e sui limiti da non superare prima di mettersi alla guida di un veicolo. L'informazione sensibilizzante sul tema alcol è partita da tre concetti emersi dall'indagine: 1) indentità individuale; 2) il senso del limite; 3) quotidianità del bere.

Conclusioni. Dopo aver acquisito informazioni sugli aspetti peculiari del fenomeno alcol nel territorio dell'ASP 5 si apre la necessità di una rete dei servizi di alcol dipendenza, portando avanti attività di prevenzione con informazione e consulenza nelle scuole medie superiori con l'utilizzo di training formativi, portando avanti la cultura del bere mediterraneo.

P143 INSIEME PER L'ALLATTAMENTO: OSPEDALI & COMUNITÀ AMICI DEI BAMBINI UNITI PER LA PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO MATERNO

Del Curto Eloisa (a), Domenici Raffaele (b), Bettinelli Maria Enrica (c), Chapin Elise Merrill (d)

(a) Azienda Sanitaria Locale, Sondrio

(b) Azienda Sanitaria Locale 2, Lucca

(c) Azienda Sanitaria Locale, Milano

(d) Comitato Italiano per l'UNICEF, Firenze

Introduzione. La promozione dell'allattamento materno è una priorità di salute pubblica. L'iniziativa UNICEF "Insieme per l'allattamento" è volta a sostenere gli operatori per migliorare le pratiche assistenziali dei servizi sanitari e ad aiutare i genitori nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini. Il programma degli Ospedali Amici rientra tra le priorità del Piano Nazionale della Prevenzione ed il Piano Sanitario Nazionale.

Obiettivi.

- Attuare le "buone pratiche" per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno attraverso la creazione di una rete per il percorso nascita (ospedali, ASL, volontariato, istituzioni comunali);
- fornire sostegno per migliorare la qualità dell'assistenza nel rispetto della fisiologia della gravidanza e del parto, del benessere e della sicurezza della coppia mamma-bambino sia durante la degenza che dopo la dimissione;
- offrire materiali per una formazione interdisciplinare specifica sull'alimentazione dei neonati e dei bambini.

Materiali e metodi. Comprende vari modelli organizzativi che seguono un percorso di attuazione graduale: Ospedale Amico dei Bambini (BFHI), Comunità Amiche dei Bambini (BFCI), Cure Amiche della Madre, e una sperimentazione per Corsi di Laurea Amici dell'Allattamento. Si basa su un insieme di:

- formazione interdisciplinare degli operatori;
- continuità del sostegno tra ospedale e territorio, attraverso la realizzazione di protocolli comuni per l'assistenza materno-infantile (gravidanza fisiologica e addizionale, dimissione protetta, presa in carico territoriale, gestione casi complessi);
- tutoraggio durante il percorso e valutazione esterna da parte dell'UNICEF Italia;
- attivazione di reti di sostegno fra strutture in percorso e riconosciute, sia al livello aziendale, regionale o nazionale.

Risultati.

N° BFH: 23 riconosciuti e 37 in percorso con tutor;

N° BFC: 3 riconosciute e 10 in percorso con tutor.

Sono stati attivati numerosi percorsi di formazione per gli operatori del percorso nascita con ricadute positive sulle pratiche. Le Strutture riconosciute ed in percorso si confrontano sia annualmente sia informalmente.

Conclusioni. La promozione alla salute necessita di una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute ambientali, organizzativi, sociali ed economici (WHO,1986). La BFHI/BFCI è un modello per la qualità della *care* nella popolazione, nel sistema sanitario, nel mondo accademico, delle società scientifiche e professionali. Il sostegno aiuta le donne a sentirsi protagoniste emotivamente e socialmente nell'esperienza della maternità; fa sì che i genitori possano sentirsi più competenti nella cura del proprio bambino e le mamme possano sperimentare con fiducia una relazione di allattamento serena.

EFFICACIA E SOSTENIBILITÀ DELL'ATTIVITÀ FISICA DEI GRUPPI DI CAMMINO

Di Muro Carmine, Camarlinghi Giovanna, Bemì Andrea, Regali Silvia
USL 12, Viareggio

Introduzione. È ormai assodato che l'esercizio fisico favorisce il mantenimento di un buono stato di salute. Come recita la carta di Ottawa i fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%; lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%; l'eredità genetica per un altro 20-30%, ed i servizi sanitari per il restante 10-15%.

Obiettivi. L'attività fisica rappresenta una variabile importante per il mantenimento dello stato di salute, scopo di questo studio è quello di monitorare l'effetto dell'esercizio fisico su alcuni dei fattori di rischio di malattia al momento dell'arruolamento (tempo 0) ed a otto mesi di distanza (tempo 1).

Materiali e metodi. I nostri gruppi di cammino sono attivi da tre anni e svolgono la loro attività tutto l'anno guidati da *Walking Leader* con quattro appuntamenti settimanali di un'ora, nel corso di questi anni sono stati avviati al cammino più di 450 soggetti. All'interno dei nostri gruppi di cammino abbiamo monitorato 10 pazienti che sono stati sottoposti ad un *training* regolare per otto mesi con tre ore di camminata settimanali ad intensità medio-bassa, misurata soggettivamente con la scala di Borg (intensità 11-12). Al momento dell'arruolamento, ed a distanza di otto mesi abbiamo valutato i seguenti parametri peso, indice di massa corporea (BMI), percentuale massa magra, percentuale massa grassa mediante queste ultime misurate con biopedenziometro corporeo Bca 55,2 Maxbeauty.

Risultati. Abbiamo ottenuto i seguenti risultati: peso media tempo 0: 87,3 kg tempo 1: 83,4 kg p-value 0,5; BMI media tempo 0: 32,2 kg/cm², tempo 1: 30,8 kg/cm² (p-value 0,4); massa magra media tempo 0: 62,3% tempo 1: 65,04% (p-value 0,3); massa grassa media tempo 0: 37,4% tempo 1: 64,8% (p-value 0,3) (biopedenziometro corporeo Bca 55,2 Maxbeauty). I parametri sono tutti risultati migliorati, la diminuzione di peso è stata minore delle nostre aspettative, ma in compenso abbiamo avuto un incremento della massa magra.

Conclusioni. Anche questa è una ulteriore prova di come una attività fisica regolare, anche di intensità medio-bassa abbia un effetto positivo sui fattori di rischio della "malattia da inattività" e come iniziative a basso costo come i gruppi di cammino possano avere un impatto positivo.

P144 SOSTENIBILITÀ ED EFFICACIA DEI GRUPPI DI CAMMINO NEI PAZIENTI CON DISAGIO PSICHICO

Di Muro Carmine (a), Falcone Maria Francesca (a), Intaschi Guido (a), Badalotti Annamaria (b), Navarchi Carla (b), Ciomei Monica (b), Liberatore Annalisa (b), Lossi Antonella (b), Vrbova Renata (c), Zerbinati Chiara (c), Palagi Emanuele (c), Paoli Federica (d), Camarlinghi Giovanna (e)

(a) *Medicina dello Sport, ASL 12, Viareggio, Lucca*

(b) *SerT, ASL 12, Viareggio, Lucca*

(c) *Salute Mentale, ASL 12, Viareggio, Lucca*

(d) *Comunità Terapeutica CEIS, Gruppo Giovani e Comunità di Nocchi, Camaiore, Lucca*

(e) *Nutrizione, USL12, Viareggio, Lucca*

Introduzione. Numerose sono le indicazioni all'esercizio fisico nella popolazione generale al fine di promuovere non solo un buon stato di salute ma anche il benessere fisico, mentale e sociale. Nei pazienti con disagio psichico questa indicazione assume una rilevanza ancora più importante. Questi pazienti sono una popolazione ad alto rischio per patologie metaboliche croniche, che hanno nella sedentarietà un importante fattore di rischio modificabile, inoltre l'esercizio ha effetti positivi diretti sul disagio psichico, è ormai dimostrato ad esempio, che nei pazienti depressi l'esercizio ha effetti sovrapponibili alla psicoterapia. Inoltre i gruppi di cammino consentono anche la socializzazione, spesso difficile in questa popolazione di pazienti, ed in linea generale l'esercizio favorisce l'autostima.

Obiettivi. Creazione di gruppi di cammino per pazienti con disagio psichico guidati da *Walking Leader* (WL) al fine di favorire la socializzazione e l'aderenza all'esercizio. I WL sono stati scelti sia tra gli operatori socio-sanitari che tra i pazienti.

Materiali e metodi. Abbiamo formato i WL secondo le linee guida we acitcwe wa, nel nostro corso sono stati trattati temi inerenti la relazione tra l'esercizio fisico e la salute sia fisica che mentale, la corretta alimentazione, specificati i compiti del WL con particolare attenzione alla socializzazione all'interno del gruppo, uno psicologo ha spiegato le motivazioni al cambiamento dello stile di vita ed una giornata è stata dedicata a prove pratiche di cammino sotto la guida di un laureato in scienze motorie.

Risultati. Abbiamo formato 10 WL e siamo riusciti avviare 3 gruppi di cammino ormai attivi da 4 mesi e distribuiti su tutto il territorio aziendale, i pazienti avviati al cammino sono stati 40, e sono tutt'oggi presenti nei nostri gruppi.

Conclusioni. Abbiamo dimostrato come il modello del gruppo di cammino con WL sia stato efficace sia nella creazione dei gruppi di cammino che nel mantenere l'aderenza all'esercizio anche nei pazienti con disagio psichico anche se il periodo di valutazione è breve. Stiamo continuando ad effettuare il monitoraggio dei nostri gruppi per avere dimostrazione dell'efficacia anche a lungo termine.

“TI PRESENTO L’ASL!” OVVERO... “LA PORTA DELLA SALUTE”

Fallace Pasquale (a), Rinaldi Pietro (b), Saviano Rocco (c), Vitale Pasquale (b), Orilio Immacolata (b)

(a) *Struttura Semplice Educazione alla Salute, ASL Napoli 2 Nord, Napoli*

(b) *Unità Operativa Complessa Tecnologie Informatiche, ASL Napoli 2 Nord, Napoli*

(c) *Direzione Generale, ASL Napoli 2 Nord, Napoli*

Introduzione. Noi dell’ASL Napoli 2 Nord crediamo che sia possibile utilizzare internet, *facebook*, *youtube* per promuovere sani stili di vita tra gli adolescenti e siamo convinti che questi strumenti di comunicazione siano particolarmente adatti per creare canali di dialogo diretto coi ragazzi, facendoli diventare entusiastici fruitori e promotori di salute. Perché ciò accada, però, è indispensabile stimolare i giovanissimi ad avvicinarsi al mondo dell’Azienda Sanitaria, facendo loro scoprire aspetti che vanno al di là dell’immagine burocratica che spesso hanno ereditato le nostre ASL. In questo senso, il rinnovato ed evolutissimo portale internet dell’ASL Napoli 2 Nord, capace di garantire al cittadino servizi ed informazioni di elevata utilità, rappresenta un’eccellenza in grado di essere ben compresa ed apprezzata dai ragazzi.

Obiettivi. Obiettivo generale: promuovere la conoscenza e l’utilizzo dei servizi *online* offerti ai cittadini attraverso il portale web.

Obiettivi specifici:

- stimolare i giovanissimi ad avvicinarsi al mondo dell’Azienda Sanitaria;
- realizzare un intervento di educazione alla salute attraverso un concorso sulle tematiche della salute rivolto agli adolescenti del territorio;
- incrementare il numero di cittadini registrati al sito aziendale e abilitati all’accesso ai servizi *online*.

Materiali e metodi. L’attenzione dei ragazzi è stata attratta attraverso il concorso intitolato “Ti presento l’ASL!” che si concretizza nell’ideazione/produzione di un manifesto capace di pubblicizzare efficacemente il rinnovato portale internet promuovendone i servizi traendo ispirazione dall’esperienza vissuta nel corso delle attività di promozione della salute del Programma “In Adolescenza”. Tutte le informazioni relative al concorso sono pubblicate sul sito www.aslnapoli2nord.it/tipresentolasl. Il concorso è diretto a intere scolaresche e non a singoli studenti. Ambito premio un iPad per ciascuno studente della classe vincitrice che sarà designata con una votazione popolare attraverso il portale aziendale. Ciascun cittadino dell’ASL, registrato al sito, esprime una preferenza tra i lavori pubblicati. Ciò ha indotto i giovani partecipanti a sollecitare l’accreditamento di amici e familiari che hanno così avuto modo di prenderne visione. Per l’occasione sono state concordate col sistema CUP procedure più fluide di accesso alle credenziali per la registrazione.

Risultati. Sessantadue scuole contattate, undici scuole hanno inviato adesione, sette elaborati sono giunti a concorso alla scadenza dei termini. Le scuole sono uniformemente distribuite su tutto il territorio aziendale. I lavori a concorso sono visibili e votabili sulla

pagina dedicata del sito aziendale. La premiazione avverrà nel corso di una manifestazione all'inizio del proprio anno scolastico.

Conclusioni. I giovani divengono i “cavalli di Troia” per le generazioni meno avvezze all’uso degli strumenti informatici ma che rappresentano i maggiori potenziali fruitori dei servizi forniti attraverso il portale. Qui solo 400 parole... il resto su www.aslnapoli2nord.it/tipresentolasl.

PROGETTO SMARTFOOD ARANCE ROSSE: DALLA RICERCA ALLA PREVENZIONE

Ferrini Krizia, Disalvatore Davide, Locatelli Marzia, Curigliano Giuseppe, Titta Lucilla
Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Introduzione. La più recente e straordinaria frontiera della ricerca nella nutrizione è individuare strategie per la modulazione dell'alimentazione, per ridurre il rischio di malattie croniche e aumentare l'aspettativa di vita. Da qui nasce SmartFood, progetto di ricerca e divulgazione scientifica delle Scienze della Nutrizione dell'Istituto Europeo di Oncologia, sui fattori protettivi della dieta per un nuovo approccio nutrizionale alla prevenzione. Il progetto Arance Rosse si inserisce all'interno del programma, come studio di Intervento Nutrizionale di Prevenzione Secondaria.

Obiettivi. Nella gran parte dei pazienti sottoposti a terapie oncologiche può verificarsi un aumento dei fattori di rischio cardiovascolare. L'obiettivo principale di questo studio è determinare se un'esposizione di breve durata ad una dose giornaliera di succo di Arancia Rossa di Sicilia, è efficace nel ridurre i livelli di marcatori coinvolti nei processi infiammatori e nella predisposizione ad eventi cardiovascolari in pazienti in ormonoterapia.

Materiali e metodi. Sono reclutate allo studio pazienti affette da ipercolesterolemia (colesterolo totale >200mg/dL), ma sono escluse le pazienti con disfunzione epatica, malattie psichiatriche, diabete non controllato, sindromi di malassorbimento, allergia al succo di arancia rossa o condizioni cliniche che possano predisporre ad un malassorbimento intestinale. Il braccio di *dietary intervention* riceve una scorta di succo di arancia. Durante il trattamento dietetico le pazienti assumono 500 ml/die di succo di arancia per un periodo complessivo di 12 settimane e ricevono un *counselling* nutrizionale basato su linee guida per la prevenzione delle patologie cardiovascolari e indicazioni su un regime dietetico adeguato. Il braccio di controllo riceve solo il *counselling*. Dopo un periodo di *wash-out* di 8 settimane i due trattamenti vengono invertiti secondo un disegno di tipo *crossover*. Il body mass index (BMI) e la circonferenza vita sono stati calcolati ad ogni visita utilizzando tecniche standardizzate, la composizione corporea è stata valutata in corrispondenza dei prelievi di sangue tramite impedenziometria e plicometria.

Risultati. Studio Ongoing- Dati Preliminari (T-test) Gruppo di Controllo. Su 30 pazienti randomizzate nel gruppo di controllo dopo 12 settimane si evidenzia che grazie al *counselling* nutrizionale le pazienti hanno avuto una diminuzione statisticamente significativa del peso ($p<0,003$; Q1=-1,50 kg, Q3=0,15 kg), e del Colesterolo LDL ($p<0,03$).

Conclusioni. Dai dati preliminari emerge come il *Counselling* Nutrizionale in un ambulatorio oncologico è un valido strumento di prevenzione, di gestione e trattamento per alcune patologie secondarie.

P145 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PROGRAMMAZIONE SANITARIA: LE RETI, I PROGRAMMI E I PROGETTI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Finarelli Alba Carola (a), Chiarenza Antonio (b)

(a) Assessorato Regionale Politiche della Salute dell'Emilia-Romagna, Bologna

(b) Azienda USL, Reggio Emilia

Introduzione ed obiettivi. Un aspetto specifico della strategia regionale di Promozione della salute dell'Emilia-Romagna è di far partecipare le aziende sanitarie ad un processo che favorisca processi di empowerment sia sui singoli che nelle comunità allo scopo di aumentare il controllo sui determinanti della salute, migliorando nel contempo la qualità dell'assistenza, la relazione fra ospedale e territorio e il coinvolgimento dei pazienti, del personale e della comunità. Tale strategia costituisce una concretizzazione progettuale che deriva il proprio mandato dagli indirizzi generali dell'OMS relativi al ri-orientamento dei servizi sanitari verso la promozione della salute, ma anche dalle politiche regionali che ne inquadrano l'azione in un sistema sanitario locale orientato alla prevenzione, alla qualità dell'assistenza, all'equità di trattamento e a produrre "guadagni in salute" nella popolazione. Questo approccio mette in evidenza la necessità di sviluppare delle alleanze fra i servizi sanitari e il territorio, dove l'azienda sanitaria può giocare un ruolo chiave nella programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale lavorando in stretto rapporto con la comunità.

Materiali e metodi. La realizzazione operativa della strategia regionale prevede il coinvolgimento diretto delle aziende sanitarie in attività di rete a livello internazionale, programmi interaziendali a livello nazionale e progetti integrati ospedale-territorio a livello locale. A livello internazionale, la programmazione di alcuni interventi di promozione della salute della Regione Emilia-Romagna trova riscontro nella rete degli Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) promossa dall'OMS. La rete HPH rappresenta un'opportunità importante per svolgere attività di sostegno alle politiche di prevenzione, e di promozione della salute ed è strettamente collegata con l'obiettivo primario della strategia delle Reti proposta dall'OMS: collegare tra di loro realtà in grado di confrontarsi agevolmente, anche sul piano organizzativo. Scopo generale delle attività HPH è di favorire l'integrazione dei principi e delle strategie di promozione della salute nel lavoro quotidiano di erogazione di prestazioni sanitarie. Ciò significa porre una generale attenzione allo sviluppo organizzativo, alla formazione del personale e all'*empowerment* dei pazienti e della comunità. Inoltre, la rete HPH dell'Emilia-Romagna coordina le attività della Task Force internazionale dei Migrant-Friendly Hospitals il cui compito è di fornire un supporto alle aziende sanitarie nel processo di sviluppo di politiche, sistemi e competenze necessarie all'erogazione di servizi sanitari equi e accessibili agli immigrati e ad altri gruppi vulnerabili. A livello nazionale, la regione Emilia-Romagna coordina alcuni progetti che coinvolgono aziende sanitarie di diverse regioni e che sono promossi e sostenuti dal Ministero della Salute mediante finanziamento CCM. Scopo generale di questi progetti è di migliorare l'accesso ai servizi di promozione della salute da parte di *target* di popolazione

ad alto rischio come giovani problematici, persone con disagio psichico, e pazienti oncologici, attivando percorsi individuali e di gruppo di sensibilizzazione e motivazione al cambiamento di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari con interventi integrati info educativi, di *counselling* e di modificazione dei contesti di cura. Questi interventi si avvalgono delle competenze del centro Luoghi di Prevenzione, coordinato dalla LILT di Reggio Emilia, che è riferimento regionale per le attività di formazione, di ricerca e di valutazione sui temi della prevenzione e promozione della salute. A livello locale, la regione Emilia-Romagna sostiene e favorisce lo sviluppo di progetti che contribuiscano al conseguimento di obiettivi di promozione della salute e che siano in piena sintonia con le strategie indicate nel Piano Regionale della Prevenzione. Il duplice orientamento verso la prevenzione e la promozione per la salute determina l'impegno per le aziende sanitarie della regione di promuovere programmi di intervento locali rivolti ai bisogni di salute della popolazione, ed evidenzia il valore strategico della cooperazione fra servizi sanitari, enti locali e le diverse organizzazioni sociali.

Conclusioni. Lo scopo di questa comunicazione è di presentare e discutere la strategia generale di promozione della salute nel contesto dei servizi sanitari dell'Emilia-Romagna, facendo riferimento alle azioni, ai metodi e ai risultati raggiunti.

IL CALCOLO DELL'INDICE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE COME OCCASIONE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN LAVORATORI OSPEDALIERI

Follacchio Domenico, Giorgi Carlo, Allegretti Marina, Efrati Tamara, Oddone Stefania, Posati Franca, Virtù Caterina, Sacco Angelo
Unità Operativa Semplice, Medico Competente e Radioprotezione Medica, ASL ROMA D, Roma

Introduzione. La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione. La valutazione del rischio cardiovascolare, raccomandata dalle linee guida internazionali, è ancora poco utilizzata da parte dei medici: solo il 4,5% dei Medici di Medicina Generale la effettua nei propri pazienti (PASSI, 2012).

Obiettivi. Utilizzando la valutazione dell'Indice Cardiovascolare (ICV), promuovere un'azione educativa rivolta al personale di un presidio ospedaliero, attraverso suggerimenti per modificare le abitudini scorrette.

Materiali e metodi. Nel corso delle visite effettuate dal Medico Competente tra luglio 2013 e maggio 2014 presso un Presidio Ospedaliero, sono stati selezionati 384 lavoratori, di età compresa tra i 35 e i 67 anni, negativi all'anamnesi per episodi cardiovascolari. Ad essi è stato calcolato l'ICV, attraverso la valutazione degli otto parametri indicati dall'Istituto Superiore di Sanità: sesso, età, fumo, pressione sistolica, colesterolo totale, colesterolo HDL, presenza di diabete, uso di farmaci antipertensivi. A ciascun lavoratore è stato consegnato un documento con l'ICV valutato, accompagnato da consigli sui temi di Guadagnare Salute (alimentazione, attività fisica, alcol e fumo) per uno stile di vita più sano.

Risultati. Il 75% dei soggetti visitati è risultato a basso rischio cardiovascolare, cioè con un ICV inferiore al 3%. Il 25% dei soggetti ha un ICV tra il 3 e il 20%. Non vi sono stati soggetti con un ICV superiore al 20%, indice di alto rischio cardiovascolare. A rischio maggiore sono risultati i maschi sopra i 50 anni (ICV medio 7,7) vs le donne (ICV medio 2,0), mentre le donne tra i 35 e i 50 anni hanno evidenziato i valori più bassi, molto spesso inferiori all'1% (valore medio dell'ICV 0,7 vs 2,3 dei maschi).

Conclusioni. Il calcolo dell'ICV si è rivelato un utile tramite per veicolare suggerimenti e consigli per uno stile di vita più sano, sia nei soggetti senza segni manifesti di danno vascolare, nei quali può realizzarsi una prevenzione primaria, sia nei soggetti a rischio medio o alto, nei quali può contribuire efficacemente a migliorare la gestione clinica.

MODELLO REGIONALE DI PRESA IN CARICO DEL BAMBINO SOVRAPPESO E OBESO: ESEMPIO DI UNA APPROCCIO INTEGRATO ALLA PREVENZIONE E CURA DELL'ECCESSO PONDERALE NEL BAMBINO

Fridel Marina, Rosi Maurizio, Gruppo di Lavoro Regionale "Prevenzione Obesità"*
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. L'eccesso ponderale in età pediatrica, richiede interventi preventivi e terapeutici utilizzando una rete integrata e multidisciplinare di servizi sanitari con l'interazione tra i diversi tipi d'intervento che assicuri la presa in carico quanto più precoce dei soggetti a rischio e il continuo monitoraggio durante le fasi di crescita. Nell'ambito del Piano Regionale della prevenzione la Regione Emilia-Romagna ha elaborato "un modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino obeso" basato su sinergie e collaborazioni tra tutte le professionalità coinvolte.

Obiettivi. Diffondere un modello omogeneo sul territorio regionale che definisce ruoli e modalità organizzative per attuare sia la presa in carico del bambino sovrappeso/obeso, sia la sua gestione attraverso interventi efficaci, appropriati e sostenibili. Creare percorsi formativi per gli operatori sanitari coinvolti per garantire l'applicazione omogenea del modello sul territorio regionale.

Materiali e metodi. Il gruppo di lavoro regionale sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dell'analisi critica delle esperienze regionali, ha elaborato il modello che definisce linee guida e criteri di presa in carico. Il modello si basa sull'integrazione tra servizi del territorio e ospedalieri e si articola nei seguenti punti:

- la prevenzione primaria dell'obesità infantile che coinvolge in primis i Pediatri di libera scelta nella promozione attiva dei fattori protettivi, nel monitoraggio antropometrico e nell'intercettazione precoce di sovrappeso e di obesità;
- lo sviluppo sul territorio di equipe multidisciplinari per la presa in carico e l'educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare su idoneo stile di vita (nutrizione sana e attività motoria costante) per favorire un cambiamento duraturo dei comportamenti;
- l'alleggerimento dell'impegno delle strutture ospedaliere, conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare, consente al Pediatra ospedaliero di focalizzare l'attenzione sull'obesità grave e complicata;
- realizzazione di percorsi formativi rivolta al personale sanitario su obesità e sovrappeso e sul *counselling* motivazionale volto al cambiamento degli stili di vita;
- valutazione di esito e di processo.

Risultati. Il modello è stato approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n.780/2013, è stata avviata la formazione che coinvolge tutti i pediatri di libera scelta delle aziende USL regionali. La sua applicazione su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo specifico del nuovo PRP.

Conclusioni. Il modello rappresenta l'esempio della realizzazione di una rete omogenea sul territorio regionale, le cui sinergie e collaborazioni tra tutti gli attori coinvolti consentono l'attuazione di buone pratiche per la promozione e tutela della salute del bambino con eccesso ponderale.

** Gruppo di Lavoro Regionale "Prevenzione Obesità": Biavati Carla, Daglio Monica, Di Stani Marinella, Fabbri Alessandra, Gambarara Danilo, Gibin Anna Maria, Gualandi Valentina, Iaia Maurizio, Iughetti Lorenzo, Lucchi Lorenzo, Mattioli Marta, Pascucci Maria Grazie, Spettoli Daniela, Rauti Annamaria, Ricci Rita, Tripodi Alberto.*

FERMARE LA RIDUZIONE DELL'ASPETTATIVA DI VITA SANA E PROMUOVERE LA SALUTE IN ITALIA: STUDIAMO I RAFFRONTI INTERNAZIONALI E REGIONALI?

Gennaro Valerio (a), Ghirga Giovanni (b), Corradi Laura (c)
(a) *Osp. Universitario San Martino, Istituto Nazionale Ricerca sul Cancro, Genova*
(b) *Ospedale San Paolo, Civitavecchia*
(c) *Università Calabria, Cosenza*

Introduzione. Si segnala spesso che la durata della vita media in Italia è tra le migliori al mondo, ma si tace sull'altra metà dell'informazione EUROSTAT: l'Italia dal 2004 registra la progressiva riduzione dell'aspettativa di vita sana (Healthy Life Expectancy, HLE).

Obiettivi. Presentare gli aggiornamenti riferiti all'HLE.

Materiali e metodi. Per la stima dell'HLE, ogni anno l'EUROSTAT analizza un ampio campione rappresentativo dell'intera popolazione europea che risponde ad una specifica domanda sulle limitazioni alle normali attività quotidiane dovute a problemi di salute degli ultimi 6 mesi. L'HLE stima il numero medio di anni di vita sana che, alla nascita o a 65 anni, quella persona può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle sue normali attività quotidiane per problemi di salute (disabilità). I dati di mortalità e morbilità specifici per sesso, età, periodo ed area geografica sono analizzati con il metodo di Sullivan.

Risultati. Nell'aggiornamento, l'EUROSTAT conferma per il 2012, ma in peggio, il dato negativo registrato in Italia dal 2008. Nel 2012 gli uomini di 65 anni avevano vissuto in salute poco meno di 8 anni scendendo di un anno sotto la media europea. Nell'ultimo triennio lo spread con gli altri Paesi europei è peggiorato in modo assoluto e relativo (7 anni). Per le donne di 65 anni la durata della vita sana risulta ora ridotta di 5 anni. Dal 2006 le donne italiane sono "retrocesse" anche rispetto agli uomini. Anche alla nascita la riduzione dell'HLE appare grave.

Conclusioni. Il dato EUROSTAT è coerente con quanto è percepito dalla popolazione, ma è evidente il contrasto tra quanto è dichiarato e quanto è ufficialmente omesso. Sono evidenti le ripercussioni socio-sanitarie ed economiche dovute all'aumentato numero di pazienti gravi ed evitabili. Altri Paesi europei hanno mostrato tendenze molto migliori. Si propone di raffrontare a livello regionale e sub regionale questi dati.

UNA PSICOTERAPEUTA IN SALA PARTO: UN'ESPERIENZA DI PSICOLOGIA OSTETRICA

Gioia Maria Cecilia (a,b,c.), Argento Rosetta (a), Morcavallo Achille (a)

(a) Casa di Cura Sacro Cuore, Cosenza

(b) Associazione Culturale MammacheMamme, Cosenza

(c) Studio di Psicoterapia Amigdala, Cosenza

Introduzione. La psicologia ostetrica può essere considerata un settore specifico della psicologia perinatale, attraverso l'adattamento e il modellamento degli strumenti clinici. Attualmente nella pratica psicoterapeutica mancano delle linee guida condivise a servizio della donna in sala parto.

Obiettivi. Scopo di questo lavoro è dimostrare l'efficacia di un intervento psicoterapeutico cognitivo- comportamentale per il trattamento della tocofobia, una fobia che coincide con la paura del parto, caratteristica presente soprattutto nelle primipare.

Materiali e metodi. È stata fornita assistenza psicologica in pazienti primipare o che hanno vissuto un'esperienza di parto negativa. Il modello psicoterapeutico proposto è stato associato a un lavoro di sostegno e di fiducia attraverso un accompagnamento non solo in gravidanza, ma durante le ore di travaglio e in sala parto. Un ascolto attivo e recettivo delle emozioni espresse durante il travaglio e l'espulsione e il mantenimento costante del contatto oculare con la donna, consolida un legame significativo, avviato già durante la psicoterapia in gravidanza, che abbassa notevolmente i livelli d'ansia e gli eventuali pensieri catastrofici su emozioni e immagini vissute in precedenza come minacciose ed eventualmente associate ad un trauma.

Risultati. Nella mia pratica clinica, alcune pazienti tocofobiche incinte, che avevano fatto inizialmente richiesta di partorire con il taglio cesareo, sono riuscite attraverso il lavoro psicoterapeutico a partorire spontaneamente, sperimentando un senso di efficacia che ha accompagnato alcune di esse anche durante le difficoltà riscontrate all'inizio dell'allattamento.

Conclusioni. Questa esperienza può essere esemplificativa di un nuovo modello di "cura" nella quale la figura della psicoterapeuta può inserirsi in un contesto strutturato con figure professionali, quali il ginecologo, l'ostetrica e l'infermiera neonatale, senza interrompere l'equilibrio consolidato nella gestione del travaglio e del parto. Il lavoro sull'emergenza esula un po' dalla pratica clinica, cui la professione psicologica è normalmente abituata. Tutto questo non è sempre semplice, ma è assolutamente possibile.

L'ALLATTAMENTO AL SENO COME STRATEGIA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: RISULTATI DELLA FORMAZIONE NAZIONALE A DISTANZA 2013-2014 (FAD)

Giusti Angela (a), Colaceci Sofia (b), De Angelis Alessia (b), Bettinelli Maria Enrica (c), Chapin Elise Merrill (d), De Mei Barbara (a)

(a) *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Università degli Studi Tor Vergata, Roma*

(c) *Azienda Sanitaria Locale, Milano*

(d) *Comitato Italiano per l'Unicef, Roma*

Introduzione. La *partnership* tra il programma Guadagnare Salute e l'iniziativa "Insieme per l'allattamento", promossa da Istituto Superiore di Sanità, Unicef Italia e ASL Milano, ha permesso di sviluppare un percorso Formativo A Distanza (FAD) sull'allattamento e l'alimentazione infantile, in accordo con le linee guida nazionali e con le raccomandazioni dell'OMS e dell'Unicef.

Obiettivi. Gli obiettivi dell'intervento formativo sono stati:

- aumentare le conoscenze in tema di allattamento come processo normale e fisiologico, gestione dei problemi più comuni, accesso ad affidabili fonti di riferimento per l'uso dei farmaci in allattamento;
- promuovere atteggiamenti positivi e pratiche appropriate sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento.

Materiali e metodi. Il corso è stato reso disponibile gratuitamente *online* sulla piattaforma GOAL da ottobre 2013 ad aprile 2014. Era aperto a tutte le professioni accreditate nell'ambito del sistema di Educazione Continua in Medicina e, senza accreditamento ECM, alle madri di gruppi di sostegno tra pari. Il materiale formativo constava di 2 dossier e la metodologia di apprendimento è stata basata sullo studio di casi. La valutazione finale, superata con punteggio >80%, prevedeva una prova oggettiva di conoscenza e la risoluzione di 4 casi clinici. Sono inoltre stati valutati gli atteggiamenti (scala di Likert) e le pratiche, rilevati con un questionario pre e post formazione (T Student test). Il gradimento è stato valutato utilizzando il questionario standard previsto dal sistema ECM.

Risultati. Sono state registrate 26.009 iscrizioni da parte di utenti appartenenti a 28 diversi profili professionali. La FAD è stata completata con successo dal 91,3% degli iscritti (n=23.758). I 5 profili maggiormente rappresentati (n=20.261) sono: infermieri, ostetriche, medici, farmacisti e infermieri pediatrici. Tra questi è emerso un elevato gradimento per la rilevanza dell'argomento (81,5% rilevante o molto rilevante), la qualità della FAD (85,3% buona o eccellente) e l'efficacia percepita (79,9% efficace o molto efficace). Considerando i 15.004 utenti di cui erano disponibili i dati pre e post di atteggiamento e di pratica, l'intervento formativo ha inciso positivamente sia sugli atteggiamenti (p<0,01) sia sulle pratiche (p<0,01) di promozione dell'allattamento. Gli

iscritti al percorso che non prevedeva l'accreditamento ECM sono stati 344 di cui il 69,2% (n=238) lo ha completato con successo.

Conclusioni. La Formazione a Distanza si è dimostrata uno strumento efficace per promuovere un linguaggio comune sull'allattamento, in grado di raggiungere grandi numeri e di modificare gli atteggiamenti e le pratiche dei professionisti. È previsto il *follow-up* per verificare gli effetti a distanza della formazione.

P146 NON SOLO CURA MA CULTURA: FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI PUBBLICI DELLA REGIONE DEL VENETO SULLA PREVENZIONE DEI PROBLEMI ALCOL CORRELATI

Guaita Fabrizio (a), Pettenò Annarosa (b), Russo Francesca (b)

(a) *Unità Operativa Complessa di Sperimentazione, Formazione, Educazione e Promozione della Salute, AULSS 13 Mirano, Venezia*

(b) *Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione Veneto, Venezia*

Introduzione. Il progetto, inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 della Regione del Veneto, parte dall'evidenza che la maggior parte dei problemi alcol correlati sorgono in associazione con livelli moderati di consumo. Sono quindi i bevitori moderati il *target* privilegiato dell'intervento, attraverso un approccio preventivo di popolazione da parte degli operatori sanitari. I dati che annualmente vengono rilevati attraverso la sorveglianza PASSI segnalano invece una insufficiente informazione ed attenzione da parte degli operatori sanitari (negli ultimi 12 mesi a solo il 20% di chi è stato visto da un operatore sanitario è stato chiesto se beve). Questo silenzio può inviare ai cittadini il messaggio che l'argomento alcol è sottovalutato o imbarazzante da affrontare e non si veicola il concetto del rischio nell'assunzione dell'alcol, presente a qualsiasi età e quantità e aumentato in particolari situazioni personali e relazionali (vedi raccomandazione OMS).

Obiettivi. La finalità del progetto è quella di attivare un processo culturale tra gli operatori addetti alla «cura» sul grave problema di sanità pubblica conseguente all'assunzione di bevande alcoliche. L'obiettivo è di migliorare la sensibilità del personale sanitario, al fine di indurre una maggiore attenzione ai consumi alcolici ed alle problematiche alcol correlate, tramite azioni di prevenzione e interventi di *counselling* breve (*brief intervention*) nei diversi contesti lavorativi.

Materiali e metodi. Attuazione di Corsi per operatori sanitari delle Aziende ULSS, gestiti da formatori della stessa Azienda (Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze). I Corsi, accreditati ECM e della durata di 8 ore ciascuno, privilegiano una modalità interattiva e il lavoro a piccoli gruppi. Gli argomenti riguardano informazioni epidemiologiche, legislative e cliniche; l'analisi della reale rilevanza data al problema nella pratica clinica; l'offerta di alcuni strumenti di base per un efficace intervento breve.

Risultati. A partire dal 2012 sono stati formati con 4 corsi di due giornate 135 formatori delle 18 Aziende ULSS (su un totale di 21) e delle 2 Aziende Ospedaliere, che hanno aderito al progetto regionale. Nel successivo biennio sono stati attuati 187 corsi nelle ULSS venete, con il coinvolgimento di un totale di 4.300 operatori.

Conclusioni. Attualmente è in fase di predisposizione un questionario da inviare a distanza di almeno un anno ai discenti per verificare la ricaduta operativa di quanto trattato. Attraverso i dati raccolti da PASSI si valuterà l'atteso spostamento dell'indicatore legato alla percentuale di pazienti con i quali si è affrontato il tema alcol.

P147 PROGETTO DI MIGLIORAMENTO NUTRIZIONALE DELL'ALIMENTAZIONE DEI CELIACI

Guberti Emilia (a), Navacchia Paola (a), Centis Elena (a), Marzocchi Rebecca (a), Bertini Silvia (a), Visani Francesca (a), Coppini Cristina (a), Rizzoli Chiara (a), Negosanti Monica (a), Sardocardalano Marika (a), Bianco Lairetta (a), Celenza Francesca (a), Domina Rosa (a), Fabbri Alessandra (b), Palomba Alessandra (b), DellaGiustina Claudia (b), Luppi Chiara (b), Rosi Maurizio (b), Tamelli Marco (c), Cecchetti Roberta (d), Castoldi Francesca (d), Gambarara Danilo (d), Pasini Melissa (d), Cortesi Claudia (e), Albertini Stefano (e), Tomasini Chiara (e), Vattini Sandra (f), Cerati Elena (f), Felloni Elena (f), Ferrari Sabrina (f), Fridel Marina (g)

(a) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Bologna

(b) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Reggio Emilia

(c) Luoghi di Prevenzione Onlus, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, LILT, Reggio Emilia

(d) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena, AUSL della Romagna, Cesena

(e) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL di Forlì, AUSL della Romagna, Forlì

(f) Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL, Parma

(g) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. La Regione Emilia-Romagna ha inserito il tema celiachia nel Piano Regionale della prevenzione, in particolare, data la difficoltà ad accettare una diagnosi di malattia cronica come la celiachia, ha promosso un progetto regionale di miglioramento con valenza nutrizionale, psicologica e sociale, tenendo conto cioè del problema fisico e della difficoltà ad accettare il problema di salute come individuo e nell'ambito del contesto sociale.

Obiettivi. Migliorare conoscenze e abilità pratiche dei celiaci neodiagnosticati e delle loro famiglie per assicurare l'adesione rigorosa alla dieta senza glutine. Sostenere la persona celiaca e la sua famiglia nel cambiamento dello stile di vita agevolando l'inserimento nella vita sociale. Migliorare l'adesione a stili di vita alimentari e motori protettivi verso le possibili complicanze a cui il celiaco è esposto con l'utilizzo esclusivo di prodotti dietoterapeutici.

Materiali e metodi. Il progetto si articola in un percorso di sostegno di gruppo basato su interventi di educazione alla salute e sulla metodologia del counseling motivazionale; sono state veicolate informazioni, condivise esperienze, esplorati e condivisi vissuti, aspettative, bisogni, risorse, resistenze e motivazioni al cambiamento tese a favorire una maggiore consapevolezza e accettazione della malattia e come stimolo a un cambiamento verso stili di vita protettivi per la salute. Per l'acquisizione di abilità pratiche nella preparazione casalinga di ricette senza glutine si è scelto di utilizzare la sperimentazione diretta

attraverso l'organizzazione di un corso pratico di cucina. La valutazione finale è stata effettuata attraverso strumenti di verifica somministrati al *follow-up*.

Risultati. Dalla verifica finale dei risultati raggiunti è emerso che il corso ha contribuito a raggiungere gli obiettivi iniziali agendo positivamente sui comportamentali favorevoli la gestione della propria condizione di salute, migliorandone l'accettazione e la gestione nelle situazioni sociali. Un miglioramento si è riscontrato anche nell'attenzione al movimento quotidiano e alla qualità nutrizionale dell'alimentazione.

Conclusioni. La diagnosi di celiachia è accompagnata da un senso di disorientamento, che nasce dalla necessità non negoziabile di modificare le proprie abitudini di vita, non solo alimentari, ma anche relazionali e sociali. Il corso organizzato ha rappresentato un'importante occasione per rivedere il proprio stile di vita e raggiungere rilevanti obiettivi di salute. È compito dei professionisti della salute accompagnare e motivare il celiaco nel complesso percorso di accettazione e cambiamento.

P148 AZIENDA SANITARIA LIBERA DAL FUMO: UN LAVORO DI SQUADRA

Marcolina Daniela (a), Michieletto Federica (b), Bino Erica (b), Di Pieri Martina (b), Pectenò Annarosa (b), Russo Francesca (b)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro, SPISAL, Azienda ULSS 1, Belluno*

(b) *Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione del Veneto, Venezia*

Introduzione. Nell'ambito della strategia globale per la prevenzione delle patologie fumo-correlate-Piano Regionale Prevenzione, la Regione del Veneto ritiene importante garantire il monitoraggio continuo della Legge 3/2003 di protezione dal fumo passivo. Nel contempo, intende continuare l'opera di promozione di ambienti liberi dal fumo e di una cultura della salute con il contributo delle diverse risorse intersettoriali e multiprofessionali presenti nelle Aziende ULSS ed Ospedaliere venete.

Obiettivi. Seppure la normativa ponga il divieto di fumare in tutti gli ambienti sanitari, non sempre tale divieto trova piena attuazione ponendosi in contraddizione con la mission di luoghi che promuovono la salute peculiare degli ambienti sanitari. Il Percorso "Azienda Sanitaria Libera dal fumo" ha l'obiettivo non solo di monitorare la Legge 3/2003, ma anche di implementare il ruolo fondamentale degli ambienti sanitari nella promozione di stili di vita sani, adottandoli in primis e sostenendo i fumatori nella scelta di smettere di fumare.

Materiali e metodi. È stato sperimentato, a livello nazionale e regionale, un modello di intervento per il controllo del fumo negli ambienti sanitari. Grazie a questa sperimentazione è stato definito un Percorso per l'attuazione di una politica aziendale finalizzata alla promozione di ambienti liberi dal fumo, alla protezione dei non fumatori e al supporto ai fumatori per smettere di fumare. La Regione ha chiesto alle 21 AziendaULSS e 2 Aziende Ospedaliere l'adesione al Percorso garantendo, per sostenere l'avvio e la realizzazione delle azioni previste: incontri informativi/formativi, tutoraggio continuo, la messa a disposizione di strumenti operativi già testati, facilmente replicabili e fruibili, e un finanziamento.

Risultati. Hanno aderito 17 AziendaULSS che, ad oggi, hanno:

- identificato un referente aziendale di progetto, interfaccia tra il livello regionale e quello aziendale, nonché coordinatore delle azioni locali previste per l'implementazione del progetto;
- costituito un gruppo aziendale di coordinamento multidisciplinare composto da figure professionali afferenti ai Servizi che a vario titolo possono sostenere il monitoraggio e una cultura verso ospedali e servizi sanitari liberi dal fumo (Direzione Medica, Servizio Infermieristico, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Dipendenze, Rete HPH, Distretto sanitario, Ufficio Tecnico, ecc.);
- formalizzato, con atto deliberativo, l'impegno dell'Azienda nell'adozione di una politica che implementi ambienti sanitari liberi dal fumo;
- organizzato la formazione degli accertatori.

Seguiranno a conclusione del 2014 e nel 2015 i monitoraggi, interventi di promozione della salute e azioni di *counselling* breve.

Conclusioni. Il Percorso Azienda Sanitaria Libera dal Fumo è tra le attività di promozione della salute definite nel programma della rete HPH - Health Promoting Hospitals attraverso il quale le Aziende sanitarie si prefiggono non solo l'obiettivo di tutelare la salute di operatori ed utenti fumatori e non, ma anche di diventare un esempio di comportamento sano per la comunità servita, sviluppando sinergie con le istituzioni e associazioni presenti sul territorio.

PSICOEDUCAZIONE DI GRUPPO PER PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA DEPRESSIONE E/O ANSIA LIEVI/MODERATE EFFETTUATA NELL'AMBITO DELLA COLLABORAZIONE FRA MEDICINA DI INIZIATIVA E PSICHIATRIA DI INIZIATIVA

Mastrocinque Concettina (a), Tomei Antonella (b), Marinari Paolo (a), Ronca Alessandro (a), Terzi Tamara (c), Benedetti Stefania (c), Banti Ilaria (b), Saccani Fabiana (b), Bedini Luigi (c), De Luca Antonio (c), Buccarello MariaGrazia (b), Berti Eleonora (b), De Vet Daniel (d) Dei Simona (e)

(a) Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, SPDC, ASL5, Pisa

(b) Unità Operativa Sanità d'Iniziativa, ASL 5, Pisa

(c) ASL 5, Pisa

(d) Regione Toscana, Firenze

(e) Direzione Generale ASL 5, Pisa

Introduzione. L'OMS prevede che nel 2020 la Depressione rappresenterà la seconda causa di invalidità nel mondo. Gli attuali strumenti di fronteggiamento necessitano di una migliore organizzazione e di una distribuzione più appropriata fra i cittadini. Come sanità pubblica è necessario fornire strumenti di provata efficacia, a minor costo possibile e con utilizzo più appropriato. Intanto dalla collaborazione fra MMG (Medico Medicina Generale) e Specialisti Psichiatri nasce una cultura condivisa di riconoscimento delle patologie ansioso-depressive da una parte e delle patologie organiche concomitanti dall'altra. Si delinea l'apprendimento di uno stile relazionale, di una cultura centrata sul miglioramento degli stili di vita e sulla diffusione di semplici tecniche di fronteggiamento della depressione (come l'attivazione fisica, il riconoscimento e la confutazione dei pensieri disfunzionali ecc.) e dell'ansia (come tecniche di respirazione controllata, rilassamento muscolare ecc.) in un ambito come l'ambulatorio del MMG, meno stigmatizzante rispetto al CSM (centro di salute mentale). La gestione con psicofarmaci si utilizza nel caso della depressione/ansia, soprattutto di grado severo, quando la qualità della vita e il funzionamento risultano compromessi.

Obiettivi. Implementare la responsabilità di cura, l'acquisizione di tecniche di fronteggiamento dei sintomi, l'attivazione nel tessuto sociale di attività comunitarie autogestite che consentano il superamento della solitudine, la diminuzione dell'uso dei farmaci attraverso il monitoraggio del consumo degli Antidepressivi dal T0 iniziale al *follow-up* trimestrale.

Materiali e metodi. Presso il CSM e presso le AFT (Associazioni Funzionali Territoriali dei MMG) vengono selezionati, attraverso il giudizio clinico e attraverso la somministrazione di due scale sintomatologiche, i pazienti affetti da Depressione e/o Ansia Lievi/Moderate. La scala PHQ-9 viene utilizzata per individuare la depressione e la scala GAD-7 per individuare l'ansia. Viene indagata anche la qualità della vita attraverso la scala SF-12, gli esiti della psicoeducazione con la scala CORE-OM e il gradimento con la scala GSQ-8. Si rileva anche la terapia farmacologica assunta all'inizio e al *follow-up*. Gli

incontri di gruppo sono 10, settimanali, della durata di due ore ciascuno. Vi sono un Conduttore (Medico-Psichiatra) e un Co-Conduttore (Infermiere della psichiatria esperto). In un futuro prossimo si prevede la formazione di pazienti esperti che assolveranno la funzione di Co-Conducenti. Le tecniche utilizzate sono sia Cognitivo-Comportamentali (psicoeducazione, respirazione lenta, rilassamento muscolare, esposizione graduale, attivazione fisica, ristrutturazione cognitiva ecc) che afferenti alla Mindfulness con l'utilizzo di Strumenti di Mindfulness (osservazione del respiro, osservazione della gentilezza, osservazione del movimento del corpo ecc.).

Risultati. Hanno partecipato ai primi due gruppi 26 pazienti di cui 18 femmine (69,8%). L'età media dei partecipanti era di 57 anni. Hanno completato il percorso di 10 incontri 16 pazienti. Sette pazienti (26,9%) hanno interrotto il percorso e 3 (11,5%) non erano presenti al momento della valutazione finale.

Conclusioni. La diffusione di strumenti/tecniche di fronteggiamento alternativi e/o in concomitanza agli psicofarmaci per il trattamento della depressione/ansia lievi/moderate, rappresenta un contesto più etico di riappropriazione delle abilità sopite o non sviluppate oltre che, a lungo termine, un risparmio di risorse.

INTERVENTI DI PROMOZIONE DEL BENESSERE LAVORATIVO DEGLI OPERATORI SANITARI

Mazza Concetta, De Angelis Cinzia, Tovoli Daniele
Unità Operativa Complessa di Sistemi per la Sicurezza, Azienda USL, Bologna

Introduzione. Un'organizzazione sanitaria resiliente, in grado di sostenere il benessere, gestire i rischi psicosociali, individuare azioni correttive adeguate, rispondere a eventi avversi di particolare gravità, è capace di mettere in atto strategie di tutela non solo dei pazienti, ma anche dei propri operatori, che hanno in questo modo la possibilità di manifestare una migliore qualità della vita lavorativa ed incidere positivamente sul clima organizzativo. Dal 2012 l'UOC Sistemi per la Sicurezza AUSL di Bologna, nell'ambito del progetto sulla Promozione del Benessere Lavorativo, ha attivato il "Gruppo promozione benessere e contrasto al disagio lavorativo", costituito da una équipe di psicologi e professionisti della sicurezza, strutturati in azienda e specificatamente formati.

Obiettivi. Progettare e realizzare interventi di promozione del benessere e di contrasto al disagio lavorativo nei gruppi di lavoro intra ed interprofessionali.

Materiali e metodi. Gli interventi del Gruppo vengono progettati sulla base del modello Domande-Risorse Lavorative di Bakker e Demerouti. Questo modello classifica le caratteristiche del lavoro all'interno di due categorie generali: le domande lavorative (che possono essere considerate fattori di rischio psicosociale: carico di lavoro, conflitto con i colleghi, ecc.) e le risorse lavorative (che possono essere considerate fattori protettivi: supporto dei colleghi, controllo, ecc.). Riconoscere quali siano le domande e le risorse specifiche per ogni contesto lavorativo permette di rilevare l'unicità di ogni ambiente di lavoro, considerandone sia gli aspetti potenzialmente più problematici (fattori di rischio), sia quelli che costituiscono leve motivazionali, sviluppo e miglioramento della situazione lavorativa (fattori protettivi). Il modello è stato operazionalizzato dal Gruppo in una griglia di lettura domande/risorse per i fattori di contenuto e di contesto. L'analisi della domanda attraverso questo strumento con un protocollo definito, permette una co-progettazione degli interventi con le direzioni e i coordinatori che ne avanzino richiesta.

Risultati. Dall'attivazione del Gruppo al 15 giugno 2014 sono pervenute 19 richieste di intervento di promozione del benessere e contrasto al disagio lavorativo in presenza di eventi avversi e conflitti intra e interprofessionali. Il gruppo si è inoltre adoperato alla costruzione e stesura di alcune procedure di integrazione tra servizi per il potenziamento del lavoro di rete aziendale in merito alla gestione di eventi avversi. Sono stati realizzati 22 interventi così classificati: 8 consulenze alle Direzioni; 12 consulenze ai gruppi di lavoro; 2 consulenze individuali. Sono stati coinvolti complessivamente 132 operatori sanitari.

Conclusioni. L'investimento aziendale sul progetto continua e il dispositivo di valutazione dell'efficacia degli interventi è la priorità del Gruppo.

I GEMELLI COME STRUMENTO PER LA RICERCA E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ATEROSCLEROTICHE

Medda Emanuela (a), Pucci Giacomo (b), Fagnani Corrado (a), Schillaci Giuseppe (b), Salemi Miriam (a), Stazi Maria Antonietta (a)

(a) *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Unità di Medicina Interna, Università di Perugia e Azienda Ospedaliera, Terni*

Introduzione. Nonostante i progressi nella ricerca e i miglioramenti nelle terapie, le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la prima causa di morte nel mondo. La loro prevenzione assume dunque una notevole importanza sia a livello individuale che per la collettività. La comprensione del peso della componente genetica e di quella ambientale nell'insorgenza di queste patologie rappresenta un punto cruciale per indirizzare interventi di prevenzione e/o diagnosi precoce.

Obiettivi. Il Registro Nazionale Gemelli dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Semmelweis University di Budapest e gli ospedali universitari di Roma, Padova, Perugia e Terni ha avviato uno studio gemellare per quantificare il ruolo dei geni, dei fattori ambientali condivisi dalla coppia e specifici dell'individuo, nello sviluppo di alcuni tratti caratteristici dei processi aterosclerotici.

Materiali e metodi. Tutti i gemelli sono stati visitati e sottoposti a ecografia-Doppler e analisi dell'onda sfigmica in arteria brachiale per la valutazione dello spessore e della rigidità della parete arteriosa, della velocità dell'onda sfigmica aortica, dello spessore del complesso intima-media delle arterie carotidi e femorali (IMT) e l'individuazione di placche ateromasiche. Durante la prima fase dello studio sono stati arruolati 350 gemelli. La seconda fase dello studio è attualmente in corso e prevede l'arruolamento di nuove coppie di gemelli e un *follow-up* delle coppie precedentemente arruolate. I dati vengono analizzati secondo il metodo gemellare che si basa sul confronto tra coppie di gemelli monozigoti e dizigoti.

Risultati. I risultati della prima fase dello studio, oltre a confermare il ruolo determinante dell'età nello sviluppo di tratti aterosclerotici, hanno evidenziato che: 1) i fattori genetici hanno un effetto moderato sui tratti esaminati (32-49%), 2) il contributo delle esperienze e abitudini condivise dai gemelli, legate principalmente ai primi anni di vita è trascurabile, 3) la componente ambientale non condivisa spiega una porzione importante della variabilità dei fenotipi studiati (dal 25% al 37%).

Conclusioni. Il ruolo determinante sia della componente genetica che di quella ambientale suggerisce la necessità rispettivamente di interventi mirati ad una diagnosi precoce negli individui a rischio, e la messa a punto di strategie di prevenzione basate sulla modificazione delle abitudini e stili di vita degli individui.

DIAGNOSI PRECOCE DI BRONCOPNEUMOPATIA OSTRUTTIVA: SPERIMENTAZIONE D'UN MODELLO DI MEDICINA DI INIZIATIVA NEL DISTRETTO CENTRO SUD DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Migazzi Marino (a), Nardelli Romano (b), Pancheri Serena (a), Chiumeo Francesco (c),
Fellin Silvana (a), Bellotti Zeno (a), Sicheri Domenico (b), Scalise Antonio (a), Mantovani
William (a)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

(b) *Dipartimento Medico, Area Pneumologia, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari,
Trento*

(c) *Medico di Medicina Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

Introduzione. La BPCO, quarta causa di morte nel mondo, patologia prevenibile e trattabile, comporta un costo sociale ed economico consistente e crescente. Solo una parte dei malati viene identificata, spesso in ritardo, limitando terapia e prevenzione delle complicanze. Affrontare la cronicità ad evoluzione sistemica e intercettare le comorbidità sono sfide degli attuali sistemi sanitari.

Obiettivi. Presentiamo i risultati preliminari di uno studio teso all'identificazione e alla presa in carico di assistiti con rischio di BPCO in un'area della provincia di Trento sperimentando un percorso multidisciplinare e multi-professionale tra MMG, Pneumologi e operatori della prevenzione.

Materiali e metodi. Nel gennaio-febbraio 2013, 18 MMG hanno arruolato 141 assistiti (F:M=69:72) con età mediana (M) 54 anni (IQR 50-58), fumatori o recenti ex fumatori (M pack-year 30; IQR 20-37), senza diagnosi di patologia respiratoria o neoplasia, somministrando il questionario CAT (M 11; IQR 8-15). A tutti gli arruolati è stato proposto, in regime di esenzione ticket, un colloquio con una assistente sanitaria per la valutazione degli stili di vita, una spirometria presso il servizio pneumologico ospedaliero e un intervento di *counselling* per la dismissione del fumo. Il fumatore consenziente è stato avviato ad un percorso antifumo offerto dal servizio pneumologico. Gli assistiti con diagnosi certa di BPCO sono stati rinviati al proprio curante con indicazioni terapeutiche. Attualmente è in corso la rivalutazione degli stessi parametri a distanza di 12 mesi e la valutazione della compliance al trattamento per i casi di BPCO.

Risultati. 129 persone (91,5%; F:M=60:65), hanno completato la prima valutazione. Nel 82% sono presenti comorbidità: cardiopatia in 107 assistiti, diabete in 8 e nefropatia in 1. Sintomatologia respiratoria era presente in 83 assistiti (66%), tale da limitare l'attività fisica per 20. Il 56% era sovrappeso o obeso (50 e 23 persone rispettivamente). Il 62% dichiara assente o scarsa l'attività fisica (nel tempo libero o durante il lavoro). Il consumo di alcool è assente nel 46% degli intervistati. La valutazione pneumologica ha riscontrato 35 casi (27%) di BPCO (28 in stadio GOLD1 e 7 GOLD2) in 19 donne e 16 uomini con età mediana di 56 anni (IQR 52-59). Un quadro di ostruzione bronchiale borderline era presente in 13 persone. Il *counselling* antifumo, dopo la spirometria è esitato nell'assenso al

percorso di dismissione per 106 persone. Tuttavia, solo 56 (53% di chi ha espresso l'intenzione) ha intrapreso tale percorso.

Conclusioni. La valutazione preliminare di questo percorso integrato ha evidenziato la sostenibilità del modello, il buon coinvolgimento degli assistiti e dei professionisti. Il PPDTA ha consentito di identificare 35 persone con BPCO di nuova diagnosi, con presa in carico Ospedale-Territorio. La conclusione della sperimentazione consentirà di proporre un modello organizzativo a garanzia di efficacia e di efficienza.

P149 IMPLEMENTAZIONE DEL PNEMORC 2010-2015. PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA VACCINAZIONE ANTI-ROSOLIA DELLE DONNE SUSCETTIBILI NEL POST-PARTUM, POST-I.V.G. E ABORTO SPONTANEO, PRIMA DELLA DIMISSIONE OSPEDALIERA

Mignuoli Anna Domenica (a), Valentini Ida (b), Aloia Franca (c), Giuffrida Sandro (d), Giordano Antonia (e)

(a) *Dipartimento Tutela della Salute, Settore Area Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, Catanzaro*

(b) *Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza*

(c) *Azienda Sanitaria Provinciale, Castrovillari, Cosenza*

(d) *Azienda Sanitaria Provinciale, Reggio Calabria*

(e) *Azienda Sanitaria Provinciale, Vibo Valentia*

Introduzione. Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e Rosolia Congenita 2010-2015 stima che per prevenire la sindrome da rosolia congenita, la percentuale di donne suscettibili in età fertile non deve superare il 5%. In Calabria i dati della sorveglianza PASSI 2009-2011, mostrano che il 49% delle donne di età compresa tra (18-49) anni, riferisce di non essere consapevole del proprio stato immunitario in quanto non vaccinate. Questa situazione costituisce un grave rischio di contrarre l'infezione in gravidanza.

Obiettivi. Il PNEMoRc 2010-2015 prevede, tra i suoi obiettivi, quello di ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5% e come strategia prioritaria indica la predisposizione in ogni ASP di protocolli per la vaccinazione delle donne suscettibili nel *post-partum*, post-IVG o aborto spontaneo, da diffondere a tutti i punti nascita del territorio attuando la Vaccinazione in corso di ricovero prima della dimissione.

Materiali e metodi. La Regione Calabria ha recepito l'esperienza pilota dell'ASP di Vibo Valentia relativa all'introduzione nel febbraio 2013, della vaccinazione delle donne suscettibili nel *post-partum* e post-IVG o aborto, nel Punto Nascita di Vibo Valentia, ed ha realizzato un percorso formativo interdisciplinare con la partecipazione di operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e Punti Nascita Calabresi, finalizzato alla elaborazione di un protocollo operativo condiviso.

Risultati. La Regione Calabria, adottando le indicazioni emerse dal percorso formativo, ha strutturato un Protocollo Operativo ed ha predisposto le varie procedure amministrative per l'adozione dello stesso nei Punti Nascita delle ASP e delle Case di Cura Accreditate calabresi. Il protocollo:

- al ricovero in caso di *rubeo-test* negativo l'ostetrica compila ed inserisce in cartella la scheda per il *counselling* vaccinale;
- alla visita il medico valuta e registra in cartella l'indicazione alla vaccinazione *mpr* ;

- nel post-partum o *post- ivg* l'ostetrica, raccoglie il consenso informato e predispone per la vaccinazione;
- la scheda compilata, va trasmessa via fax al servizio vaccinazioni di riferimento, che provvederà a convocare la donna successivamente.

Conclusioni. Riteniamo che il Protocollo operativo per la vaccinazione delle donne suscettibili sia un valido strumento, per ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia a meno del 5%. Occorre un notevole impegno da parte degli operatori sanitari coinvolti per le rispettive competenze, perché non resti un semplice documento di intenti e sia invece realmente applicato nei Punti Nascita delle ASP e delle Case di Cura Accreditate calabresi.

**P150 PROGETTO MINISTERIALE CCM:
APPROCCIO INTEGRATO ALLA RIDUZIONE
DELLE DISEGUAGLIANZE ALL'ACCESSO AI SERVIZI
DI PROMOZIONE DELLA SALUTE:
INTERVENTI STRATEGICI PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO DI UTENTI CON DISTURBO
PSICHIATRICO E GIOVANI PROBLEMATICI –
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ AVVIATE IN CALABRIA**

Montesano Franco (a), Anoja Maria Caterina (b), Insardà Attilio (b), Sacco Antonio (b), Pelaia Donatella (b), Azzarito Caterina (c), Ritrovato Giorgia (d), La Monica Francesco (e)
(a) *Unità Operativa Complessa SerT Soverato, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*
(b) *Gruppo di Lavoro Aziendale, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*
(c) *Dipartimento Tutela Salute, Area Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, Regione Calabria, Catanzaro*
(d) *Comunità Terapeutica Centro Calabrese di Solidarietà, Catanzaro*
(e) *Unità Operativa Complessa Centro Salute Mentale, CSM Catanzaro, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

Introduzione. Il Progetto è finalizzato all'implementazione di programmi di prevenzione nei confronti dei pazienti con disturbi psichiatrici e dei giovani problematici, maggiormente suscettibili di sviluppare comportamenti a rischio correlati all'uso di alcol, tabacco, inadeguata alimentazione e sedentarietà. La Regione Calabria è partner nella sperimentazione di cui capo-fila è la Regione Emilia-Romagna.

Obiettivi. Riduzione delle diseguaglianze nell'accesso ai servizi di promozione della salute dei soggetti deboli attraverso un'azione sperimentale, di coinvolgimento della rete dei servizi territoriali di riferimento all'uopo individuati nell'ambito dell'ASP-CZ, in Calabria.

Materiale e Metodo. Hanno aderito all'iniziativa: NeuroPsichiatria Infantile di Soverato, CSM Catanzaro, Comunità Terapeutica "Centro Calabrese di Solidarietà" di CZ, SerT Soverato, Scuola di Formazione Professionale "Persevera"-CZ. Azioni Principali: formazione dei componenti gruppo di lavoro aziendale; sensibilizzazione e formazione all'approccio motivazionale dei responsabili dei servizi e del personale; elaborazione protocolli ed organizzazione di corsi infoeducativi di I livello rivolti agli utenti motivati e ai loro familiari, sui rischi comportamentali legati all'uso di alcol, tabacco, alimentazione e sedentarietà; attivazione di moduli info-educativi di II livello rivolti agli utenti interessati e finalizzati al cambiamento degli stili di vita pericolosi con particolare riguardo al tabagismo dei pazienti psichiatrici e ai problemi alcolcorrelati nella popolazione giovanile. Strumenti: braimstoring, schede di lavoro, training regolazione comportamentale, schede inerenti l'approccio motivazionale transteorico (Di Clemente) e la diagnosi motivazionale (bilancia, fattori protettivi e di rischio, ecc.), questionari e test (*audit, cage*, piramide attività fisica ed alimentare, ecc.). Inoltre i Servizi coinvolti, individuati quali "Promotori di Salute" hanno

usufruito dei KIT nazionali (triangolo fumo passivo, Piramide Alimentare ed Attività Fisica, Regolamento Nazionale, volantini e depliants).

Risultati. Sono stati coinvolti n. 3 servizi aziendali e n. 2 servizi esterni; sono stati sensibilizzati e formati n. 53 operatori tramite un modulo antimeridiano di 6 ore effettuato in loco. Entro la fine dell'anno, a partire dal mese di settembre 2014 saranno avviati i moduli infoeducativi di I e II livello rivolti all'utenza, con il coinvolgimento dei loro familiari: pazienti psichiatrici del CSM, della NPI e SerT, giovani problematici inseriti in Comunità Terapeutica o in dispersione scolastica.

Conclusioni. Il progetto ha stimolato l'interesse degli operatori e dei servizi coinvolti promuovendo azioni preventive innovative ed originali. Ci si propone di valutare, alla conclusione annuale, l'incidenza della riduzione del tabagismo nella popolazione psichiatrica nonché degli altri comportamenti a rischio, soprattutto alcolcorrelati nella popolazione giovanile suindicata.

P151 PROGETTO MINISTERIALE CCM: “INTERVENTI STRATEGICI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI UTENTI GIOVANI PROBLEMATICI”: PROGETTO DI ATTUAZIONE IN COLLABORAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

Montesano Franco (a), Pelaia Donatella (b), Dell’Apa Francesco (c), Pullano Costanza (d), Rotella Eleonora (e), Azzarito Caterina (f)

(a) *Unità Operativa Complessa SerT Soverato, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

(b) *Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento, ARCAT, Catanzaro*

(c) *Pronto Soccorso Ospedale di Soverato, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro*

(d) *Pronto Soccorso Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro*

(e) *Servizio Sociale Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro*

(f) *Dipartimento Tutela Salute, Settore Area Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, Regione Calabria, Catanzaro*

Introduzione. Il progetto prevede obiettivi strategici finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze d’accesso ai programmi di prevenzione di utenti con problemi psichiatrici e giovani problematici. Il presente lavoro è rivolto ai giovani problematici in accesso al pronto soccorso ospedaliero per problemi alcolcorrelati.

Obiettivi. Sensibilizzare i giovani, di età tra i 14 ed i 23 anni, che si presentano in pronto soccorso per PAC, indirizzandoli, assieme alle loro famiglie, ai programmi di prevenzione e di cambiamento dello stile di vita.

Materiali e metodi. Coinvolgimento Pronto Soccorso Ospedali Soverato e Catanzaro, previa sensibilizzazione dei rispettivi direttori e successiva formazione (6 ore antimeridiane) del personale di riferimento, per la presentazione del progetto e del materiale di lavoro secondo il modello motivazionale transteorico di Di Clemente; inserimento della progettualità tra gli obiettivi di *budget* aziendali. Ai Pronto Soccorso sono state fornite apposite schede per colloquio motivazionale breve e raccolta dati dei giovani con problemi alcolcorrelati (incidenti stradali, lesioni, ebbrezza, ecc.). In caso di minore età era obbligatorio il consenso firmato dei genitori. Nei giorni successivi ogni utente, assieme ai familiari, veniva convocato dal servizio sociale ospedaliero e invitato a partecipare ad un modulo infoeducativo sui comportamenti a rischio alcolcorrelati (Scuola Alcologica), tenuto settimanalmente da un operatore volontario.

Risultati. Sono stati formati 47 operatori di Pronto Soccorso. Sono stati arruolati 11 utenti di cui 7/11 hanno aderito alla richiesta e di questi 5/7 hanno partecipato alla Scuola Alcologica. I problemi alcolcorrelati diagnosticati erano: ebbrezza alcolica tranne 2 casi di incidente stradale.

Conclusioni. Dopo l’iniziale e prevedibile resistenza da parte degli operatori del pronto soccorso preoccupati di un ulteriore carico di lavoro, la finalità progettuale è stata accolta con interesse e partecipazione. Ciononostante, in fase attuativa, a causa soprattutto dei ritmi operativi incalzanti, si è registrata una raccolta di schede inferiore al previsto ovvero un coinvolgimento di utenti inferiore rispetto all’effettivo numero di giovani problematici

presentatisi in pronto soccorso per problemi alcolcorrelati. L'approccio motivazionale breve secondo il modello transteorico di Di Clemente si è rivelato utile. L'esperienza è stata positiva seppur suscettibile di perfezionamento attraverso un maggiore coinvolgimento degli operatori del pronto soccorso e/o l'individuazione di apposite figure professionali da impiegare all'uopo.

STILI DI VITA E WELLNESS: STUDIO SULLA VALUTAZIONE D'EFFICACIA DEL PROGETTO

Mucci Tiziana, Titze Thomas, Aguzzoli Cristina
ASS 2 Isontina, Azienda per i Servizi Sanitari 2 Isontina, Gorizia

Introduzione. L'ASS 2 Isontina, nell'ambito delle attività di HPH, dal 2007 promuove un'iniziativa di attività fisica non agonistica in contesto lavorativo per favorire il benessere degli operatori aziendali. Questa pratica utilizza tecniche di rilascio delle tensioni mentali, muscolari e posturali che si creano a causa dell'attività lavorativa, con l'ausilio della musica e della danza. Tale iniziativa nel corso degli anni è stata aperta anche alla cittadinanza.

Obiettivi. Il progetto nasce con l'obiettivo di promuovere l'attività motoria e il benessere psicofisico nell'ambiente di lavoro, al fine di aiutare gli operatori e i cittadini a scaricare lo stress quotidiano. Si ritiene indispensabile inoltre, aiutare l'individuo a separare il concetto di salute in quanto derivante da privazioni e doveri, per iniziare a considerare il benessere raggiungibile attraverso il piacere. Questo studio intende valutare il coinvolgimento degli iscritti, l'efficacia degli insegnamenti, il benessere percepito dai partecipanti.

Materiali e metodi. È stato somministrato un questionario anonimo agli iscritti, con domande chiuse e aperte, nel quale si chiedevano vari dati personali e si invitava ad assegnare un punteggio a diversi aspetti delle attività di NIA (*Neuromuscular Integrative Action*) e di Pilates.

Risultati. Sono stati restituiti 63 questionari, che rivelano come la maggior parte degli iscritti non siano dipendenti aziendali (79%), e che alcuni provengono da lontano (Grado, Trieste, Cervignano). Valutazione dell'istruttore, qualità ed efficacia delle attività sono valutate in modo molto positivo. Più del 50% di quelli che prima di iniziare a seguire il corso seguivano altre attività sportive, ora non le frequentano più. Il 100% dei rispondenti si ritiene interessato a continuare il corso nella prossima edizione.

Conclusioni. Emerge il dato della prevalenza di utenti extra aziendali, rispetto agli operatori interni. I motivi sono in corso di studio. Tra le ipotesi: la percezione di essere ancora al lavoro oppure la difficoltà ad affrontare temi emozionali. Dall'analisi delle risposte aperte, comunque, si evince che il corso è molto apprezzato. Chi lo frequenta riesce a contrastare in modo efficace lo stress, la stanchezza, l'insicurezza, e lo ritiene di primaria importanza per il proprio benessere psicofisico.

LA TUTELA DELLA SALUTE DEL MIGRANTE ATTRAVERSO LA “PRESA IN CARICO GLOBALE”

Napoli Maria Teresa
Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. Dopo circa venti anni di operatività rivolta alla popolazione immigrata, dal settore accoglienza-sbarchi a quello di prevenzione e cura, ci si è voluti confrontare ulteriormente con altre realtà dedicate alla tutela della salute, per individuare un modello operativo riproponibile su tutto il territorio nazionale e volto a favorire la “presa in carico della persona”. Attraverso un lavoro triennale supportato da un progetto (“Linee d’intervento transculturali nel materno infantile e nella medicina di base”-CCM 2010) condiviso da un significativo partenariato si è tracciato un percorso che ha visto la sua validazione in fase conclusiva. La tematica della facilitazione dell’accesso alle cure è un nodo di difficile risoluzione in quanto vede coinvolte l’area sanitaria, propriamente detta e l’area amministrativa per tutto ciò che riguarda il riconoscimento dei diritti di tutela della salute. Solo un sistema coerente ed un coordinamento dei vari settori e di questi con la rete extra aziendale può determinare la messa in atto di percorsi che garantiscano la presa in carico della persona nella sua completezza evitando sovrapposizioni d’intervento e prestazioni non appropriate.

Obiettivi. Miglioramento della modalità di accesso e fruizione dei servizi sanitari e socio-sanitari per le popolazioni straniere attraverso azioni di sistema messe in atto da un coordinamento aziendale che funga da elemento propulsore per interventi trasversali interaziendali ed extra aziendali.

Materiali e metodi. La metodologia utilizzata è stata quella della concertazione e condivisione di percorsi con monitoraggio e valutazione in itinere e finale. Strategica la formazione transculturale rivolta al personale, realizzata trasversalmente con successivo supporto consulenziale. Risorse importate sono stati i mediatori interculturali. Prodotti materiali multilingue e strumenti di indirizzo per gli operatori.

Risultati. Ad oggi l’attività svolta ha visto il miglioramento operativo letto in forma concertativa con l’attivazione di alcuni siti di snodo definiti “Centri di orientamento ed Informazione” anche con funzione di “ambulatori dedicati”. Questi, dipendenti dal coordinamento delle politiche migratorie delle ASP/ASL, svolgono ruolo di “accoglienza e presa in carico”. Gli stessi per tale mansione “accompagnano” il migrante nel percorso di diagnosi e cura attraverso la messa in rete dei vari servizi lo affiancano, proiettandosi verso gli organismi territoriali per favorire l’integrazione e contrastare il disagio. Il coordinamento aziendale a sua volta mette in rete l’intra aziendale e questo con l’extra aziendale interfacciandosi direttamente con la direzione aziendale essendo lo stesso alle dipendenze del direttore generale.

Conclusioni. A seguire della chiusura progettuale sono state monitorate scelte successive aziendali e regionali in linea con le buone pratiche del progetto stesso.

PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI OVER80 CON ATTIVITÀ FISICA AL DOMICILIO

Natali Marinella, Ballarini Adele

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. Circa un over65enne su tre ed un over80enne su due cadono accidentalmente almeno una volta all'anno. Nel 10% circa dei casi vi è un trauma importante tanto che le cadute vengono considerate dall'OMS la terza causa di disabilità. La frattura di femore e il conseguente alto rischio di mortalità e invalidità costituiscono l'effetto più temuto dell'evento caduta.

Obiettivi. Diminuire il rischio di caduta negli anziani ultraottantenni che sono già caduti una volta negli ultimi 12 mesi, migliorandone le abilità motorie.

Materiali e metodi. L'intervento si basa sul protocollo neozelandese Otago, adattato al contesto emiliano-romagnolo. Gli anziani reclutati vengono sottoposti a sedute di ginnastica personalizzata al domicilio e sono seguiti con accessi domiciliari e richiami telefonici da un fisioterapista nell'arco di 12 mesi. Viene inoltre incoraggiato un programma di cammino settimanale da mantenere oltre la durata del percorso.

Risultati. In Emilia-Romagna periodo 2008-2013 sono state coinvolte 568 persone (70% dei Distretti) che hanno concluso il programma (i dati 2014 sono in fase di elaborazione). Le cadute effettive sono state di oltre 3 volte inferiori al numero atteso.

Conclusioni. Il progetto ha dimostrato la trasferibilità nel nostro contesto del programma di attività fisica e nel medio periodo il programma individualizzato e mirato, sembra avere indotto modificazioni nello stile di vita degli anziani. Non ultimo, il basso costo medio dell'intervento per ogni anziano (circa 346 euro), raffrontato alle prove di efficacia del programma, prova che l'intervento è in grado di garantire un risparmio notevole calcolato sulla spesa sanitaria media che si sarebbe dovuta sostenere per la presa in carico dei fratturati in assenza del programma stesso.

PROGRAMMA DI AUTOGESTIONE DELLA SALUTE: “PAZIENTE ESPERTO: UN VIAGGIO NELLO STAR BENE”

Nesi Elisa, Battaglia Carlo, Epifani Cristina, Roti Lorenzo
Azienda USL 4, Prato

Introduzione. Il fenomeno delle malattie croniche, con le conseguenti disabilità, richiede lo sviluppo di programmi di supporto all'autogestione, che facilitino l'adozione di scelte salutari. L'Azienda USL 4 di Prato ha promosso e sviluppato un progetto basato sui Programmi di Autogestione delle Malattie Croniche creati dalla Stanford University, attivandoli nell'ambito:

- dei percorsi di presa in carico dei cittadini malati cronici (Sanità di Iniziativa);
- delle associazioni del terzo settore.

Obiettivi. Coniugare gli interventi di supporto all'autogestione rivolti alla persona con quelli necessari a orientare la comunità verso una competente e attiva partecipazione ai processi di gestione delle malattie croniche e di promozione della salute.

L'obiettivo è perseguito attraverso:

- un ciclo di 6 seminari formativi “*Stanford*”, tenuti da un cittadino e un infermiere nelle sedi delle associazioni;
- una serie di incontri, in collaborazione con i Servizi Aziendali che si occupano di Promozione e Prevenzione della Salute, per rafforzare le competenze acquisite, sui seguenti temi:
 - corretta alimentazione;
 - attività fisica (presentazione dei corsi di Attività Fisica Adattata);
 - fumo e alcol.

Tutti gli interventi sono rivolti a piccoli gruppi di persone affette da differenti malattie croniche e/o loro *caregivers*.

Materiali e metodi. Vengono utilizzate metodologie didattiche interattive volte a promuovere l'*empowerment* individuale e di gruppo, basate sull'incremento dell'autostima, stimolando risorse latenti e portando l'individuo ad appropriarsi consapevolmente delle proprie potenzialità. Ai partecipanti vengono forniti:

- manuale certificato Stanford;
- brochure informative sugli argomenti trattati.

Risultati. Sono stati formati:

- 2 Master Trainer per l'utilizzo della metodologia Stanford;
- 8 conduttori infermieri e 15 conduttori cittadini volontari.

Sono stati svolti 20 corsi di autogestione della salute, per un totale di circa 300 cittadini. La compliance ai seminari è stata dell'85% degli iscritti. Sono in programma 9 seminari. Sono stati attivati 4 corsi sugli stili di vita sani e programmati 10.

Conclusioni. Partendo dal *Chronic Care Model*, che la Regione Toscana ha adottato nella versione Expanded, come riferimento per lo sviluppo di modalità innovative di assistenza alle

condizioni croniche e utilizzando i programmi di supporto all'autocura della salute, l'Azienda USL 4 di Prato ha sviluppato un programma di *empowerment* individuale e di comunità, attraverso l'attivo coinvolgimento dei cittadini, attivando una collaborazione strutturata tra Servizi Aziendali e Associazioni del territorio. Così facendo si è cercato di sostenere concretamente il ruolo centrale che la persona, deve rivestire come risorsa sostenibile ed efficace per rispondere alle sempre crescenti esigenze di salute della comunità.

FOCUS FUMO: UNA RICERCA PER ACCRESCERE LA PERSONALIZZAZIONE E L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI NEL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO DELLA REGIONE DEL VENETO. PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA

Orlandini Daniela (a), Spiller Valter (b)

(a) *Unità Operativa Semplice Prevenzione Dipendenze, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre, Venezia*

(b) *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL3 Genovese, Genova*

Introduzione. La Regione del Veneto ha promosso, nell'ambito del sistema regionale del trattamento del tabagismo, la realizzazione di uno studio di efficacia con l'obiettivo di identificare le caratteristiche dei fumatori associate all'esito del trattamento. Lo studio, denominato FOCUS FUMO, ha coinvolto i professionisti che gestiscono il trattamento individuali ambulatoriali e/o di gruppo secondo il modello "TGFUMO".

Obiettivi. Obiettivo primario è stato di identificare le caratteristiche dei fumatori associate all'adesione e all'esito del trattamento. Obiettivi secondari sono stati individuati nell'identificazione di specifici bisogni di cura in base alle caratteristiche di sottogruppi di fumatori e alla definizione di strumenti utili all'inquadramento diagnostico-prognostico del fumatore al fine di favorire l'accessibilità e la personalizzazione degli interventi.

Materiali e metodi. Alla ricerca hanno aderito 16 Centri Collaborativi della regione Veneto. Lo studio ha previsto le seguenti fasi:

- reclutamento all'ingresso in trattamento dei fumatori novembre 2010 e giugno 2011 (T0);
- valutazione a 3 mesi dal reclutamento conclusa a novembre 2011 (T3);
- valutazione a 6 mesi conclusa a marzo 2012 (T6);
- valutazione a 12 mesi conclusa a dicembre 2012 (T12).

Nelle varie fasi sono stati somministrati: una scheda di rilevazione dati (anagrafica e per le abitudini al fumo), il Fagerstrom test, il VMC2-T (Valutazione della motivazione al cambiamento), il VSR8-T (Valutazione delle situazioni a rischio), una scala per la Depressione (Zung SDS), una per l'Ansia (Zung SAS) e una scala per la valutazione delle Strategie di risposta alle Stress (CISS). Sono stati raccolti dati completi di 476 soggetti in trattamento (e di 112 soggetti fumatori non in trattamento, come Gruppo di controllo).

Risultati. Lo studio ha evidenziato l'importanza degli aspetti motivazionali nel trattamento del tabagismo e l'utilità di differenziare gli interventi a seconda di tali caratteristiche. Inoltre, è emersa l'importanza della valutazione delle situazioni a rischio, in relazione alle differenze individuali, agli stimoli ambientali e alle situazioni emotive che sostengono il consumo di tabacco. È emersa l'opportunità di ipotizzare interventi basati su obiettivi intermedi (riduzione progressiva) e/o su percorsi più lunghi per le persone che, pur avendo un buon sostegno motivazionale, non hanno raggiunto l'astensione dal fumo. Sono emerse infine alcune tendenze che indicano l'opportunità di considerare alcune differenze

di genere e hanno stimolato la prosecuzione della ricerca nella direzione di specifici interventi in favore della popolazione femminile.

Conclusioni. La ricerca ha permesso di individuare alcuni punti chiave che possono essere integrati nel sistema di trattamento del tabagismo per favorire una maggiore accessibilità ai trattamenti, promuovere una più attenta valutazione delle caratteristiche dei soggetti, accrescere l'accuratezza e la personalizzazione degli interventi e migliorare la capacità di offrire scelte alternative efficaci per mantenere o reinserire in trattamento i soggetti che non hanno raggiunto gli esiti desiderati.

SISTEMA VENETO DEL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO INTERSETTORIALE E SOSTENIBILE

Orlandini Daniela (a), Pettenò Annarosa (b), Russo Francesca (b)

(a) OS Prevenzione Dipendenze, Azienda ULSS 12 Veneziana, Mestre, Venezia

(b) Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione del Veneto, Venezia

Introduzione. La Regione del Veneto promuove una strategia globale per contrastare il fenomeno del tabagismo, all'interno del Piano Regionale Prevenzione, con la finalità di ridurre mortalità e morbilità fumo-correlate. Tale Programma si fonda sul riconoscimento che il tabagismo è un fenomeno complesso che necessita di un approccio integrato e multidisciplinare, sia in ambito preventivo che di trattamento. Il Programma si sviluppa in tre Aree: 1. Prevenzione - 2. Trattamento - 3. Fumo passivo. L'area 2 è supportata dai dati del sistema di sorveglianza PASSI secondo i quali una larga parte dei fumatori vuole smettere di fumare e prova a farlo (nel 2012, 45%).

Obiettivi. L'Area 2 Trattamento del Tabagismo ha quale obiettivo quello di dare risposte personalizzate ed efficaci ai fumatori che desiderano/devono smettere di fumare offrendo molteplici opportunità per raggiungere uno stile di vita libero dal fumo. Tale obiettivo può essere garantito costruendo un sistema con il concorso di vari servizi e figure socio-sanitarie coinvolte nel 1° livello di *advice* e *counselling* breve in contesti ambulatoriali ed ospedalieri di opportunità e nel 2° livello specialistico.

Materiali e metodi. Per implementare il sistema del trattamento del tabagismo vengono svolte le seguenti azioni a livello regionale:

- sistematizzare, coordinare e implementare interventi di 1° livello di *advice* e *counselling* breve in *setting* sanitari opportunistici;
- sistematizzare, coordinare e implementare interventi di 2° livello di trattamento attraverso gli ambulatori specialistici;
- integrazione tra 1° e 2° livello di trattamento;
- monitoraggio e valorizzazione delle esperienze maturate;
- formazione di operatori impegnati nel I° e II° livello, elemento fondante del sistema;
- comunicazione efficace anche attraverso un sito dedicato;
- ricerche per sperimentare e implementare modelli di trattamento per diverse tipologie di fumatori in servizi specialistici di 2° livello;
- attivazione e manutenzione di relazioni con realtà nazionali istituzionali e scientifiche.

Risultati.

- Ad oggi 25 Ambulatori Trattamento Tabagismo attivi: 109 operatori coinvolti, 1.686 utenti, di cui 1.115 nuovi ingressi;
- 2013/14: 36 gruppi per smettere di fumare attuati per un totale di 535 persone;
- Ricerche Focus Fumo e Focus Fumo Donna;
- 2013/2014: 8 eventi formativi rivolti a operatori del I° e del II° livello, 3 dei quali congiunti I° e II° livello;
- attivazione sito www.smettintempo.it;

- coordinamento/integrazione con altre progettualità regionali (MLF, GenitoriPiù, Ambulatori nutrizionali, Fumo passivo, Cardio 2, ecc.).

Conclusioni. Lo sviluppo di “reti e sinergie” tra quanti possono facilitare la presa di coscienza del problema fumo, veicolare messaggi motivazionali, sostenere il fumatore nella scelta di smettere di fumare o accompagnarlo verso i servizi specialistici, pur rimanendo una sfida, è anche già il risultato di un processo di sviluppo del sistema veneto per il trattamento del tabagismo.

P152 DEPRESSIONE POST PARTUM: UNO STUDIO DI FATTIBILITÀ ED EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PREVENZIONE E IL TRATTAMENTO PRECOCE

Palumbo Gabriella, Mirabella Fiorino, Cascavilla Isabella, Gigantesco Antonella
*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute, Istituto
Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione. La Depressione *Post Partum* (DPP) è un problema di salute pubblica di notevole importanza. Nel 2012 il reparto Salute Mentale (CNESPS, Istituto Superiore di Sanità) ha avviato il progetto “Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione *post partum*” finanziato dal CCM del Ministero della Salute. Nasce così lo studio “*Screening* e TRAttamento precoce della DEpressione post-partum (STRADE).

Obiettivi. Valutare, nella realtà Italiana, la fattibilità e l’efficacia nella pratica dell’intervento di provata efficacia basato sul lavoro clinico e la ricerca condotti presso l’*Infant Clinic of the Parent-Infant Research Institute, Austin & Repatriation Medical Centre di Melbourne*.

Materiali e metodi. Il reclutamento delle donne è in corso presso le tre Unità Operative del Progetto (Treviso, Campobasso, Bergamo) e tre Centri Clinici di Roma, recentemente inclusi. Sensibilizzazione. Alle partorienti viene illustrato il progetto e consegnato un opuscolo messo a punto nell’ambito del progetto. Strumenti per lo *screening*: a) EPDS; b) modulo di base; c) *Positivity Scale* (P-Scale). Strumenti per l’Approfondimento. Oltre al colloquio clinico sono somministrati: a) *Mini International Neuropsychiatry Interview* (MINI PLUS); b) *Beck Depression Inventory* (BDI-II); c) *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI); d) *Short Form Health Survey* (SF-36); e) *Psychological Well-Being Scales* (PWB). Valutazione Intervento. Gli strumenti sopra elencati vengono risomministrati sia a conclusione che dopo 6 mesi dalla sua conclusione.

Risultati. Risultati parziali. Alla data del 31.01.2014 sono state sensibilizzate 2.093 donne. Delle donne nel periodo per lo *screening*, il campione sottoposto a *screening* risulta composto da 1.171 donne. I confronti pre-post per le donne che hanno concluso il trattamento hanno evidenziato un generale miglioramento della condizione che, nonostante la scarsa consistenza numerica del campione, essendo lo studio ancora *in progress*, raggiunge anche una significativa rilevanza statistica oltre che clinica in tutte le scale utilizzate.

Conclusioni. I risultati parziali sembrerebbero orientati nell’indicare il paradigma bio-psico-sociale quale codice di lettura più accreditato per le problematiche depressive legate al parto e dà ulteriore risalto a quei fattori che indagano il sostegno sociale e familiare percepito e l’autostima come indicatori particolari e specifici di questa fase e a favore degli interventi psicologici.

P153 MONITORAGGIO DEL PESO IN GRAVIDANZA IN FRIULI VENEZIA GIULIA: COLLABORAZIONE TRA OPERATORI SANITARI E DIREZIONE CENTRALE SALUTE

Pani Paola (a), Carletti Claudia (a), Ronfani Luca (a), Cattaneo Adriano (a), Zanier Loris (b)
(a) *Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari, IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, Trieste*
(b) *Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali, Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, Trieste*

Introduzione. Le conseguenze del sovrappeso sono evidenti soprattutto per le persone in età adulta, ma studi recenti sottolineano come il fenomeno inizi già in fase preconcezionale e gestazionale. Un eccesso di peso nella donna in gravidanza può determinare importanti conseguenze sul decorso della gestazione, sugli esiti del parto e sulla salute della madre e del bambino, sia nel breve che nel lungo periodo. In Italia non esistono dati descrittivi dell'obesità materna né interventi di prevenzione a livello nazionale o regionale. Gli operatori sanitari dedicati al supporto delle donne in gravidanza (ginecologi, ostetrici e infermieri) sono le figure chiave per raccogliere informazioni standardizzate sulle stesse e per attuare interventi di prevenzione.

Obiettivi. Formare a livello regionale gli operatori sanitari sul problema del sovrappeso e dell'obesità in gravidanza e coinvolgerli in una raccolta standardizzata dei dati antropometrici delle gestanti. I risultati forniranno stime annuali di prevalenza del fenomeno utili a pianificare interventi di prevenzione efficaci.

Materiali e metodi. Coinvolgimento di tutte le strutture regionali, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private, in cui effettuare la formazione e le rilevazioni tramite l'alleanza con la Direzione Centrale Salute regionale. Ricognizione presso le stesse delle attrezzature necessarie e dei sistemi di raccolta dati attualmente in uso; formazione degli operatori coinvolti sulle corrette procedure di indagine. Pianificazione e messa in atto delle necessarie modifiche ai sistemi di raccolta dati per garantire uniformità e sostenibilità del sistema nell'intero territorio regionale.

Risultati. Sono state individuate e coinvolte 11 strutture regionali in grado di effettuare la raccolta dati. La ricognizione ha evidenziato notevoli variabilità sia nell'acquisizione delle informazioni sulla donna in gravidanza, sia negli strumenti utilizzati per la registrazione dei dati, oltre che pochi interventi di prevenzione attivi. Gli incontri formativi hanno sensibilizzato maggiormente gli operatori sul fenomeno dell'obesità in gravidanza e consentito di instaurare una proficua collaborazione tra le aziende territoriali e la Direzione Centrale Salute della Regione.

Conclusioni. Il sistema di monitoraggio così messo a punto consentirà di ottenere stime reali su sovrappeso e obesità in gravidanza a livello regionale, fornendo un utile strumento per la pianificazione di strategie di intervento mirate. La fattibilità e la sostenibilità del sistema sono state inoltre possibili grazie alla proficua collaborazione tra i diversi attori coinvolti nel percorso di supporto alla donna in gravidanza (clinici e operatori sanitari) e la Direzione Centrale Salute regionale.

“...SEMPLICEMENTE VACCINARE”

Parlato Antonino (a), Fallace Pasquale (b), Granata Maria Rosaria (a), Peluso Filomena (a), Bianco Enrico (c)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Unità Operativa Complessa di Epidemiologia e Prevenzione, ASL NA 2 Nord, Napoli*

(b) *Struttura Semplice di Educazione alla Salute, ASL NA 2 Nord, Napoli*

(c) *Dipartimento di Prevenzione, ASL NA 2 Nord, Napoli*

Introduzione. La tendenza in Italia a rendere facoltative sempre più vaccinazioni, favorisce il passaggio, nel prossimo futuro, verso la scelta consapevole e responsabile del cittadino e gli operatori vaccinali si troveranno ad affrontare più complesse problematiche in cui sarà decisivo il loro ruolo educativo nel processo di prevenzione e promozione della salute attraverso la vaccinazione. Assumeranno notevole rilevanza la dimensione comunicativo-relazionale e l'attivazione di specifici interventi di proposta attiva alla cittadinanza per lo sviluppo di strategie di *empowerment*, in particolare per fasce a rischio, svantaggiate o difficilmente raggiungibili, migranti.

Obiettivi.

- Valorizzare la vaccinazione quale strumento primario di prevenzione nel singolo e nella collettività;
- creare una rete organica ed integrata dei servizi vaccinali per operare su elevati standard di qualità;
- uniformare i protocolli operativi dei centri vaccinali attraverso l'intensificazione delle attività formative del personale;
- raggiungere standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.

Materiali e metodi. La costruzione di una rete organica dei servizi prevede l'omogeneizzazione dei protocolli operativi e, nella nostra esperienza, passa attraverso la valorizzazione della comunicazione tra operatori dei diversi servizi che viene realizzata sia attraverso il potenziamento dell'informatizzazione dei dati, sia attraverso la creazione di specifici e frequenti momenti formativi in cui le "persone si incontrano", scambiano esperienze, confrontano criticità. La redazione congiunta e condivisa di materiali informativo/divulgativi in tema di vaccinazioni diviene ulteriore occasione di incontro verso la creazione del senso di appartenenza alla rete integrata che supera i confini del "proprio servizio".

Risultati. Il lavoro di costruzione della rete è al centro dell'impegno dell'U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione Aziendale. Sono stati già messi in campo numerosi interventi in questa direzione: negli ultimi due anni sono stati organizzati eventi formativi specificamente destinati agli operatori dei centri vaccinali, incentrati sugli aspetti organizzativo/gestionali con l'obiettivo di sviluppare capacità di "ragionare" come rete e "sentirsi parte" di una rete. In tal senso gruppi di lavoro integrati hanno elaborato percorsi vaccinali articolati, per esempio in risposta al piano di eliminazione della Rosolia congenita all'interno del PNMORc 2010/2015, e pubblicato sul sito aziendale materiali uniformi (diverse presentazioni PP per la formazione agli addetti ai lavori e per l'informazione degli utenti, opuscoli e materiali informativi da personalizzare, modulistica specifica in diverse lingue).

Conclusioni. Riteniamo che la costruzione di un efficace ed efficiente sistema di lavoro in rete passi ineludibilmente attraverso la convinzione degli operatori che tale modalità sia la più fruttuosa ma anche la più gratificante sul piano della realizzazione professionale. Pertanto, accanto agli aspetti organizzativo-gestionali, vanno valorizzati i percorsi di formazione ed interazione tra le persone, motori di qualunque sistema.

P154 PROGRAMMA ORGANIZZATO DI SCREENING DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE ATTIVA NEI SOGGETTI CINQUANTENNI (CARDIO 50)*

Pellizzari Barbara (a), Ferro Antonio (b), Cinquetti Sandro (c)

(a) *Coordinamento Regionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Veneto, Venezia*

(b) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 17, Este, Padova*

(c) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 7, Pieve di Soligo, Treviso*

Introduzione. Ogni anno in Europa le Malattie Cardiovascolari (MCV) causano la morte di 4 milioni di persone e determinano una spesa pari a 196 miliardi di euro. Inoltre, le proiezioni dell'OMS al 2030 sul burden of disease mantengono le MCV ai primi posti per DALYs. Numerosi studi hanno consolidato evidenze scientifiche sulla possibilità di prevenire le MCV attraverso l'adozione di stili di vita sani (corretta alimentazione, attività fisica regolare, abolizione del fumo di sigaretta) e la correzione di condizioni predisponenti (iperglicemia, ipertensione, ipercolesterolemia).

Obiettivi. Sebbene i dati epidemiologici dimostrino un'elevata mortalità da MCV, si riscontra nella popolazione una bassa percezione collettiva del rischio e una scarsa informazione sui fattori predisponenti. Alla luce di ciò nella Regione Veneto nel corso degli anni sono stati condotti programmi organizzati di prevenzione cardiovascolare impostati con il criterio della chiamata attiva, sulla base di modelli operativi simili a quelli dei programmi di *screening* oncologico. I buoni risultati ottenuti (chiamata attiva di 22.000 soggetti di età tra i 45-59 anni) hanno orientato il Ministero della Salute a finanziare un nuovo progetto di "screening cardiovascolare", che coinvolge 12 Regioni italiane.

Materiali e metodi. I soggetti (50enni di entrambi i sessi) selezionati attraverso un sistema di *record-linkage* e/o in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, che esclude i soggetti già ammalati di malattie cardiovascolari e/o diabete, sono invitati, attraverso la chiamata attiva eseguita dal Centro *Screening* dell'Azienda Sanitaria, ad effettuare una visita fatta da un Assistente Sanitario che li suddivide in una classe di rischio individuata tramite l'utilizzo di questionari standardizzati sugli stili di vita (attività fisica, alimentazione e abitudine al fumo), la misurazione della circonferenza vita, del BMI, della pressione arteriosa, della glicemia e del colesterolo. Le classi di rischio sono: A: basso rischio e assenza di fattori di rischio comportamentali; B: presenza di fattori di rischio comportamentali e parametri nella norma; C: nuovi ipertesi e iperglicemici; D: soggetti non eleggibili. Ai soggetti con fattori di rischio comportamentali vengono offerte delle "occasioni di salute" per la modifica degli stili di vita non adeguati. Dopo 6 mesi dalla 1^a valutazione i soggetti appartenenti alla classe B sono richiamati per una rivalutazione del rischio cardiovascolare. L'attività di campo è affidata a figure professionali del comparto sanitario in possesso di una specifica formazione in valutazioni sanitarie di 1° livello e in *counselling* preventivo.

Risultati. Il progetto iniziato a marzo 2014, ha coinvolto un totale di 22 ASL suddivise in 12 Regioni italiane e prevede la chiamata attiva di almeno 80.000 soggetti.

Conclusioni. Si apre quindi per i Dipartimenti di Prevenzione una nuova prospettiva d'azione in quanto essi dimostrano di essere una struttura ideale per lo sviluppo non solo di programmi di *screening* oncologici, ma anche di quelli per la prevenzione delle MCV, grazie al fatto che possono fare la chiamata attiva di grandi numeri di soggetti sani e proporre interventi per soggetti selezionati.

P155 LA PROMOZIONE DELLA SALUTE AL TEMPO DEL WEB 2.0 ATTRAVERSO LA PAGINA *FACEBOOK*

Perri Giuseppe, La Rocca Marina, Rocchino Vittoria, Rosato Marina Battistina, Furgiuele Giuseppe

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione di Lamezia Terme, Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

Introduzione. La pagina *facebook* del SIAN di Lamezia Terme nasce per creare un filo diretto con i cittadini, rendendo il Servizio più vicino agli utenti. Sulla pagina è possibile scoprire quali sono le prestazioni offerte dall'Azienda (consulenza nutrizionale e sicurezza alimentare attività dell'ispettorato micologico, utilizzo dei prodotti fitosanitari, formazione degli Operatori del Settore Alimentare ecc.) ed essere aggiornati su eventi, convegni, corsi e iniziative. Si possono inoltre consultare approfondimenti sui temi caldi della salute con consigli e suggerimenti per mantenersi in forma e prevenire le complicanze legate a stili di vita scorretti. Attraverso uno strumento di ampia diffusione il SIAN di Lamezia Terme ha creato uno spazio virtuale per far partecipare attivamente i cittadini dando loro la possibilità di formulare quesiti, osservazioni e suggerimenti.

Obiettivi. Questo lavoro riassume gli accessi alla pagina FB, nell'arco temporale di 10 mesi, rilevando la tipologia di utenti, la provenienza e soprattutto il gradimento dei vari argomenti postati.

Materiali e metodi. Per disporre di un dato significativo, abbiamo verificato l'andamento trimestrale degli accessi, desumendolo dalla pagina di "*insights*", riservata all'Amministratore.

Risultati. La rilevazione ha evidenziato una notevole crescita del gradimento degli internauti della pagina che negli ultimi sei mesi ha già superato quota 260 "mi piace" con un incremento costante nel corso del tempo e diverse centinaia di visualizzazioni: 1.086 in Italia ma anche alcune negli Stati Uniti, Europa e Australia. Un altro dato importante riguarda il tipo di pubblico che risulta essere prevalentemente femminile (60%) e di età compresa tra i 25 e i 34 anni (37%). Infine per quanto riguarda i contenuti della pagina, molto ricercate sono le pillole dedicate alla Salute, le modalità di erogazione di alcune prestazioni offerte dal SIAN, meno gradimento invece hanno suscitato le sezioni dedicate ad eventi pubblici del Servizio.

Conclusioni. I dati di accesso indicano che la presenza del SIAN all'interno di *facebook*, il più diffuso e popolare *social network*, ha raccolto in un periodo relativamente breve numerose visualizzazioni. Particolarmente interessanti e cliccate sono risultate le notizie di approfondimento sui temi della prevenzione, inoltre la pagina ha raggiunto l'obiettivo prefissato di aprire una nuova modalità di comunicazione tra Servizio e Utenti in maniera facilmente accessibile, rapida e non onerosa.

LO STUDENTE DI OGGI, IL CONSUMATORE SANO E CONSAPEVOLE DI DOMANI (GLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE: ISTRUZIONI PER L'USO!)

Persano Anna Elisabetta, Cavalera Vincenza, Sbavaglia Nicola, Apollonio Sergio, Vetrugno Maurizio, Vergari Antonio, Basurto Stefano, Cacciatore Francesco, Girasoli Fabio, de Pascali Sergio, de Notarpietro Corrado
Servizi Veterinari Ispezione Alimenti di Origine Animale, SIAV B, Dipartimento di Prevenzione, ASL, Lecce

Introduzione. Se alimentazione corretta e salute sono inscindibili, è necessario veicolare questo messaggio agli adolescenti, insegnandogli a decodificare le notizie dei mass media in materia di “allarmismoalimentare” sviluppando curiosità critica: coscienza dopo conoscenza!

Obiettivi. Veicolare il concetto di sicurezza alimentare in relazione agli alimenti di origine animale negli adolescenti in maniera appropriata ed efficace. Stimolare la “curiosità” di saperne di più su ciò che mangiamo e proviene dagli animali. Verificare se questi obiettivi sono più facilmente raggiungibili nella preadolescenza (seconda media inferiore) o nell’adolescenza (seconda media superiore).

Materiali e metodi. Lezioni frontali in classe-brochure informative-approfondimenti con utilizzo di Ppaint e pubblicazioni monotematiche. Valutazione tramite appositi questionari pre/postintervento dell’apprendimento.

Risultati. Nella intera Provincia di Lecce sono state prese in considerazione per effettuare la valutazione tra le oltre 25 scuole oggetto di intervento da parte degli Specialisti dei Servizi Veterinari di Area B un numero definito ed omogeneo di classi: 10 classi seconde medie inferiori e 10 classi seconde medie superiori per un totale di oltre 400 studenti. Alcuni esempi: nelle classi seconde medie inferiori alla domanda “leggere una etichetta alimentare” il 71% degli studenti ha risposto nell’ante “mi protegge dai pericoli” mentre nel post il 75% ha risposto “mi rende consumatore consapevole”; alla stessa domanda le classi seconde superiori hanno risposto nell’ante “mi protegge dai pericoli” nel 63% dei casi e “mi rende consumatore consapevole” nel post nel 72%. Alla domanda su cosa fosse il QR CODE si è rilevata la differenza più marcata nelle risposte tra le due fasce di età: nelle medie inferiori il 48% ha risposto nell’ante che è “un codice per accedere ad un livello superiore di un videogame”(!) nel post il 90% ha dato la risposta giusta mentre nella scuola superiore già nell’ante l’82% ha dato la risposta giusta “un codice che permette di memorizzare molte informazioni” ancora sugli argomenti più specifici attinenti alla sicurezza alimentare in rapporto agli alimenti di origine animale significativo è il risultato relativo alla informazione sull’anisakis: alla domanda “l’anisakis muore se” si è passati da un 49% di risposta “lavo le alici con aceto” nelle medie inferiori e dal 61% nelle superiori alla risposta “congelando il pesce a -20° per almeno 96” in percentuali rispettivamente di 83% e 82%.

Conclusioni. Gli studenti coinvolti hanno acquisito coscienza che per essere consumatori consapevoli ci vuole conoscenza e attenzione alla produzione, all’acquisto, alla lettura delle etichette in presenza di allarmismi in campo alimentare verificare le notizie

con curiosità/spirito critico tramite gli organismi preposti (ASL) o sito del MinSalute: gli studenti sono nativi di internet! Non si è evidenziata notevole differenza di apprendimento fra i due *target* di età oggetto di valutazione. La situazione più inaspettata/gratificante è stata l'attenzione massima dei docenti la loro curiosità conoscitiva e l'assunzione della consapevolezza che... anche loro sono consumatori! I comportamenti corretti che i ragazzi in età preadolescenziale/adolescenziale veicoleranno nelle famiglie possono concorrere a implementare corretti stili di vita e all'abbattimento della spesa sanitaria.

P156 IN RETE PER UN AMBIENTE SANITARIO SENZA FUMO

Piccinelli Cristiano (a), Coppo Alessandro (a), Giordano Livia (a), Azzolina Maria Carmen (c),
Fornero Giulio (c), Bertetto Oscar (b)

(a) *Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte,
Centro Prevenzione Oncologia Piemonte, CPO Piemonte, Torino*

(b) *Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, Torino*

(c) *Rete Health Promoting Hospital, Piemonte, Torino*

Introduzione. Alcune indagini hanno fatto emergere come nelle strutture sanitarie il divieto di fumo non sia adeguatamente rispettato. Risulta inoltre che la percentuale di operatori sanitari che fumano (sia donne che uomini) sia il doppio rispetto a quella calcolata per la popolazione generale italiana. Il divieto di fumo negli ospedali, negli ambulatori e in tutti i luoghi di lavoro nell'ambito delle aziende sanitarie è strategicamente importante per una struttura il cui scopo è curare e garantire la salute del cittadino. Questo vincolo di legge in questi contesti può declinarsi in interventi proattivi quali il sostegno ai fumatori che intendono smettere, la protezione dall'esposizione al fumo passivo e la promozione di scelte e comportamenti salutari nei dipendenti, nei pazienti e nei visitatori.

Obiettivi. 1) Facilitare l'attivazione di *policy* di contrasto al fumo in ambiente sanitario all'interno di strutture sanitarie ospedaliere/territoriali. 2) Realizzare processi di responsabilizzazione collettiva attraverso l'attivazione e il sostegno di forme di partecipazione degli operatori sanitari.

Materiali e metodi. Il progetto prende avvio nel 2012 da una collaborazione tra Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta (in qualità di soggetto finanziatore), la Rete regionale Health Promoting Hospital (HPH) e il Centro di Prevenzione Oncologica (CPO Piemonte). Attraverso l'organizzazione di percorsi formativi, di una campagna di comunicazione, di materiale operativo, e mediante un'azione di progettazione assistita e partecipata, è stato innescato un processo di coinvolgimento e di attivazione degli operatori di alcuni aziende sanitarie del Piemonte e della Valle d'Aosta al fine di attivare *policy* antifumo e strategie coordinate di contrasto del tabagismo.

Risultati. Hanno aderito al progetto 14 aziende sulle 19 presenti sul territorio. Ogni azienda ha costituito un gruppo di lavoro *ad hoc* e ha realizzato un'analisi dell'entità del problema nella propria organizzazione, 8 aziende hanno deliberato un regolamento specifico volto a controllare il fumo nel proprio ambiente, 6 aziende hanno realizzato azioni di promozione del divieto, offerto programmi per smettere di fumare pensati per i dipendenti, infine 3 aziende hanno realizzato un programma di formazione specifica per i dipendenti. È stato adottato un modello comune per monitorare il rispetto del divieto e per comunicare il rafforzamento della *policy* aziendale. Uno studio pilota in una delle aziende coinvolte ha mostrato, su un campione di circa 1.000 lavoratori, seguiti per 4 anni dalla medicina del lavoro, una riduzione del numero di fumatori del 36%.

Conclusioni. Il progetto è stato in grado di orientare e organizzare le risorse per il contrasto del tabagismo già presenti all'interno delle singole realtà. Il coordinamento

delle azioni ha permesso di creare sinergie tra le aziende così da ottimizzare le risorse. La strategia adottata può costituire un modello per affrontare altri comportamenti a rischio nel *setting* sanitario.

NATURALMENTE UGUALI: GIOVANI E SALUTE MENTALE IN TOSCANA

Pini Paolo (a), Serrano Mario (a), Cuchel Michele (b)

(a) Dipartimento Salute Mentale, USL 6, Livorno

(b) Associazione Mediterraneo Onlus, Livorno

Introduzione. La salute mentale è un bene pubblico che deve essere tutelato e promosso a partire dai più giovani contestualmente alle azioni di potenziamento delle abilità necessarie per vivere secondo corretti stili di vita. Le persone con problemi di salute mentale sono maggiormente soggette ad assumere stili di vita non salutari. Le abitudini apprese da piccoli tendono ad essere difficilmente modificabili, è quindi importante agire precocemente per orientare le scelte. Dal 2006, con cadenza annuale, la USL 6 di Livorno gestisce in collaborazione con l'associazione Mediterraneo Onlus il progetto giovani e salute mentale rivolto a 8 gruppi classe (circa 160 studenti delle scuole medie superiori della provincia di Livorno) e a 80 utenti in carico al Dipartimento di Salute Mentale.

Obiettivi. Ridurre lo stigma associato alla salute mentale. Promuovere i corretti stili di vita con particolare attenzione al movimento e all'alimentazione. Aumentare la conoscenza del territorio attraverso un approccio polisportivo. Aumentare le dinamiche relazionali dotate di senso condiviso all'interno del gruppo classe.

Materiali e metodi. Il progetto si realizza attraverso l'allestimento di campus residenziali della durata di cinque giorni ciascuno. Ogni campus è rivolto ad un gruppo classe (compresi gli insegnanti) e a 10 utenti seguiti dal servizio psichiatrico. Durante il soggiorno, tutti partecipanti praticano *trekking*, *kayak*, vela e bici e partecipano alla preparazione dei pasti (volta anche a favorire l'acquisizione di competenze sulla sana alimentazione) e alla pulizia della foresteria. Agli studenti viene somministrato un questionario sulle credenze prima e dopo la partecipazione al campus per monitorare come l'esperienza possa influire sul cambiamento delle loro idee associate al mondo della salute mentale.

Risultati. Gli studenti che hanno partecipato all'esperienza risultano aver meno paura dell'imprevedibilità e della pericolosità associata alla malattia mentale. L'indice di correlazione di Pearson registra una forte correlazione (0,7) nelle risposte del questionario somministrato prima e dopo l'esperienza. Studenti ed utenti manifestano il loro entusiasmo per l'esperienza nei *focus group* di valutazione finale e nella video documentazione prodotta dai partecipanti stessi (la documentazione video è visibile nel sito www.associazionemediterraneo.li.it nella sezione "Naturalmente Uguali"). I *focus group* evidenziano le abitudini alimentari e gli stili di vita dei partecipanti.

Conclusioni. Il progetto negli anni si è mostrato efficace e riproducibile. La USL 6 conferma annualmente il finanziamento dello stesso dal 2006, nel 2013 alcune azioni sono state sostenute dal programma Guadagnare Salute. Il progetto è stato riprodotto nella Regione Puglia nel 2011 col nome di "Formarsi Insieme" e a Kristiansand in Norvegia dal 2012 ad oggi. Sono attivi scambi tra gruppi classe norvegesi ed italiani. Il progetto si colloca nell'ambito della "Strategia regionale Integrata Toscana da Ragazzi" Area di intervento 3.5 Attività di educazione alla legalità e di integrazione sociale, di cui alla DGR 496/2014.

SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA SUI DETERMINANTI DI SALUTE DEL BAMBINO, DAL CONCEPIMENTO AI 2 ANNI DI VITA, INCLUSI NEL PROGRAMMA GENITORIPIÙ

Pizzi Enrica (a), Gruppo Sorveglianza Bambini 0-2 anni*
*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto
Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione. Le evidenze scientifiche disponibili documentano che alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia attraverso la promozione di fattori protettivi. Tenendo conto di queste evidenze il Ministero della Salute/CCM (Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie) ha promosso e finanziato un progetto sui determinanti di salute del bambino dal concepimento ai due anni di vita, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con 5 Regioni (Campania, Calabria, Marche, Puglia, Veneto), l'ASL Milano e l'Università Ca' Foscari Venezia.

Obiettivi. Verificare la fattibilità nell'ambito dei Centri Vaccinali (CV) di un Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute inclusi nel programma nazionale GenitoriPiù (acido folico, alcol e fumo in gravidanza e in allattamento, allattamento al seno, posizione corretta in culla, sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, lettura ad alta voce).

Materiali e metodi. Il progetto prevede l'identificazione di 1 o più Distretti Sanitari nelle Regioni/ASL partecipanti e il coinvolgimento di tutti i CV presenti. Attraverso la mappatura dei Distretti e dei CV, tramite questionario, si intende valutare la fattibilità di integrazione delle attività di routine dei CV e dei sistemi informativi/software già in uso con il sistema di sorveglianza proposto. La raccolta delle informazioni sui determinanti, che potranno variare per singola Regione/ASL, avverrà durante le sedute vaccinali (1^a dose DTP, 2^a dose DTP, 3^a dose DTP°, 1^a dose MPR) del bambino attraverso un questionario rivolto alle mamme.

Risultati. Le Regioni/ASL hanno fornito la mappatura dei Distretti Sanitari coinvolti (complessivamente 14) e dei CV (per un totale di 28). Dalla mappatura emerge l'indicazione per una raccolta dei dati tramite questionario: autocompilato in cartaceo con personale dedicato per il controllo dei dati, compilato dall'operatore in cartaceo o su supporto informatico durante l'anamnesi. Inoltre i Distretti Sanitari di 2 Regioni integreranno il sistema informativo già esistente mentre per i restanti verrà realizzato un software *ad hoc*. Tutte le Regioni/ASL raccoglieranno le informazioni su quattro determinanti (vaccinazioni, abitudine al fumo, allattamento al seno, la posizione in culla); sugli altri determinanti si sta ancora valutando la fattibilità.

Conclusioni. Questa sperimentazione potrà permettere di verificare la possibilità di utilizzare i CV come sedi per una Sorveglianza sui determinanti di salute nei bambini piccoli.

** Gruppo Sorveglianza Bambini 0-2 Anni: Spinelli Angela, Buoncristiano Marta, Lauria Laura, Nardone Paola, Pizzi Enrica (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità), Battilomo Serena (Ministero della Salute), Brancati Giacomino, Mignuoli Anna Domenica e Azzarito Caterina (Regione Calabria), Napoli Teresa (ASP Catanzaro), Cimminelli Letizia e Vitelli Anna (ASP Cosenza), Mazzarella Gianfranco (Regione Campania), Panico Mariagrazia, Ragone Gelsomina, D'Anna Adele e Nardacci Annalisa (ASL Salerno), Benedetti Elisabetta (Regione Marche), Morbidoni Marco, Ambrogiani Elisa e Guidi Antonella (Osservatorio Epidemiologico-ASUR Marche Area Vasta 2), Cimini Daniela, Marcolini Patrizia, Pasqualini Francesca e Rossini Rosanna (ASUR Marche Area Vasta 2), Bettinelli Maria Enrica, Zappi Wilma, Lacaita Gemma e Valentini Maurizio (ASL Milano), Germinario Cinzia e Balducci Maria Teresa (Regione Puglia), Pedote Pasquale Domenico (ASL Brindisi), Pesare Antonio e Caputi Giovanni (ASL Taranto), Speri Leonardo e Simeoni Lara (Regione Veneto), Gottardello Lorena (ULSS 16, Padova), Campi Donatella (ULSS 13, Venezia), Campostrini Stefano e Porchia Stefania (Università Ca' Foscari – Venezia).*

P157 LA DIETETICA PREVENTIVA EFFETTUATA SUL TERRITORIO: L'ESPERIENZA DEL SIAN DI POTENZA

Romaniello Antonio, Bianco Anna Maria, Cufino Canio, Negrone Mario, Sansone Giuseppe, Coppola Maria, Giordano Nicola, Rosa Sabrina, Vignola Gabriella, Pinto Rocchina, Cugno Giuseppe Nicolò, Marra Mario
Azienda Sanitaria Locale, Potenza

Introduzione. Il DM 16.10.1998 “Approvazione delle linee guida concernenti l’organizzazione del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione” prevede nell’area funzionale di Igiene della Nutrizione, l’attività di dietetica preventiva, insieme alla sorveglianza nutrizionale, l’educazione alimentare e la nutrizione collettiva. Se gli interventi praticati in tali settori fanno parte del bagaglio tecnico storico degli operatori di sanità pubblica operanti sul territorio, meno usuali sono gli interventi di dietetica preventiva effettuati sul singolo con attività ambulatoriali.

Obiettivi. Attuare quanto previsto dal DM citato ed ampliare gli interventi per contrastare le malattie a componente nutrizionale, con azioni sul singolo e sui componenti del nucleo familiare di appartenenza.

Materiali e metodi. Nel 2004 l’UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL di Potenza ha istituito un ambulatorio di Dietetica cui è possibile accedere con ricetta medica e pagamento del relativo ticket. La visita dietologica viene attuata mediante: anamnesi clinica e nutrizionale; valutazione antropometrica; valutazione della composizione corporea con plicometria e bioimpedenzometria; *counselling* nutrizionale esteso, se necessario, ad altri membri della famiglia; schemi dietetici personalizzati; controlli periodici a lungo termine. Il personale impegnato in tali attività comprende medici igienisti e dietisti in servizio presso il SIAN specificamente formati con corsi interni di formazione e di aggiornamento su argomenti di nutrizione.

Risultati. Dal gennaio 2004 al giugno 2014 sono state effettuate in totale 10.867 visite a 4.354 pazienti. Essi presentavano la seguente suddivisione in base al BMI al momento della prima visita: 27 pazienti (0,6%) con BMI inferiore a 18,5; 333 pazienti (7,6%) con BMI compreso tra 18,5 e 24,9; 1.172 pazienti (26,9%) con BMI compreso tra 25 e 29,9; 1.431 pazienti (32,9%) con BMI compreso tra 30 e 34,9; 863 pazienti (19,8%) con BMI compreso tra 35 e 39,9; 528 pazienti (12,1%) maggiore di 40. Hanno effettuato almeno una visita di controllo 2.120 pazienti; di questi, il 5,5% è passato dalla condizione di sovrappeso a quella di normopeso ed il 13,4% dalla condizione di obesità di 1° grado a quella di sovrappeso.

Conclusioni. L’esperienza ha incontrato notevole adesione da parte dell’utenza, dimostrando l’utilità di aggiungere, alle consuete azioni di prevenzione primaria sulla collettività attuate dai SIAN, quelle di prevenzione secondaria sul singolo, fondamentali in un settore come quello della lotta all’obesità, in cui prevenzione secondaria e terapia coincidono, basandosi sulla rieducazione nutrizionale del paziente. Importante si è rivelata l’integrazione di questa attività ambulatoriale di 1°livello con quelle specialistiche di 2°livello per la gestione dei pazienti con obesità complicata.

ORGANIZZAZIONE DI UN CENTRO FITNESS DI ATENEO PER ANZIANI QUALE STRUMENTO INTEGRATO TRA RICERCA, DIDATTICA E SERVIZIO ALLA POPOLAZIONE IN AMBITO ESERCIZIO FISICO E SALUTE

Rudi Dorian, Schena Federico

Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Movimento, Università degli Studi, Verona

Introduzione. È ampiamente riconosciuto all'esercizio fisico un ruolo fondamentale per un corretto stile di vita per tutti e per tutte le età, anche in presenza di malattie. Tuttavia i programmi di esercizio non sono usualmente inclusi in Italia nel sistema di Salute Pubblica e un approccio integrato alla regolare attività fisica è ancora carente. In questo contesto abbiamo sviluppato un centro specifico in cui i modelli di programmi di esercizio applicati alla popolazione anziana, sani e malati, possono essere studiati ed attuati con regolarità. La ricerca e la disseminazione di tali modelli rappresentano gli scopi principali di University Fitness Center (UFC), oltre alla possibilità di fornire occasioni di didattica applicata per gli studenti.

Obiettivi.

- Sperimentazione e realizzazione di programmi di esercizio aderenti alle position stands internazionali per l'esercizio fisico in anziani sani e con patologie esercizio sensibili;
- valutazione dell'efficacia dei protocolli di lavoro e loro diffusione;
- educazione alla pratica di esercizio come risorsa di salute nella popolazione e nei *care givers*;
- fornire esperienze di didattica applicata per gli studenti della Laurea Magistrale in Attività Fisica Adattata.

Materiali e metodi. L'UFC, avviato nel 2007 all'interno del campus di Scienze Motorie, comprende 2 laboratori con macchine isotoniche e cardiovascolari, 1 palestra per attività con musica e 1 laboratorio per la valutazione. Le attività, iniziate con un progetto su anziani sani, sono state estese progressivamente a malattie croniche (diabete, scompenso e ischemia cardiaca, stroke, BPCO, Parkinson, Alzheimer). Per ogni gruppo di pazienti è stato definito un programma di allenamento attraverso: revisione delle conoscenze attuali, protocollo sperimentale, studio pilota, definizione del modello e dei protocolli di valutazione. Periodo e frequenza: da settembre a luglio compreso, frequenza tre volte alla settimana, con possibilità di personalizzare il programma di lavoro sostituendo ad un allenamento in palestra una diversa modalità di esercizio a scelta tra: Nuoto, NW ed escursioni, Aerobica adattata, Rieducazione posturale, Functional Activity. Nell'a.a. 2013-14 ha preso avvio il programma AFA (Attività Fisica Adattata) rivolta ad anziani sedentari e fragili con patologie osteoarticolari.

Risultati. Nell' a.a. 2013/14 384 persone tra 55 e 89 anni hanno aderito ai programmi UFC per un totale di 8.000 ore di esercizio fisico supervisionato. L'aderenza è stata di circa il 70%, anche se i partecipanti si sono trovati spesso in condizioni di salute instabile.

Conclusioni. Il costante incremento del numero dei partecipanti e l'elevata percentuale di adesione agli allenamenti evidenziano la validità della proposta. Il crescente coinvolgimento di anziani fragili e con patologia supportano la necessità di diffusione del modello.

P158 OBIETTIVI DI SALUTE: PERCORSI DI SUPPORTO INTEGRATO CON L'AMMALATO NEOPLASTICO E I SUOI FAMILIARI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOFISICO E L'ACQUISIZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI

Ruozi Corrado (a), Rondini Ermanno (b,c), Chiarenza Antonio (d), Fabbri Alessandra (d), Galeone Daniela (e), Pinotti Mirco (d), Riccò Daniela (d), Rosi Maurizio (d), Tamelli Marco (b), Tirelli Guido (d), Bosi Sandra (b), Gruppo dei Referenti Regionali del Progetto CCM 2012 "Obiettivi di salute"*

(a) Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Bologna

(b) Lega Contro i Tumori, Onlus, Luoghi di Prevenzione, Reggio Emilia

(c) Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

(d) Azienda USL, Reggio Emilia

(e) Ministero della Salute, Roma

Introduzione. Il coinvolgimento dell'ammalato neoplastico e della sua famiglia nei percorsi di cura è prerequisito del programma che mette al centro la relazione fra utente e personale sanitario, risposte a esigenze logistiche e organizzative, inserimento del tema degli stili di vita salutari nei processi di riabilitazione e guarigione.

Obiettivi. Formare operatori in grado di lavorare in rete per dare risposta alle esigenze dei pazienti oncologici e delle loro famiglie con modalità non presenti in modo strutturato nei percorsi assistenziali ordinari. In particolare si pone al centro:

- l'attenzione degli stili di vita non salutari da parte dell'ammalato e della sua famiglia con percorsi che favoriscano il cambiamento delle abitudini dannose alla salute nei programmi di cura;
- la centralità del benessere psicofisico nel percorso di cambiamento;
- la necessità di avere risposte puntuali a esigenze logistiche legate ai vissuti di malattia.

Materiali e metodi.

- Attivazione di percorsi di almeno 12 ore a piccolo gruppo per la rielaborazione dei vissuti di malattia da parte dei pazienti e dei loro familiari;
- attivazione di sportelli di risposta alle esigenze logistiche dei pazienti e delle loro famiglie (per es.: aiuto nella gestione quotidiana di spesa, accompagnamento a visite specialistiche; delucidazioni sulla posizione e i diritti del malato rispetto al lavoro; consulenza assistenziale ecc.);
- attivazione di percorsi di approfondimento sulla prevenzione oncologica rivolti agli Istituti Alberghieri con laboratori di cucina rivolti all'ammalato neoplastico e/o alla sua famiglia per la diffusione di un comportamento alimentare che coniughi gusto e salute;
- attivazione di percorsi per pazienti e familiari sulla modificazione di un comportamento non salutare legato agli stili di vita (fumo, alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta) attraverso la contrattazione di obiettivi di salute (*training* di regolazione del comportamento).

Risultati. Ottenuti nei territori delle 4 Regioni partecipanti, rispetto a obiettivi specifici si sono ottenuti i seguenti risultati:

- attivazione della rete in grado di fornire risposte integrate fra: Terzo settore/Volontariato, ASL, Istituti Alberghieri, Unità Operative di Oncologia: circa 150 operatori formati, il 70% dei quali è già attivo sul territorio;
- percorsi per famigliari e pazienti: ogni territorio ha attivato almeno 1 percorso per ogni tipologia di utente e obiettivo, con un coinvolgimento di 500 persone tra ammalati, famigliari e volontari;
- apertura di almeno 1 sportello oncologico (o altre modalità di risposta di rete) per rispondere alle esigenze logistiche della famiglia colpita da tumore in ognuno dei territori coinvolti.

Conclusioni. Il programma risponde alle esigenze di pazienti e famigliari soprattutto per la parte logistica e operativa (percorsi e sportelli). Sono ancora da mettere a punto la rete ordinaria e le modalità di invio dei dipartimenti di oncologia ai percorsi. È un nodo problematico la relazione fra vissuti del paziente e della famiglia e strutture sanitarie di riferimento.

* Gruppo dei Referenti Regionali del Progetto CCM 2012 "Obiettivi di Salute": Masini Nadia (LILT di Forlì Cesena), Ciniero Michele (LILT di Barletta), Serravezza Giuseppe (LILT di Lecce), Licheri Eralda (LILT di Oristano), D'Errico Gallipoli Adolfo (LILT di Napoli), Galante De Trino Valeria (LILT di Foggia), Fabrizio Giovanni (LILT di Campobasso)

P159 L'ESPERIENZA DI RETI DELLA REGIONE DEL VENETO

Russo Francesca, Michieletto Federica, Pettènò Annarosa
Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione Veneto, Venezia

Introduzione. Lo sviluppo del Piano Nazionale Prevenzione richiede la definizione e la realizzazione di un Piano Regionale Prevenzione e quindi di sistema regionale e aziendale in grado di supportare e sviluppare le azioni.

Obiettivi. Creare una solida rete istituzionale operativa per lo sviluppo integrato degli interventi del Piano Regionale Prevenzione.

Materiali e metodi. La Regione del Veneto ha avviato un percorso basato sulla concretezza: trasformare il commitment convenuto in sede nazionale ed espresso nel Piano Nazionale Prevenzione, in linee di lavoro efficaci all'interno della programmazione regionale, documentate dalle prove e verificate nel prodotto di salute. È fondamentale, per poter dare delle risposte, realizzare e sostenere una rete robusta che interconnetta le strutture regionali di governo, le Aziende ULSS, in particolare, con i Dipartimenti di Prevenzione, tutte le istituzioni pubbliche, regionali e locali, protagonisti della società civile e del mondo produttivo. La scelta della Regione del Veneto è stata quella di avvalersi fin dalle prime fasi progettuali di un nucleo di referenti, non necessariamente appartenente all'organizzazione regionale, ma più spesso alle Aziende ULSS o ad altri Enti regionali (ARPAV, ecc.), a cui è affidata anche la gestione operativa delle azioni condivise e coprogettate. Ciascun referente di linea progettuale coordina, co-progetta e realizza con reti di referenti locali delle Aziende ULSS, nominati dal Direttore Generale, attraverso i quali le diverse linee operative trovano uno sviluppo concreto nel territorio in modo uniforme. In tal modo la responsabilità dell'azione è condivisa a diversi livelli di intervento, regionale e locale, e ciò permette attraverso continui interscambi di valutare ed eventualmente modificare le azioni in essere per renderle più aderenti alle esigenze territoriali.

Risultati. Attualmente afferiscono al Piano Regionale prevenzione 14 macro linee progettuali. Ciascuna coinvolge 23 referenti aziendali per un totale di circa 140 persone coinvolte. Tale modello organizzativo richiede a livello regionale una forte azione di coordinamento e di integrazione tra le diverse linee di lavoro, attraverso azioni di: partecipazione a gruppi tecnici e di lavoro specifici; supporto tecnico-scientifico alle azioni progettuali; azioni centrali trasversali a sostegno delle linee progettuali: formazione, produzione di report e linee guida, monitoraggio e valutazione continui. Annualmente sono organizzate a livello regionale almeno 2 riunioni di programmazione con la rete di referenti delle Aziende Sanitarie per linea progettuale (circa 40 riunioni totali), a cui si aggiungono le numerose riunioni intersettoriali che vengono organizzate a livello locale su specifici argomenti.

Conclusioni. Le sfide odierne in sanità pubblica possono essere affrontate solo con strategie complesse e con ampia condivisione degli obiettivi e delle responsabilità. È fondamentale realizzare e sostenere una rete robusta che interconnetta le strutture regionali di governo, le Aziende ULSS e Ospedaliere e con esse le varie realtà territoriali che si ispirano ad una stessa mission: promuovere la salute. L'importanza dell'essere in rete e di lavorare in rete è diventata ormai da anni un caposaldo della *governance* della Sanità Pubblica della Regione del Veneto.

P160 INTERVENTI DI PREVENZIONE SELETTIVA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN UTENTI CON DISAGIO PSICHICO (PROGETTO CCM 2012): RISULTATI DELLE PRIME FASI DELLA SPERIMENTAZIONE

Ruta Rosaria (a), Riccò Daniela (a), Chiarenza Antonio (a), Dodi Angela (a), Durante Marilena (c), Ferrari Anna Maria (c), Ferri Mila (c), Galeone Daniela (d), Bosi Sandra (b), Gruppo di Referenti Tecnici Interregionali del Progetto*

(a) Azienda USL, Reggio Emilia

(b) Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, LILT, Sezione di Reggio Emilia Onlus, Luoghi di Prevenzione, Reggio Emilia

(c) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

(d) Ministero della Salute, Roma

Introduzione. La promozione della salute in utenti con disagio psichico risponde ad una priorità in Sanità pubblica poiché la maggiore prevalenza di morbilità e mortalità precoce nel *target* è spesso correlata ad abitudini non salutari in relazione a: fumo, alimentazione, sedentarietà, alcol. Fare promozione della salute su questo *target* richiede in particolare interventi di medicina d'iniziativa e *empowerment* degli operatori nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Obiettivi. Modificare il contesto dei dipartimenti di salute mentale con interventi di sensibilizzazione degli operatori e dell'utenza sugli stili di vita salutari. Sostenere gli utenti al cambiamento degli stili di vita non salutari con percorsi strutturati realizzati dal personale interno dopo una formazione specifica. Migliorare le azioni di rete per meglio rispondere alle esigenze dell'utenza sui temi degli stili di vita a rischio.

Materiali e metodi. L'intervento coinvolge 12 regioni coordinate dall'Emilia-Romagna e sperimenta modalità efficaci di accesso a programmi di prevenzione selettiva individuali e di gruppo per utenti svantaggiati. Prevede 3 linee d'azione: formazione (moduli di durata variabile in base alle caratteristiche dei discenti) degli operatori sull'approccio motivazionale nel sostegno al cambiamento; azioni di modifica delle *policy* dei contesti di cura (Ospedali, Dipartimenti di Salute Mentale, Comunità terapeutiche); interventi, individuali e/o di gruppo, di sostegno al cambiamento con contrattazione di obiettivi di salute rispetto ai 4 fattori di rischio di Guadagnare salute. In particolare il sostegno al cambiamento si realizza con un training di regolazione del comportamento in 4 incontri con un *follow-up* a distanza.

Risultati. Sono stati formati 40 operatori per ogni territorio, in totale 480. Tutte le Regioni partecipanti hanno approvato Raccomandazioni e Regolamenti dei Dipartimenti di Salute Mentale per la modificazione del contesto con iniziative di contrasto agli stili di vita non salutare. Il 70% dei territori coinvolti ha già attivato percorsi di sostegno al cambiamento di stili di vita salutare per l'utenza. Quasi il 50% degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale formati ha dichiarato di aver modificato sul luogo di lavoro qualche abitudine personale relativa a fumo di sigaretta e comportamento alimentare.

Conclusioni. I risultati permettono di valutare in modo positivo gli effetti dell'intervento sugli stessi operatori formati e la ricaduta sugli utenti delle loro azioni di sensibilizzazione sul tema degli stili di vita. I dati avvalorano l'ipotesi della fattibilità e dell'efficacia di interventi di promozione della salute anche negli ambiti di cura per utenti con disagio psichico. L'intervento è già stato trasferito nelle azioni ordinarie dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Emilia-Romagna.

** Gruppo di Referenti Tecnici Interregionali del Progetto: Cristaudo Rossella, Valle D'Aosta; Widmann Silvana, Friuli Venezia Giulia; Triani Antonio, Provincia Bolzano; Bondi Luciano, Umbria; Longo Giuseppe, Puglia; Montesano Franco, Calabria; Benedetti Elisabetta, Marche; Ameglio Mateo, Toscana*

PROGETTO PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA PER I DIPENDENTI

Salviato Nicoletta (a), Trapani Vincenzo Pio (b) Crema Marco (c)

(a) *Educazione e Promozione della Salute, Ospedale Civico Azienda di Rilevo Nazionale di Alta Specializzazione, ARNAS, Palermo*

(b) *Lungodegenza e Riabilitazione, Ospedale Civico Azienda di Rilevo Nazionale di Alta Specializzazione, ARNAS, Palermo*

(c) *Medico Competente, Ospedale Civico Azienda di Rilevo Nazionale di Alta Specializzazione, ARNAS, Palermo*

Introduzione. L'obesità influenza la morbilità e la mortalità della Salute Pubblica e diabete di tipo 2 e le malattie cardiovascolari, come l'infarto miocardico e l'ictus ischemico ne rappresentano le due più importanti comorbidità seguite dalle neoplasie ed altre patologie acute e croniche. La Sindrome Metabolica (SM), associazione dell'obesità addominale con ipertensione arteriosa, dislipidemia e insulino-resistenza, colpisce il 20-30% della popolazione totale italiana dovuto all'aumento globale nella disponibilità di cibo e alle ridotte opportunità di dispendio energetico. Le società moderne sono ambienti "obesogenici" e conducono a consumare cibo in eccesso e ad aumentare la diffusione di stili di vita sedentari. Il rischio di SM negli ambienti di lavoro ostacola il regolare svolgimento del lavoro stesso. Viceversa, l'attività fisica regolare ed il peso corporeo all'interno dei valori di normalità, sono entrambi importanti indicatori di minor rischio di mortalità.

Obiettivi. Il principale obiettivo è quello di far comprendere come semplici presidi insiti nelle attività quotidiane quali la cucina e l'attività fisica aiutino a proteggere il nostro organismo dalle malattie cronico-degenerative ed aiutino anche a proteggere l'ambiente che ci circonda dalla degradazione/distruzione. Le altre finalità integrare il sistema nutrimento ed il sistema ambiente per farli agire in sinergia ed essere efficaci e l'aspetto "ludico innovativi" che consiste nel fare comprendere il messaggio inserendo le nozioni scientifiche in contesti gradevoli.

Materiali e metodi. Sono stati eseguiti corsi di formazione teorico-pratici della durata di circa una settimana, ripetuti con uno stesso programma di base e la sinergia di diverse figure professionali: alcune impegnate nel settore della ricerca scientifica, altre nel settore alimentare altre, invece, in quello sportivo e in quello psicologico e ambientale. I partecipanti in gruppi di 30 sono stati reclutati dal personale medico e paramedico in azienda su base volontaria. Il corso si è svolto in 3 parti: 1) teorica: percorso di cambiamento dello stile di vita alla luce delle linee guida dell'educazione e promozione della salute; 2) pratica: corso di cucina con prova dei sapori e sapori a confronto con chef professionisti nei locali della mensa ospedaliera; 3) statistico-epidemiologica: questionari di gradimento e controllo dei dati epidemiologici sullo stato di malattie a il rischio ad essa associato dei dipendenti.

Risultati. Un nuovo messaggio di prevenzione della SM ha avuto il duplice effetto di ridurre il rischio rallentando e/o impedendo o la progressione delle altre malattie associate e di facilitare il lavoro dei dipendenti aumentandone la consapevolezza del libero arbitrio nella scelta degli alimenti più salutari e del corretto stile di vita per i soggetti a rischio, per tutta la famiglia ma anche per la loro stessa vita professionale.

Conclusioni. Interventi di promozione della salute multidisciplinari e polivalenti sono in grado di stimolare il protagonismo dei partecipanti e di modificarne i comportamenti alimentari e motori per loro stessi nell'ambito delle loro famiglie e nella loro professione anche per i loro pazienti. Inoltre la motivazione al cambiamento ha ridotto le assenze dall'attività lavorativa.

LA PRESCRIZIONE DI UN PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO

Sarto Patrizio (a), Giorgiano Flaviano (a), Frezza Daniele (b), Noventa Donatella (c), Giada Franco (c), Lamberti Vincenzo (d), Banovich Flavio (e), Zaccaria Marco (f), Michieletto Federica (g), Russo Francesca (g)

(a) *Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Dipartimento Prevenzione, ULSS 9, Treviso*

(b) *Servizio di Formazione e Aggiornamento del Personale, Azienda ULSS 9, Treviso*

(c) *Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico Dipartimento Cardiovascolare 13 NOALE, ULSS 13, Venezia*

(d) *Istituto di Medicina dello Sport e dell'Attività Motoria, ULSS 7, Vittorio Veneto, Treviso*

(e) *Dipartimento di Prevenzione Servizio Educazione e Promozione della Salute, ULSS 4 Alto Vicentino, Thiene, Vicenza*

(f) *Dipartimento di Medicina, Medicina dello Sport, Università degli Studi, Padova*

(g) *Settore Promozione Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria, Regione Veneto, Venezia*

Introduzione. Un programma di Esercizio Fisico Strutturato (EFS) è in grado, in chi è affetto da una patologia cronico-degenerativa, di facilitare il recupero funzionale, ottenere e conservare un migliore stato di salute, ridurre gli eventi ma soprattutto ridurre la mortalità.

Obiettivi. L'obiettivo del progetto è stato quello di valutare la fattibilità di un percorso di collaborazione tra struttura sanitaria e centri fitness privati finalizzato alla effettiva realizzazione della prescrizione di un programma di EFS da parte di un centro di Medicina dello Sport a soggetti affetti da patologie croniche individuati e individuati dal Medico di Medicina Generale (MMG).

Materiali e metodi. Il progetto prevedeva di definire e testare la sostenibilità di una rete tra medici di medicina generale, servizi di medicina dello sport delle Aziende ULSS, centri fitness privati per la prescrizione dell'esercizio fisico. I centri fitness sono stati opportunamente formati per essere in grado di accogliere e seguire nell'esecuzione del programma di EFS i soggetti. Le persone arruolate dai MMG venivano inviate al medico dello sport per una valutazione funzionale, indirizzati poi alla palestra del territorio, se necessario dopo un periodo di pratica nella palestra dell'Azienda ULSS. I soggetti, venivano monitorati per 6 mesi, valutando lo stato di salute e l'adesione al programma di EFS in palestra. Considerata la complessità del progetto e la molteplicità delle figure coinvolte, è stato realizzato inoltre un duplice programma formativo dedicato al personale sanitario e ai laureati in scienze motorie.

Risultati: Al progetto hanno aderito 55 MMG di 4 Aziende ULSS, 10 medici specialisti in medicina dello sport e 35 laureati in scienze motorie con laurea magistrale. Sono stati reclutati dai MMG 227 persone, 223 hanno eseguito la valutazione iniziale presso le quattro unità di medicina dello sport, 202 hanno portato al termine il percorso. L'85% dei soggetti riferiva di aver molto apprezzato la proposta del progetto. A 6 mesi il 75% dei soggetti non riferiva limitazione nello svolgimento del programma di EFS; il 68% dei soggetti

frequentava ancora la palestra praticando il programma di EFS prescritto. Nel periodo di osservazione non sono stati osservati eventi cardiovascolari maggiori. Dall'analisi di gradimento, misurata anche attraverso strumenti qualitativi, è emerso che i medici dello sport, il personale delle palestre e i MMG hanno valutato in modo più che positivo il percorso attuato.

Conclusioni. Questo progetto ha dimostrato la fattibilità e sostenibilità di un modello organizzativo intersettoriale finalizzato alla prescrizione e mantenimento di un programma di EFS.

P161 IL PROGETTO MAMME LIBERE DAL FUMO - SVILUPPI FUTURI

Sbrogiò Luca (a), Beltrame Laura (b), Michieletto Federica (c), Padovan Mara (d), Russo Francesca (c), Salvagno Lisa (a), Villanova Maria Teresa (e)

(a) Azienda ULSS 14, Chioggia, Venezia

(b) Azienda ULSS 19, Adria, Rovigo

(c) Regione del Veneto, Venezia

(d) Azienda ULSS 9, Treviso

(e) Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, LILT, Treviso

Introduzione. Il programma regionale “Mamme Libere dal Fumo”, promosso dal Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute, in collaborazione con i partners Federazione Nazionale Collegio Ostetriche, LILT, GENITORIPÌÙ, INWAT e RETEHPH, è un programma di formazione al *counselling* ostetrico antitabagico con l’obiettivo di sostenere tutti i neogenitori (in particolare le neomamme) intenzionati a smettere di fumare. Il progetto, partito a livello locale nel 2001 e diventato programma nazionale del CCM nel 2007, dall’anno 2003 rientra nel piano regionale di prevenzione delle patologie fumo correlate della Regione del Veneto.

Obiettivi. Gli obiettivi generali del progetto sono: aumentare la percentuale di donne che non fumano in gravidanza e aumentare la percentuale di donne che, astinenti durante la gravidanza, non riprendono a fumare dopo il parto.

Materiali e metodi. Il programma “Mamme Libere dal Fumo” prevede: la formazione delle ostetriche al *counselling* breve antitabagico, l’elaborazione e la distribuzione di materiale educativo e informativo, un sito web dedicato, attività di monitoraggio e di valutazione di efficacia del progetto, il rafforzamento dell’integrazione con gli altri partners di progetto e con gli ambulatori per il trattamento del tabagismo della Regione del Veneto.

Risultati. I dati conclusivi di efficacia del Programma Nazionale “Mamme libere dal fumo” hanno messo in evidenza un miglioramento generale del comportamento delle mamme rispetto al fumo: aumenta la percentuale di donne che smettono di fumare a causa della gravidanza, 91% (rispetto al 70% del dato ISTAT 2007) e diminuisce significativamente la percentuale di donne che riprendono a fumare dopo il parto, si passa dal 70% (ISTAT 2007) al 34%, percentuale che si abbassa ulteriormente al 21% nella Regione del Veneto (dati “Mamme Libere dal Fumo” 2011-2012) dove più del 50% delle ostetriche sono state formate al *counselling* breve antitabagico.

Conclusioni. Sulla base delle attività svolte e dei relativi bisogni emersi, sono state programmate le seguenti attività del progetto “Mamme Libere dal fumo” per il biennio 2014-2015: organizzazione della formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell’area materno-infantile al *counselling* breve antitabagico anche attraverso l’attivazione di una FAD, attivazione e aggiornamento del nuovo sito web dedicato, revisione dei materiali educativi e informativi del progetto.

P162 SUMMER SCHOOL ON PHYSICAL ACTIVITY AND AGEING - VERONA, 26-29 GIUGNO 2014 - EUROPEAN NETWORK FOR ACTION ON AGEING AND PHYSICAL

Schena Federico (a), Delecluse Christophe (b), Fitzgerald Clara (c), Freiburger Ellen (d), Van Meeteren Nico (e), Rydwik Elisabeth (f), Tabarini Nicole (a), Tak Erwin (e), Waaler Nina (g)

(a) *Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Movimento, Università degli Studi, Verona*

(b) *Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Department of Kinesiology, KU Leuven, University of Leuven, Belgium*

(c) *Canadian Centre for Activity and Aging, Western University, London Ontario, Canada*

(d) *Institute for the Biomedicine of Ageing of Friedrich-Alexander, University Erlangen, Nürnberg, Germany*

(e) *Innovation Healthy for Life, TNO, Netherlands*

(f) *Division of Physiotherapy, Department of Neurobiolog, Caring Sciences and Society, Karolinska Institutet, Sweden*

(g) *Faculty of Health Sciences at Oslo Akershus, University College of Applied Sciences, Norway*

Introduzione. *Summer School on Physical Activity and Ageing* è un'azione dell'*operating grant* 2013 del Secondo Programma di *Public Health*, affidato alla DG SANCO della Commissione Europea, ottenuto dal *network* europeo *EUropean Network for Action on Ageing and Physical Activity* (EUNAAPA). La finalità è di condividere aggiornamenti professionali sui benefici dell'attività fisica per la popolazione anziana e strategie di azioni internazionali e intersettoriali comuni per divulgare un *European Training Curriculum*, da applicare a livello regionale e nazionale, in ciascuno dei Paesi coinvolti.

Obiettivi. La *Summer School* si propone di realizzare i seguenti punti:

- incontro di un gruppo internazionale e multidisciplinare, formato da medici, fisioterapisti, esperti in Attività Fisica Adattata (AFA) e psicologi;
- aggiornamento sulle seguenti tematiche: invecchiamento e attività fisica; protocolli di lavoro per attività fisica adattata per anziani sani e patologici; approcci psicologici e relazionali per operatori e pazienti; strategie per la creazione e l'implementazione di nuovi progetti;
- creazione di modelli comuni in tre ambiti: formazione del personale; interventi di attività motoria per la popolazione anziana; promozione della salute.

Materiali e metodi. Il *training* è organizzato in 35 ore di lezioni, distribuite in quattro giornate intensive, e utilizza ed alterna diverse metodologie: lezioni frontali, workshop, tavoli di discussione e sessioni plenarie. L'intero corso è interamente svolto in lingua inglese. Ai partecipanti si fornisce tutto il materiale presentato dai relatori e la recente letteratura scientifica a supporto dei singoli interventi. Si somministra inoltre un questionario di auto-valutazione.

Risultati. Il corso presenta un impatto internazionale: 24 partecipanti, 21 relatori, 9 Paesi coinvolti (Belgio, Canada, Germania, Italia, Norvegia, Olanda, Portogallo, Russia, Svezia). Sono stati creati 3 modelli strategici negli ambiti: formazione del personale; interventi di attività motoria; promozione della salute.

Conclusioni. La *Summer School on Physical Activity and Ageing* ha permesso la condivisione di esperienze, strategie e politiche a livello nazionale ed europeo nell'ambito dell'attività fisica adattata nella popolazione anziana sana o con patologie cronico-degenerative, con una forte ricaduta operativa legata ai modelli di formazione, intervento e promozione, messi a punto dai partecipanti durante il corso. La prospettiva futura di EUNAAPA è di riproporre una nuova edizione del *training*, puntando ad ampliare il *network* di associazioni e professionalità aderenti all'iniziativa.

CONTRASTO AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA): STRATEGIE DI PREVENZIONE SOCIALE E SECONDARIA DEI DCA PER UNA PRECOCE PRESA IN CARICO APPROPRIATA E LOTTA ALLA CRONICITÀ

Semisa Domenico (a), Giorgio Bartolomeo (a), Cifarelli Nicola (b), Scaltrito Daniela (a), Melli Silvana (a), Colasanto Angelo Domenico (a)

(a) *Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare, UOSD DCA, Dipartimento Salute Mentale, ASL BA, Bari*

(b) *Associazione Familiari e Genitori Disturbi del Comportamento Alimentare La Vela, Bari*

Introduzione. I DCA, patologie psichiatriche complesse e eziopatogenesi multifattoriale, interessano soprattutto giovani 12-25 aa ma anche adulti. Con il Piano Regionale Prevenzione 2010-2013 la UOSD DCA ha avviato interventi di prevenzione sociale e secondaria sul territorio aziendale rivolti al mondo dello sport/danza/spettacolo e, parallelamente, a operatori sanitari potenzialmente coinvolti. Nei Quaderni Sanità 2013 del Ministero Salute sono state diffuse indicazioni di prevenzione e cura appropriate dei DCA attraverso i cinque livelli assistenziali specifici.

Obiettivi. Favorire:

- invio precoce da MMG, PLS, operatori sanitari e presa in carico presso UOSD DCA per cure appropriate;
- informazione e sensibilizzazione sui DCA nel mondo dello sport, operando su fattori di protezione e di rischio generali e specifici.

Contrastare:

- cronicità potenziando percorsi di cura aziendali per DCA, attivando un collegamento funzionale con MMG e PLS, quali primo livello assistenziale specifico dei DCA;
- residenzialità riabilitativa inappropriata per DCA.

Materiali e metodi. Dal giugno 2011 al maggio 2014:

- n. 32 incontri di prevenzione secondaria con MMG nei 14 DSS aziendali, con maggior attenzione a accoglienza del soggetto con DCA e familiari, modalità di invio precoce, fattori di mantenimento, discussione di casi tramite videointerviste;
- n. 10 incontri per altri operatori sanitari di cui sei per medici del Corso di Medicina Generale;
- n. 31 incontri informativi con giovani atleti e genitori, con momenti e approcci differenti, di società sportive di pallavolo, pallacanestro, palestre, scuole di danza, focalizzati sui fattori di protezione dai DCA e su informazioni opportune ai genitori e allenatori per riconoscere i primi segnali della malattia.

Risultati. Sinergia di società sportive e scuole di danza nel contrastare stigma sociale ed inappropriata informazione sui DCA, usufruendo della pratica sportiva come fattore di protezione e a supporto del percorso terapeutico individuale. I MMG, oltre all'invio

precoce ed appropriato alla UOSD DCA, rientrano stabilmente nella rete di supporto al percorso di cura, contribuendo a contrastare cronicità, drop-out, inappropriata residenzialità riabilitativa per DCA.

Conclusioni. Necessità nei percorsi di cura aziendali per DCA della UOSD DCA di continuum tra strategie di prevenzione e cura. I MMG e PLS, primo livello assistenziale specifico per DCA, approvano le strategie di prevenzione secondaria specifiche della UOSD DCA, riconoscendo ed individuando in essa un competente e stabile punto di riferimento sanitario territoriale per l'invio e la gestione clinica. Il mondo dello sport costituisce sicuramente, nella pratica clinica della UOSD DCA, un fattore di protezione e di lotta allo stigma per i DCA, contribuendo al percorso di cura individuale.

OBIETTIVO SPUNTINO. UN PROGETTO PER PROMUOVERE SCELTE SALUTARI IN ETÀ EVOLUTIVA ATTRAVERSO LA MESSA IN RETE DI RISORSE DELLA SCUOLA E DELLA SANITÀ

Spagnoli Teresa Denise (a), Caputo Marcello (b), Panfani Lucia (c), Tullisso Silvia (c), Cosola Alda (d), Vernerio Elena (d), Suglia Alessandra (e), Lingua Simonetta (e)

(a) *Struttura Semplice di Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, Azienda Sanitaria Locale TO3, Torino*

(b) *Direzione Integrata della Prevenzione, ASL CN1, Referenza Sorveglianza OKkio alla Salute per la Regione Piemonte, Cuneo*

(c) *Équipe Pediatrica Territoriale del Distretto di Pinerolo, Azienda Sanitaria Locale TO3, Pinerolo, Torino*

(d) *Area di Formazione e Progetti di Promozione della Salute, Azienda Sanitaria Locale TO3, Collegno, Torino*

(e) *Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute Dors, Torino*

Introduzione. L'indagine OKkio alla Salute 2008 ha evidenziato un'alta prevalenza di eccesso ponderale a 8-9 anni (19% sovrappeso, 8% obesità), individuando lo spuntino di metà mattina come troppo abbondante nel 78% dei bambini piemontesi.

Obiettivi. Si è pertanto ritenuto strategico identificare un modello per promuovere spuntini sani testandone riproducibilità/efficacia su una ASL pilota (TO3).

Metodi e materiali. Per garantire una copertura su vasta scala e a lungo termine, si è puntato sulla messa in rete di risorse territoriali (pediatri di famiglia-insegnanti di scuola primaria). Nel 2008-09, con tecniche di *social marketing*, sono state sondate le esigenze dei pediatri/insegnanti e sono stati strutturati/validati alcuni strumenti (2 tipologie di percorsi formativi -pediatri/educatori-; un kit per la formazione "a cascata" degli insegnanti sugli spuntini; una scheda anamnestico/clinica e 4 schede informative condivise tra tutti i pediatri, con suggerimenti alle famiglie su "colazione-spuntini-verdura/frutta" e sull'attività motoria). Grazie a questi strumenti, le famiglie hanno ricevuto messaggi univoci da sanità e scuola. L'efficacia degli interventi è stata valutata su popolazione attraverso i Survey biennali "OKkio alla Salute" (2008-2010-2012) e sui singoli casi, attraverso le schede anamnestico/cliniche dei pediatri.

Risultati. Dal 2008 al 2010, la % di soggetti con spuntini eccessivi si è ridotta dal 79% al 42% ($p < 0,01$, test chi-quadrato), facendo passare l'ASL TO 3 da una posizione intermedia al 1° posto regionale per consumi di spuntini idonei; parallelamente si è verificato un miglioramento (spostamento a sinistra) della curva del BMI della popolazione pediatrica campionata da OKkio alla Salute (ISS 2010). I dati 2012 confermano quelli del 2010, con un dato aziendale sul consumo dello spuntino mattutino significativamente più favorevole rispetto al valore regionale-nazionale (ISS 2013).

L'elaborazione dei dati raccolti dai pediatri nel quadriennio 2009-12 sui bambini in sovrappeso/obesi reclutati negli ambulatori per accessi occasionali e/o bilanci di salute ha evidenziato i seguenti risultati. Escludendo i *drop out* al 1° accesso, il 77% hanno seguito

un percorso educativo *step by step* basato sulle suddette schede informative. Due terzi dei casi seguiti (68%) hanno mostrato una significativa riduzione del peso. Tra i comportamenti critici migliorati, alcuni, più di altri, sembrano essere associati al calo ponderale: in particolare colazione (r 0,38, $p < 0,05$), spuntino di metà mattina (r 0,37 $p < 0,01$) e di metà pomeriggio equilibrati (r 0,23 $p < 0,05$ test Pearson).

Conclusioni. Il progetto appare significativo per aver realizzato interventi integrati di promozione di una sana alimentazione su un campione monitorato nel tempo. Dati gli incoraggianti risultati, proseguono le iniziative ad esso connesse.

P163 INTERSETTORIALITÀ NEL PERCORSO NASCITA: RETI SANITARIE E RETI COMUNITARIE, L'ESPERIENZA DI GENITORIPIÙ

Speri Leonardo (a), Simeoni Lara (a), Brunelli Mara (a), Porchia Stefania (b), Campostrini Stefano (b), Rataj Giovanni (b), Russo Francesca (c)

(a) *ULSS 20, Verona*

(b) *Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia*

(c) *Regione Veneto, Venezia*

Introduzione. La Promozione della Salute materno-infantile, pur sorretta da evidenze scientifiche e raccomandazioni internazionali non ha ancora uno sviluppo organico. Tra le ragioni intrinseche c'è la difficoltà di introdurre un'ottica long life course legata alle fasi di sviluppo e progettare in termini complessi (*target* "coppia madre/bambino" e contesto familiare/sociale); tra quelle istituzionali la tendenza dei Servizi ad agire secondo linee di attività indipendenti e la debole implementazione di interventi multisettoriali. Questo impone un'attività di *Advocacy* rivolta ai decisori, agli operatori Sanitari, agli altri numerosi stakeholders e soprattutto alla popolazione interessata: di questo si è fatto carico dal 2006 GenitoriPiù che, all'interno del Piano Regionale della Prevenzione, interviene sinergicamente sui principali 8 determinanti di salute dal pre-concezionale ai primi anni di vita, in un'ottica di *empowerment* verso tutti gli interlocutori. Le vicissitudini del programma permettono di identificare i nodi critici e le opportunità per un'effettiva intersettorialità, sia interna che esterna al sistema sanitario.

Obiettivi. Costruire una proposta di prevenzione e promozione della salute materno-infantile omogenea e integrata tra servizi del percorso nascita, coerente con i bisogni della popolazione *target* in un'ottica di *empowerment* e *long life course*

Materiali e metodi. Costruzione in progress di una rete regionale con 2 referenti - Pediatra di Famiglia/Dipartimento di Prevenzione- in ogni azienda ULSS (2007), formalizzazione di gruppi di lavoro multiprofessionali locali/Azienda ULSS (2010), inclusione di *stakeholder* esterni (dal 2012). Avvio di un sistema di sorveglianza con *Survey* periodiche su conoscenze e comportamenti della popolazione *target* (2009/2012), approfondimento con sottogruppi *hard to reach* (2013) Sperimentazione nazionale di una "Sorveglianza 0-2" (Progetto CCM capofila ISS) con interazione con il sistema informatico regionale (2014). Monitoraggio di conoscenze e comportamenti degli operatori sugli 8 determinanti di salute *Survey* periodiche (2009/2012). Co-valutazione dei risultati (seminari con i project leaders nazionali sui determinanti). Chiara identificazione dell'offerta regionale nel percorso nascita con individuazione nel dettaglio degli operatori coinvolti: mappatura del "denominatore" degli operatori (2014). Individuazione dei diversi *stakeholder* e condivisione multilivello dei risultati.

Risultati. Avviati percorsi locali e regionali di promozione della salute materno-infantile basati sui dati (prodotti: report locali/regionali, news, "pillole" informative, FAD, materiale promozionale).

Conclusioni. Il Programma GenitoriPiù è caratterizzato dalla necessità di contemperare la domanda di intervento con tempi e modi della costruzione di una rete di rapporti interni ed esterni al sistema. L'iter di coinvolgimento dei soggetti interessati è tutt'altro che lineare. Per accedere ad un coinvolgimento intersettoriale occorre prioritariamente la conoscenza e la soluzione di nodi relativi all'integrazione interna al Sistema.

P164 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI STILI DI VITA SALUTARI TRA IL PERSONALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO DI MILANO

Tartaglia Arcangela (a), Monza Giovanni (a), Errico Marisa (a), Zangirolami Francesca (b), Gimigliano Alessandra (a), Grappiolo Alessandra (a), Mercuri Oriana (a), Cerutti Nadia (a), Doria Stefania M.A. (a), Allegri Flavio M.U. (a), della Torre di Valsassina Massimiliano (a), Reitano Francesco (a)

(a) Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

(b) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi, Milano

Introduzione. Il luogo di lavoro rappresenta un'occasione cruciale per offrire interventi di promozione della salute rivolti alla fascia di età adulta che è spesso difficilmente raggiungibile da iniziative di questa tipologia e che costituisce il principale *target* delle malattie cronico-degenerative, determinate in gran parte da fattori di rischio su cui è possibile agire in modo precoce ed efficace. L'ambiente ospedaliero, presentando tutte le competenze e le figure professionali necessarie, rappresenta un *setting* privilegiato per promuovere stili di vita salutari anche tra i lavoratori.

Obiettivi. L'Azienda Ospedaliera (AO) nel corso del 2013 ha realizzato, con il supporto della Direzione Strategica, tre percorsi di promozione della salute rivolti al personale dipendente del Presidio Fatebenefratelli e Oftalmico (N. lavoratori=1.412). In base ai risultati dell'analisi di contesto, effettuata attraverso la raccolta di dati anamnestici da parte del medico competente durante la visita preventiva/periodica, sono state individuate come prioritarie e, quindi, sviluppate le aree tematiche: "disassuefazione da fumo di tabacco", "promozione dell'attività fisica" e "promozione della sana alimentazione".

Materiali e metodi. Gli interventi sono stati condotti da un team multi-disciplinare di professionisti sanitari operanti nell'AO, con il coordinamento della Direzione Medica di Presidio, e hanno previsto la realizzazione di un corso di Yoga/Meditazione Mantra per la promozione dell'attività fisica e la riduzione dei livelli di stress lavoro-correlato rivolto ai soggetti valutati a rischio medio-alto di stress (N. partecipanti=100), la distribuzione di un opuscolo informativo e l'attivazione di un ambulatorio di Pneumologia con *counselling* personalizzato per la disassuefazione dal fumo di tabacco (N. accessi spontanei all'ambulatorio per il *counselling*=10) e l'elaborazione di una brochure sulla corretta alimentazione distribuita presso la mensa in occasione di una campagna di educazione alimentare svoltasi durante giornata con menù aziendale a tema e possibilità di consulenza nutrizionale personalizzata (N. dipendenti che hanno ricevuto le informazioni nutrizionali=380).

Risultati. Nonostante alcune criticità, soprattutto di carattere organizzativo, e pur tenendo conto che la maggior parte delle attività è tuttora in corso e in fase di valutazione, gli interventi informativi su alimentazione e tabagismo sono stati accolti favorevolmente

dal personale dell'AO e si sta registrando un progressivo incremento del tasso di adesione al corso di Yoga/Meditazione Mantra.

Conclusioni. Sulla base dei primi dati raccolti, l'AO ha deciso di riproporre gli interventi messi in atto e di ampliarne gradualmente l'offerta, con l'intento di consolidare e diffondere l'immagine di un'AO attenta al benessere non solo degli assistiti, ma anche del proprio personale dipendente.

P165 IL COUNSELLING DI GRUPPO PER I PAZIENTI CRONICI DEI MODULI DELLA SANITÀ D'INIZIATIVA DELLA ASL 5 DI PISA

Tomei Antonella (a), Mastrocinque Concettina (b), Berti Eleonora (a), Bechelli Tiziana (a), Banti Ilaria (a), Saccani Fabiana (a), Buccarello Maria Grazia (a), Cenori Katia (a), Filippi Stefania (a), Moretti Annalisa (a), Perini Irene (a), Gozzi Gabriella (a), Bucolo Francesca (a), Casini Ilaria (a), Bellagamba Franca (a), Baroncini Silvia (a), Bedini Luigi (c), De Luca Antonio (c), Moscardini Stefano (c), Modesti Andrea (c), Stefani Paolo (c), Rivieri Paolo (c), Beati Alberto (c), Figlini Giuseppe (c), Macaluso Alfredo (c), Niccolai Natale (c), Dei Simona (d)

(a) *Unità Operativa di Sanità d'Iniziativa, ASL 5, Pisa*

(b) *Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, SPDC, ASL 5, Pisa*

(c) *ASL 5, Pisa*

(d) *Direzione Sanitaria, ASL 5, Pisa*

Introduzione. La USL 5 di Pisa ha attivato da giugno 2013 il *counselling* di gruppo per i pazienti cronici per sviluppare le competenze necessarie a gestire la propria malattia e guadagnare salute. I Medici di medicina generale confermano il ruolo fondamentale nella fase di presentazione del progetto e di reclutamento dei pazienti.

Obiettivi. Favorire l'*empowerment* dei pazienti per migliorare e mantenere lo stato generale di salute; creare pazienti esperti per la co-conduzione di nuovi gruppi.

Materiali e metodi. Il gruppo di *counselling* (modulo) è formato da: due infermieri esperti (conduttore e co-conduttore); 10-15 partecipanti (pazienti cronici) selezionati precedentemente; una sede con caratteristiche ben individuate; 5 incontri di 2 ore ciascuno a cadenza settimanale; *follow-up* a sei mesi e a un anno dalla conclusione; scheda raccolta dati in linea con gli obiettivi regionali assegnati alla Sanità d'iniziativa; diario della salute sul quale il paziente scrive appunti, emozioni, obiettivi di salute e di ben-essere da raggiungere attraverso la modifica di comportamenti (da realizzare individualmente e con il gruppo); supporti informatici necessari allo svolgimento degli incontri. Il *problem-solving* è la metodologia utilizzata supportata da informazioni sugli stili di vita corretti; raccolta e condivisione delle esperienze vincenti.

Risultati. Su 24 pazienti (13 M e 11 F con età media pari a 69 anni): 11 pazienti (50% circa) hanno mostrato un miglioramento dei parametri analizzati. Elevato gradimento dei pazienti e degli operatori rilevato attraverso un questionario di gradimento. Risultati attesi: mantenimento del corretto stile di vita; emoglobina glicata a *target* per tutti i pazienti arruolati; BMI nella norma; individuazione di un paziente esperto.

Conclusioni. Questa prima esperienza ha consentito di sviluppare un nuovo metodo di lavoro da mettere a sistema perfezionandolo attraverso le valutazioni emerse dai *follow-up*.

P166 PERCORSO SALUTE PER “GIOVANOTTI DI ALTRI TEMPI”. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA

Trivellini Rosanna (a,b), Martinelli Maurizio (a), Bucciarelli Bruna (c), Proietti Maria Claudia (a)

(a) *Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Roma D, Roma*

(b) *Coordinamento aziendale Piano Regionale della Prevenzione, Azienda USL Roma D, Roma*

(c) *Ufficio Relazioni con il Pubblico, Azienda USL Roma D, Roma*

Introduzione. Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma D opera in un ambito territoriale di 517 kmq e ha un bacino d’utenza di 603.632 abitanti (al 31/12/2012); i residenti di età ≥ 65 anni costituiscono il 20,7% della popolazione residente. La mission dipartimentale prevede la tutela della salute collettiva anche attraverso la prevenzione delle malattie cronico-degenerative e la promozione di corretti di stili di vita per la salute. Seguendo le indicazioni del Programma Ministeriale “Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari”, che individua quattro aree tematiche relative agli stili di vita salutari (promozione di comportamenti alimentari salutari, lotta al tabagismo, contrasto ai consumi rischiosi di alcol e promozione dell’attività fisica), sono stati attivati ambulatori dedicati al *counselling* alimentare, alla prevenzione secondaria del tabagismo e alla medicina preventiva.

Obiettivi. Implementare da ottobre 2012 un nuovo percorso di prevenzione denominato Percorso Salute per “Giovanotti di altri tempi” rivolto alla popolazione ultra sessantacinquenne residente nel territorio del X Municipio e del Comune di Fiumicino.

Materiali e metodi. Il Percorso Salute promuove l’attività fisica nella popolazione anziana mediante la realizzazione delle seguenti attività: creazione di spazi gratuiti rivolti alla popolazione ultrasessantacinquenne presso l’ambulatorio di Medicina Preventiva, distribuzione di materiale informativo elaborato *ad hoc* dal gruppo di lavoro dipartimentale multidisciplinare, promozione ad adottare un animale da affezione (in collaborazione con l’UOC Ospedale Veterinario), seminari tematici e *counselling*. Il materiale elaborato per favorire l’*health literacy* della popolazione anziana è rappresentato da quattro opuscoli informativi: “Incontri mensili per smettere di fumare”, “Alimentazione e consumo di alcool”, “Il movimento negli anziani: un’assicurazione sulla vita”; “Vuoi adottare uno stile di vita attivo? Prenditi cura di un cane”. È scaricabile *online* dal sito www.aslromad.it, e viene distribuito presso le sedi territoriali dei servizi ASL e dei municipi.

Risultati. Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare, elaborazione di quattro opuscoli informativi e loro disseminazione *online*, integrazione socio-sanitaria dei servizi territoriali, *counselling* e consulenza individuale/di gruppo.

Conclusioni. L’invecchiamento della popolazione determina per il Servizio Sanitario la necessità di garantire ai cittadini più anziani condizioni di salute sempre migliori e coerenti con un uso razionale delle risorse. L’attivazione del Percorso Salute e la

produzione di prodotti editoriali facilmente fruibili ha contribuito alla diffusione di informazioni che favoriscono nell'anziano una maggiore consapevolezza e responsabilità delle proprie scelte di salute, ottenendo anche una possibile riduzione delle patologie croniche degenerative.

GUADAGNARE SALUTE CON IL COUNSELLING NUTRIZIONALE

Turi Gloria, Cardelli Daniela, Bagnoli Alessandra
Azienda USL7, Siena

Introduzione. Dal 2006 il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL7 di Siena, ha aderito alle raccomandazioni operative della Regione Toscana, attivando percorsi di *counselling* nutrizionale individuali e di gruppo, dopo opportuna formazione degli operatori dedicati. Il metodo operativo del *counselling* è diventato lo strumento elettivo per la conduzione di tutte le attività legate al programma "Guadagnare Salute" nella declinazione regionale "Guadagnare Salute in Toscana".

Obiettivi. La finalità del percorso individuale e di gruppo del *Counselling* Nutrizionale è quella di fornire, attraverso un sistema di approccio basato sullo scambio interattivo di informazioni fra Operatore Sanitario ed Utente, un'educazione alimentare rispondente alle esigenze dell'Utente, ricercando insieme a lui, strategie concrete per un corretto stile di vita con particolare attenzione all'alimentazione e all'attività fisica.

Materiali e metodi. Percorso guidato programmato in "incontri a tema", con l'obiettivo finale di consentire l'acquisizione di determinati comportamenti alimentari e di modificare lo stile di vita per il mantenimento o conseguimento dello stato di salute per:

- obesità e sovrappeso;
- celiachia;
- gravidanza e allattamento;
- percorso nascita;
- menopausa;
- SerT;
- *Chronic Care Model*;
- consultorio adolescenti;
- oncologia;
- dialisi;
- pazienti inviati dai MMG, PLS e Medicina dello Sport.

L'eterogeneità degli utenti ha reso necessaria la stesura di protocolli inteaziendali fra il Dipartimento Tecnico Sanitario, il Dipartimento di Prevenzione e il SerT, gli stabilimenti ospedalieri aziendali, i Consultori, la Medicina dello Sport.

Risultati. Nel 2013 sono stati effettuati 126 percorsi di *counselling* individuale e 7 di gruppo. Il controllo del Peso e del BMI ha registrato un decremento ponderale e il monitoraggio dei diari alimentari ha evidenziato un incremento del consumo di frutta e verdura e dell'attività fisica non programmata, nonché un'organizzazione della giornata alimentare maggiormente in sintonia con le raccomandazioni reperibili in letteratura. Dal gennaio all'agosto del 2014 sono stati effettuati 120 percorsi individuali e 5 di gruppo, con risultati sovrapponibili a quelli del'intero 2013.

Conclusioni. Le tecniche di *counselling* nutrizionale individuale e di gruppo rappresentano uno strumento efficace per la promozione di uno stile di vita attivo e corretto teso al conseguimento e mantenimento di un buono stato di salute.

P167 UNA RETE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA OBESITÀ NELL'ULSS N. 6 VICENZA

Vanzo Angiola
Azienda ULSS n. 6, Vicenza

Introduzione. La prevalenza di persone in eccesso ponderale nella ULSS n. 6 non si discosta in maniera significativa dalla media regionale ed evidenzia la necessità di intervenire sul fenomeno. L'obesità richiede, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative sostenibili ed efficaci dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete.

Obiettivi.

- Potenziare la rete locale pluriprofessionale ed intersettoriale basata sulle buone pratiche di prevenzione dell'obesità in collaborazione con i medici curanti (MMG, PLS e specialisti);
- Sviluppare percorsi condivisi con la medicina di gruppo avanzata delle AFT (ex UTAP);
- Consolidare ed alimentare la sostenibilità nel tempo degli interventi in rete per la prevenzione ed il trattamento dell'obesità nell'età evolutiva, in collaborazione con i PLS, MMG, famiglie e scuola.

Materiali e metodi. Istituzione della "Rete aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità" con delibera aziendale. Istituire il "Centro di coordinamento aziendale per l'obesità", presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, con il compito di coordinamento a livello aziendale della "Rete aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità" e predisposizione dei percorsi assistenziali in collaborazione con le strutture della rete.

Risultati.

- Incremento del 10%, sul totale delle prime visite effettuate, degli utenti di età inferiore ai 18 anni (confronto periodo gennaio-giugno 2013 e periodo gennaio-giugno 2014) inviati da MMG, PLS e servizi specialistici;
- Dal 2013 incremento della collaborazione con due servizi specialistici che nell'anno 2014 inviano pazienti selezionati presso l'ambulatorio;
- Collaborazione con la rete degli ambulatori per il trattamento del tabagismo sia per la cura di pazienti con problematiche comuni legati al fumo ed al peso sia per la realizzazione di una formazione agli operatori con l'accreditamento di 2 corsi a livello regionale coinvolgenti gli operatori degli ambulatori nutrizionali dei SIAN e quelli per il trattamento del tabagismo dei SerT (100% di ambulatori regionali SIAN e SerT coinvolti);

- Approvazione della convenzione con Associazione di volontariato per la realizzazione della Rete aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità.

Conclusioni. Dai risultati ottenuti risulta un modello di rete pluriprofessionale ed intersettoriale: 1. efficace perché basata sulle evidenze scientifiche; 2. efficiente, replicabile e sostenibile perché basato sull'integrazione di servizi esistenti che operano in base ai LEA.

MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELLING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

Vanzo Angiola (a), Stano Antonio (b), Scaglia Maurizio (c), Boffo Gina (d), Boldrin Marina (e), Dalle Carbonare Giancarlo (f), Losasso Carmen (g), Meneghini Stefania (h), Pavan Ortensia (i), Turcato Patrizia (l), Donini Lorenzo Maria (m)

(a) Azienda ULSS n. 6, Vicenza

(b) Azienda ULSS n. 3, Bassano del Grappa, Vicenza

(c) Azienda ASL, Alessandria

(d) Università degli Studi, Padova

(e) Azienda ULSS n. 3, Bassano del Grappa, Vicenza

(f) Azienda ULSS n. 8, Asolo, Treviso

(g) Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Legnaro, Padova

(h) Azienda ULSS n. 6, Vicenza

(i) Azienda ULSS n. 6, Vicenza

(l) Azienda ULSS n. 21, Legnago, Verona

(m) Università di Roma Sapienza, Roma

Introduzione. Il “Manuale per l’Utilizzo del *Counselling* Motivazionale negli Ambulatori Nutrizionali”, elaborato nell’ambito del progetto “Consulenza dietetico-nutrizionale” del PRP della Regione Veneto, fornisce agli operatori sanitari percorso e procedure rivolti alla modifica stabile dei comportamenti nell’ambito della prevenzione e del trattamento dell’obesità e delle malattie non trasmissibili correlate, con un approccio “olistico” alla persona, che tiene conto dell’eziologia del fenomeno contraddistinta da una complessa interazione di fattori di rischio comportamentali, relazionali, motivazionali e psicosociali.

Obiettivi.

- Aiutare gli operatori ad impostare interventi appropriati ed efficaci per modificare stabilmente gli stili di vita;
- motivare la persona a modificare stabilmente abitudini alimentari e stili di vita non salutari;
- applicare appropriate tecniche di *counselling* motivazionale centrato sulla persona;
- utilizzare specifici strumenti che aiutano a valutare la motivazione al cambiamento (EMME3);
- creare un’integrazione di rete tra le cure primarie (MMG e PLS), i servizi territoriali (SIAN) ed i servizi specialistici di 2° livello che, con metodologie comuni, possono interagire e stabilire percorsi efficaci per migliorare la salute dell’individuo e della comunità;
- favorire un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici.

Materiali e metodi. Operatori che hanno seguito una formazione comune al *counselling* motivazionale nell’ambito dei precedenti piani regionali, si sono riuniti in un gruppo di lavoro che ha descritto, attraverso la stesura del manuale, tecniche ed esempi pratici da utilizzare per ogni stadio del cambiamento: dal passaggio da una fase di precontemplazione alla presa di

coscienza del problema, dal superamento dell'ambivalenza per giungere alla determinazione, dall'accompagnamento del paziente alla fase di azione, alla stabilizzazione del cambiamento consolidando i risultati raggiunti e prevenendo eventuali ricadute. Il manuale prevede anche degli strumenti di valutazione di efficacia ed efficienza del proprio operato.

Risultati.

- Stesura, stampa e diffusione via internet del "Manuale per l'utilizzo del *counselling* motivazionale negli ambulatori nutrizionali". Il manuale è disponibile gratuitamente sul sito www.venetonutrizione.it;
- utilizzo degli strumenti da noi validati denominati "EMME3", disponibili *online* sul sito www.venetonutrizione.it. Indispensabili per valutare lo stadio di motivazione al cambiamento ed i fattori connessi;
- assistenza e formazione ai professionisti interessati all'utilizzo del manuale ed all'approfondimento del *counselling* motivazionale in ambito nutrizionale e per la promozione di uno stile di vita attivo.

Conclusioni. Attraverso i risultati raggiunti si promuove l'utilizzo del *counselling* Motivazionale come strumento per motivare stabilmente ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo.

P168 L'AMBULATORIO DI DIETETICA E COUNSELLING NUTRIZIONALE PRESSO IL SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN) DELL'AUSL DI PARMA: L'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ANNO 2013

Vattini Sandra, Zilioli Francesco

Direzione Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL, Parma

Introduzione. Il progetto per prevenzione e gestione integrata ospedale-territorio dell'obesità ha attivato un ambulatorio di dietetica e *counselling* nutrizionale in SIAN dal luglio 2010 che offre due prodotti: 1) Percorso Optimal Diet finalizzato al miglioramento delle abitudini alimentari e motorie degli adulti, anche a rischio (gestanti, ex fumatori, donne in menopausa, celiaci); 2) Gestione Integrata (Percorso Obesity) con Servizi Aziendali (Medicina Sport, Cure Primarie, Chirurgie, Salute Mentale), extraaziendali (Ospedale ed Università) per la presa in carico del paziente obeso ed in assessment da chirurgia bariatrica.

Obiettivi. Lo studio esamina l'attività dell'ambulatorio per il 2013 e ne valuta le modalità di espletamento: l'approccio sistemico e la gestione integrata dell'obesità si traducono nella realizzazione di una rete assistenziale multidisciplinare organizzata su tre livelli: il I° degli MMG, il I° livello specialistico dell'ambulatorio, il II° della Chirurgia, Diabetologia e Cardiologia Aziendali oltre ai Servizi Ospedaliero-Universitari.

Materiali e metodi. L'ambulatorio e l'équipe multidisciplinare (medici, infermieri, biometrista, psicologi, dietiste) si rivolgono agli adulti tra 18 e 50 anni per prestazioni di 1) Consulenza dietetico-nutrizionale; *Counselling* motivazionale breve; Indicazioni nutrizionali generali; *Follow-up*; 2) Gestione Integrata con Medicina dello Sport, Diabetologia e Cardiologia, Salute Mentale, UUOO di Chirurgia Aziendale, Istituto Anatomia Umana Universitaria (biometria); Nutrizione Clinica Universitaria (assessment pre e post chirurgia bariatrica).

Risultati. Nel 2013 sono stati accolti 210 utenti, 60 maschi e 150 femmine per età ISTAT 35/44 anni (58 femmine e 22 maschi); completati 10 gruppi di *counselling* per circa 120 pazienti; *counselling* individuale per 30 casi; 50 utenti nel percorso Optimal Diet di cui 20 normo o sottopeso; 160 utenti nel percorso integrato ed almeno 30 con BMI>40. Sono 40 gli utenti psichiatrici, 12 con disturbi bipolari, 28 con DCA. Sono circa 45 i casi di drop out temporanei (problemi familiari o di lavoro); 15 definitivi con richiesta di dieta o intervento chirurgico.

Conclusioni. L'endpoint considerato conferma che l'ambulatorio svolge un'attività molto richiesta e costituisce un presidio territoriale per MMG e collettività assistenziali nella gestione delle problematiche nutrizionali. La bassa percentuale di *drop out* definitivi (circa 8%) attesta l'efficacia e la validità del percorso collegiale e motivazionale a lungo termine.

P169 PROGETTO DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI “LA FAMIGLIA DI CASA PERICOLI”

Zampogna Stefania (a), Anfosso Rossella (b), Cupertino Vita (c), Sposato Elena (d), Giancotta Carmela (e), De Filippo Maria (f), Pujia Roberta (e), Azzarito Caterina (g)

(a) Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro

(b) Azienda Sanitaria Provinciale, Catanzaro

(c) Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza

(d) Azienda Sanitaria Provinciale, Crotone

(e) Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro

(f) Università di Roma Sapienza, Roma

(g) Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, Regione Calabria, Catanzaro

Introduzione. La patologia accidentale rappresenta la principale causa di morte nella fascia di età tra 1 e 14 anni nei Paesi industrializzati. In Italia il problema ha proporzioni superiori alla media europea: ogni anno più di un bimbo su dieci subisce un incidente che richiede l'accesso in Pronto Soccorso con ricovero nel 10% dei casi. In Calabria il 3,9% di accessi al Pronto Soccorso è dovuto ad infortuni domestici. La casa dovrebbe essere il luogo più sicuro del mondo, eppure circa il 39% degli incidenti infantili avviene nella propria abitazione. Le cause più frequenti sono le cadute e l'ingestione o inalazione di sostanze tossiche e corpi estranei. Il progetto della Regione Calabria “La famiglia casa Pericoli” rivolto ai genitori dei bambini di età compresa tra 0-4 anni ed agli insegnanti della scuola dell'infanzia è nato per prevenire e attuare adeguate norme comportamentali in caso di incidente domestico.

Obiettivi. L'obiettivo di tale progetto è la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico. Far acquisire consapevolezza delle potenzialità di pericolo della casa e della scuola, saper riconoscere e valutare i pericoli rapportati all'età, attuare gli accorgimenti per prevenire gli incidenti, favorire le conoscenze teoriche e le abilità pratiche da attuare sul bambino incidentato, diffondere informazioni sugli interventi di primo soccorso. Gli obiettivi a lungo termine, di salute consistono in: ridurre l'incidenza di lesioni o invalidità dovute ad incidenti domestici, promuovere la salute migliorando le conoscenze del primo soccorso nella gestione delle urgenze del bambino, eseguire il PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation) e la manovra salva-vita, quale la disostruzione da corpo estraneo.

Materiali e metodi. Nel 2013 sono stati distribuiti opuscoli informativi a genitori, insegnanti e alunni. È stata effettuata attività formativa teorica su traumi, cadute, ustioni, tagli, avvelenamenti, folgorazioni e traumi dentali e attività formativa pratica con la realizzazione di Corsi di PBLSD e disostruzione delle vie aeree con l'ausilio di appositi manichini per lattanti e bambini.

Risultati. Nell'anno 2013 l'ASP di Catanzaro ha formato 206 genitori e 62 insegnanti, l'ASP di Cosenza 158 genitori e 58 insegnanti, l'ASP di Crotone 200 genitori e 30 insegnanti.

Conclusioni. Tale progetto ha aumentato la conoscenza sui pericoli esistenti tra le mura domestiche nei genitori e negli insegnanti. Ci aspettiamo di incrementare il numero dei “formati” in PBLSD, migliorare l'abilità della manovra salva-vita ed ottenere una maggiore diffusione della cultura della prevenzione e della terapia degli incidenti domestici.

Quinta sessione

Area 5. Policy

Responsabile

Alba Carola Finarelli

Moderatori

Maria Elena Coffano

P170 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: LA RETE DI ISTITUTI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Angelini Paola (a), Finarelli Alba Carola (a), Durante Marilena (a), Ferrari Anna Maria (a), Fridel Marina (a), Bosi Sandra (b), Gruppo Regionale dei Referenti di Paesaggi di Prevenzione*

(a) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

(b) *Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori, LILT, Luoghi di Prevenzione Onlus, Reggio Emilia*

Introduzione. È nota la rilevanza del contesto scolastico nella promozione di comportamenti salutari e nella riduzione dell'esposizione a fattori di rischio; rilevanza confermata in Emilia-Romagna dal trial di valutazione dell'efficacia di "Scuole Libere dal Fumo (SLF)" (Gorini et al. *Preventive Medicine*, 61: 6-13). L'evoluzione di "SLF" è un intervento (PdP) complessivo sui 4 determinanti di Guadagnare salute che prevede un forte impulso alla modifica del contesto scolastico attraverso scelte che favoriscono il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie). Si realizza così un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'*empowerment*.

Obiettivi. Costituzione di una rete regionale di "Scuole che promuovono salute" che condividono, rendono esplicita e normata l'idea che la scuola è un luogo privilegiato in cui integrare educazione e formazione con la possibilità di sperimentare un "pensiero" soggettivo sul significato di salute in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani.

Materiali e metodi. In collaborazione con l'USER e con il supporto metodologico di Luoghi di prevenzione, realizzazione di un Concorso per premiare esperienze di modifica del contesto scolastico coerenti con la promozione della salute. Le dimensioni oggetto di valutazione sono:

- rendere esplicita e normata la posizione della scuola su questo ambito: elaborazione di raccomandazioni educative da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare; discussione e approvazione delle raccomandazioni negli Organi Collegiali; condivisione con la componente dei genitori attraverso il Piano Offerta Formativa e il Patto di Corresponsabilità;
- coinvolgere attivamente la famiglia e gli studenti in progetti di promozione della salute;
- collegarsi in rete con gli Enti locali e/o altre Istituzioni del territorio per la valorizzazione e la trasformazione in processo degli interventi di promozione della salute.

Alle scuole che partecipano al concorso e dimostrano di avere i requisiti richiesti viene assegnato un riconoscimento formale con consegna di una targa attestante l'adesione alla Rete. Alle scuole con le esperienze più virtuose viene assegnato un premio in denaro.

Risultati. Nel biennio 2012-2014 attraverso il concorso "Scuole che Promuovono Salute" in Emilia-Romagna sono state individuate circa 150 Scuole Secondarie che si autoregolamentano rispetto al consumo di alimenti e di alcol a scuola (ad es.: distributori automatici, viaggi di

istruzione e feste a scuola) nonché al contrasto alla sedentarietà ed esposizione al fumo passivo (divieto di fumo nelle pertinenze della scuola anche prima dell'entrata in vigore della legge). Gli Istituti con certificazione hanno accesso privilegiato agli eventuali contributi regionali previsti per gli interventi curriculari di promozione della salute.

Conclusioni. La crescente adesione delle scuole ai programmi proposti conferma che si è intercettato un bisogno sentito anche dal mondo della scuola e, in prospettiva, si pensa a un accordo complessivo sulla promozione del benessere a scuola tra istituzioni scolastiche, direzioni generali regionali (scuola e sanità) e gli enti locali che possa meglio esplicitare una visione condivisa del percorso comune tra sanità, sociale e scuola e rendere più sistematici e coerenti i progetti svolti in collaborazione tra più enti, comprese le associazioni di volontariato.

** Gruppo Regionale Referenti di Paesaggi di Prevenzione nelle Azienda USL: Mori Lorena, Vattini Sandra, Fabbri Alessandra, Daghio Monica, Pandolfi Paolo, Stefanelli Ivana, Silvi Giuliano, Scarpellini Paola, Righi Francesca, Casadei Marina*

IL PROGETTO “NON MOLLARE MAI”, VINCERE IL DISAGIO GIOVANILE ATTRAVERSO LO SPORT

Ansalmi Monica (a), Tripi Ferdinando (b), Rebecchi Daniela (c), Diana Simona (c), Borsari Maurizio (a), Luppi Chiara (b)

(a) ASD La Fratellanza 1874, Modena

(b) Unità Operativa Tutela della Salute nelle Attività Sportive, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Modena

(c) Servizio di Psicologia, Dipartimento di Salute Mentale, AUSL, Modena

Introduzione. Difficoltà relazionali, isolamento, violenza e bullismo, assenza di obiettivi, insoddisfazione, noia, adesione a comportamenti a rischio, inconsistenza di educazione emotiva: i giovani sono spesso vittime di un sistema superficiale ed egoistico che valorizza il predominio dell'interesse individuale, del “presente” e del “temporaneo”, sull'investimento sociale e relativo al futuro, rendendo difficile un'azione educativa finalizzata allo sviluppo delle competenze individuali. Lo sport ha un ruolo educativo e sociale importante e riconosciuto. Da qui nasce (2012) Non Mollare Mai.

Obiettivi. Favorire e valutare la partecipazione attiva di ragazzi/ragazze alla pratica sportiva, per sviluppare sane abitudini di vita e buone relazioni con se stessi e gli altri. Utilizzare lo sport come percorso di vita per potenziare il diritto/dovere di cittadinanza all'interno di una popolazione in età evolutiva, disagiata o esclusa dalla continuità della pratica sportiva per motivi socio/economici/culturali per alunni di realtà scolastiche specifiche. Costruire e condividere con i ragazzi percorsi di crescita personale e del gruppo.

Materiali e metodi. Costruito il gruppo di lavoro: docenti di Scuole Professionali di Modena, Servizi MedSport e Psicologia AUSL di Modena, ASD Fratellanza 1874, gli insegnanti, coadiuvati dallo psicologo, indirizzano i ragazzi alla ASD Fratellanza (atletica leggera). Vengono scelti ragazzi con difficoltà oggettive, da esperienze di vita negative o con squilibri in qualche area della personalità. I ragazzi, spesso sedentari, sono invitati a partecipare alle attività sportive gradite nella ASD con frequenza bisettimanale, cimentandosi anche in competizioni. Presso la società sportiva hanno interagito con un'équipe multiprofessionale costituita da allenatori, psicologa, medico dello sport e dietista.

Risultati. Dal novembre 2012 al giugno 2014 a Modena sono stati avviati alla pratica sportiva circa 150 ragazzi e ragazze (14-18 anni) di diversa etnia e provenienza culturale, alcuni anche con risultati sportivi di rilievo. Oltre a questo si è lavorato con risultati sullo sviluppo di un'identità di gruppo e la crescita dell'autostima tanto che molti di questi ragazzi sono protagonisti di *peer education* sia su temi di promozione dell'attività fisica sia su temi legati all'affettività e sessualità producendo materiali divulgativi di informazione e sensibilizzazione per i compagni.

Conclusioni. La partecipazione dei ragazzi ai progetti e alle attività, connesse ai temi di educazione alla salute conduce a ipotizzare che l'esperienza sportiva ha favorito lo sviluppo e la crescita di competenze sul piano comunicativo e relazionale, con una ricaduta significativa anche sulla stima di sé, da spendere anche in altri contesti di vita. L'esito favorevole del progetto deriva anche dalla collaborazione proficua che si è sviluppata tra i professionisti che vi hanno preso parte.

P171 LA COMUNICAZIONE ONLINE DEI PROGETTI CCM “AZIONI”

Arlotti Alberto (a), Benelli Eva (b), Finarelli Alba Carola (a)
(a) Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, Bologna
(b) Agenzia Zadig, Milano e Roma

Introduzione. L’”Action Plan Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016” indica aree d’azione prioritarie come: il riorientamento dei servizi sanitari, la costruzione di reti e alleanze e l’*empowerment* dei cittadini, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Aree d’azione complesse e variamente intrecciate che necessitano di una fitta rete di comunicazioni interne al SSN. Guadagnare Salute dichiara che “privilegia la comunicazione per la salute”, cioè che la comunicazione è una sua componente fondamentale.

Obiettivi. I progetti CCM di contrasto della sedentarietà noti come “Azioni” pubblicano da alcuni anni un sito web di documentazione dedicato agli operatori del SSN (www.azioniperunavitainsalute.it) e un giornale *online* dedicato a operatori, decisori di tutti i settori che influiscono sulla salute e cittadini (www.azioniquotidiane.info), caratterizzati dalla semplicità del linguaggio e dalla facilità di lettura e accesso. L’obiettivo è offrire - grazie a un’unica strategia comunicativa- agli operatori del SSN un sito con materiale “pronto per l’uso” per l’attuazione del Piani della Prevenzione. E invece al *target* generale conoscenze e spunti per migliorare la percezione del rischio e aumentare la consapevolezza di quanto sia possibile fare.

Materiali e metodi. Il sito www.azioniperunavitainsalute.it dal 2010 documenta e aggiorna i prodotti del progetto CCM “Azioni per una vita in salute” e del progetto CCM “Azioni per la carta di Toronto”, completandoli con informazioni di contesto nazionale e internazionale. Inoltre ha integrato anche risultati e prodotti di un altro progetto CCM dedicato alla comunicazione verso i decisori. Il giornale *online* (www.azioniquotidiane.info) nasce nel 2013, come progetto pubblico-privato, per iniziativa del progetto CCM “Azioni per la carta di Toronto” in *partnership* con la società editoriale Zadig. È un giornale vero e proprio al servizio di un progetto istituzionale.

Risultati. www.azioniperunavitainsalute.it ha una media mensile di 1.000 accessi con punte fino a 2.000 in particolari occasioni. www.azioniquotidiane.info ha già oltre un migliaio di accessi mensili a cui sono da aggiungere le diverse centinaia di fan della versione *facebook* e i *follower* di *twitter*.

Conclusioni. La formula innovativa che vede combinato un sito istituzionale classico con un giornale *online* divulgativo e leggibile da chiunque ha consentito di creare un punto di riferimento importante nel panorama della promozione della salute e di superare la logica: “un progetto, un sito” dando continuità alla strategia comunicativa. Inoltre l’interesse suscitato dalle due iniziative ha spinto gli editori a coinvolgere maggiormente gli operatori nelle regioni per rendere i siti più vicini a alle esperienze maturate localmente.

P172 “CUCINO SENZA CONFINI”

Baldaccini Patrizia (a), Vigiani Nicola (a), Paradisi Renzo (a), Magi Stefania (b)

(a) Dipartimento della Prevenzione, AUSL8, Arezzo

(b) Comune di Arezzo, Arezzo

Introduzione. Per contrastare l'emergenza delle malattie cronico degenerative è fondamentale il miglioramento delle abitudini alimentari nelle fasce a maggior rischio, a tale fine è possibile utilizzare come risorsa le opportunità date dalla presenza di cittadini stranieri sul nostro territorio e la disponibilità di alimenti “etnici” sul mercato.

Obiettivi. Promuovere l'adesione alle linee guida nazionali sulla corretta alimentazione attraverso l'uso di alimenti “etnici” per la preparazione di piatti bilanciati ma gradevoli. Favorire la conoscenza e l'incontro tra persone provenienti da Paesi diversi. Sensibilizzare prioritariamente pazienti inseriti nel Chronic Care Model (CCM), successivamente quelli inviati dai MMG ma non inclusi nel CCM e la popolazione generale.

Materiali e metodi. Verranno effettuati una serie di incontri, aperti a cittadini stranieri e italiani, fornendo spunti per migliorare le abitudini alimentari con l'introduzione di nuovi alimenti e preparazioni nella dieta. I partecipanti saranno inviati dal MMG, selezionando sia pazienti inclusi in percorsi CCM che pazienti non inclusi, ma con precedenti fallimenti in tentativi di gestione del peso corporeo. La priorità è data a cittadini stranieri. Gli incontri avranno cadenza quindicinale ed avranno una durata di circa due ore, con una parte divulgativa ed una parte pratica. Il primo incontro sarà di presentazione del progetto con l'illustrazione di alcuni principi della corretta alimentazione, condotto da personale IAN, mentre negli incontri successivi ci sarà la compresenza di personale IAN e di esperti delle diverse cucine. In questi incontri si prenderà spunto da un alimento tipico di un Paese per approfondire un tema più ampio. I temi di approfondimento riguarderanno: la cucina cinese e la cottura al vapore; la cucina indiana e le alternative alla carne; la cucina Bengalese ed il tandoor; la cucina dell'Est europeo e le zuppe; la cucina Africana, il cous cous ed il bulghur; la cucina sudamericana ed i piatti unici; la cucina caraibica ed altre.

Risultati. La valutazione dell'efficacia sarà effettuata tramite la somministrazione di questionari predisposti *ad hoc* e la raccolta dei dati antropometrici.

Conclusioni. Il progetto coinvolgerà il comparto sanitario e le comunità locali, realizzando interventi di promozione della salute sui temi dell'alimentazione, favorendo altresì la conoscenza e l'incontro tra persone provenienti da Paesi diversi.

P173 BANCA DATI ASSISTITI E SISTEMI DI SORVEGLIANZA PASSI E PASSI D'ARGENTO NELLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE NELL'ASL 5 SPEZZINO

Baldi Roberta (a), Tazzer Carla (a), Raggio Elisa (a), Rossi Cristina (b), Romano Elisa (c) e Scardigli Veronica (c)

(a) *Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia, ASL 5 Spezzino, La Spezia*

(b) *Presidente Società Italiana di Medicina Generale Liguria, La Spezia*

(c) *Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione, ASL 5 Spezzino, La Spezia*

Introduzione. È dimostrato che modificare alcuni stili di vita è efficace nel ridurre insorgenza e/o complicazioni del diabete. Conoscere la diffusione della malattia e degli inappropriati stili di vita nei diabetici può migliorare la programmazione locale di una corretta Gestione Integrata del diabete di tipo 2 (GI).

Obiettivi. Stimare la prevalenza di diabete e stili di vita inappropriati nei diabetici mediante il confronto ed l'integrazione di dati provenienti dalle Sorveglianze Nazionali PASSI e PASSI D'Argento (PDA) con la Banca Dati Assistiti (BDA) locale per migliorare la GI in ASL 5.

Materiali e metodi. Prevalenze dei consumi (esenzioni, ricoveri, consumo di farmaci e prestazioni specialistiche ambulatoriali di circa 220.000 assistiti integrate con *Data base linkage*) desunti da BDA anno 2012 confrontate ed integrate con prevalenze su stili di vita nei diabetici derivate dalle Sorveglianze (PASSI 2008-2013; PDA 2012-2013).

Risultati. Entrambe le fonti forniscono prevalenze di malattia simili (6,3% da sorveglianze e 6,1% da BDA). BDA mostra che l'86% dei diabetici presenta almeno un'altra patologia cronica. Dalle sorveglianze emerge che circa l'83% dei diabetici adulti in eccesso ponderale ha avuto il consiglio dal proprio Medico di dimagrire e solo il 68% di fare attività fisica (percentuale che scende al 39% negli anziani).

Conclusioni. L'integrazione di BDA e Sorveglianze può essere utile per valutare l'adesione alla GI di ASL 5 e stimolare miglioramenti al protocollo stesso, ad esempio introducendo percorsi *ad hoc* per implementare l'attività fisica nei diabetici (per esempio Attività Fisica Adattata e Gruppi di Cammino).

P174 STRATEGIA REGIONALE INTEGRATA TOSCANA DA RAGAZZI

Balocchini Emanuela (a), Montomoli Mariachiara (a), Romagnoli Stefano (a), Barzagli Stefano (a), Volpi Daniela (a), Pianea Elena (a), D'Agliano Giovanni (a), Tacconi Sandro (a), Giannoni Annamaria (a), Lazzeri Giacomo (b)

(a) Regione Toscana, Firenze

(b) Centro Interdipartimentale di Ricerca Educazione e Promozione della Salute, CREPS, Università degli Studi, Siena

Introduzione. Le problematiche del modello di sviluppo occidentale sono numerose, soprattutto per i bambini e giovani: peggioramento dei comportamenti alimentari, sedentarietà diffusa, fumo e alcol, oltre a problemi relazionali, distress psicologico, bullismo. Toscana da Ragazzi è una strategia regionale che coinvolge tutte le Direzioni Generali per la messa a sistema delle filiere di attività regionali rivolte ai bambini e ai giovani nell'ottica della "Salute in tutte le politiche".

Obiettivi. La strategia sviluppa azioni che favoriscono i corretti stili di vita, il benessere psico-fisico dei bambini e dei giovani e il loro empowerment attraverso esperienze che coniugano la conoscenza e fruizione del territorio toscano e delle sue risorse ambientali, artistiche e culturali, la socialità, l'integrazione, la diffusione della legalità e del rispetto ambientale.

Materiali e metodi. La strategia ha carattere intersettoriale e coinvolge i seguenti sistemi, potenziando la rete di *stakeholder* già attivata per il programma Guadagnare Salute in Toscana:

- scolastico;
- socio-sanitario integrato;
- turistico, culturale e del patrimonio artistico;
- di tutela dell'ambiente;
- agricolo-alimentare;
- sportivo;
- del volontariato;
- di tutela dei consumatori.

"Toscana da Ragazzi" si realizza attraverso l'integrazione, nelle progettualità promosse dai Settori regionali per bambini e giovani, dei contenuti e dei principi condivisi nella strategia stessa, tra cui si sottolineano:

- la creazione di partnership tra soggetti pubblici e privati e imprese per creare esperienze ed ambienti che facilitino le scelte salutari e lo sviluppo armonioso dei giovani;
- l'attivazione di percorsi informativi/formativi per sviluppare le competenze degli operatori del sistema di educazione-istruzione, del sistema socio-sanitario e delle imprese che partecipano alle azioni, sui temi degli stili di vita, del benessere e della resilienza.

L'integrazione tra i progetti è sostenuta da uno specifico gruppo di lavoro interdirezionale.

Risultati. La strategia "Toscana da Ragazzi" è stata inserita nel Documento di Programmazione Economica e Finanziaria (DPEF) 2014 della Regione ed è stata formalizzata nella DGRT n. 496 del 16/06/2014 proposta dai quattro Assessorati: "Diritto alla Salute", "Welfare", "Scuola, formazione, ricerca", "Cultura e turismo". L'anno 2014 rappresenta la fase di sperimentazione della strategia e delle azioni, a conclusione di questa fase verrà effettuata una valutazione dei risultati sulla base degli indicatori di cui al DPEF 2014.

Conclusioni. La strategia rappresenta una grande sfida che la Regione si è posta per assumere una visione innovativa, unitaria e coerente e dunque più efficace delle azioni rivolte ai bambini e giovani, che permetterà di ottimizzare l'azione regionale per il *target* in oggetto e favorirà la sostenibilità delle azioni mettendo a sistema le risorse e evitando la loro dispersione.

STILI DI VITA - GUADAGNARE SALUTE MUGELLO

Banchi Giulia (a), Polvani Stefania (a), Principe Massimo (b)

(a) Azienda Sanitaria, Firenze

(b) Società della Salute, Mugello, Firenze

Introduzione. Il progetto coinvolge l’Azienda Sanitaria, i Comuni e le Associazioni del territorio nel promuovere la cultura dei sani stili di vita, con un’attenzione particolare al movimento e alla corretta alimentazione. Il punto di forza risiede nella scelta di valorizzare e dare supporto alle reti formali e informali già presenti al fine di potenziare il capitale sociale esistente e di creare opportunità di salute, rendendo accessibile alla popolazione le iniziative delle associazioni e dei gruppi spontanei attivi nella comunità. L’area d’intervento è quello della promozione dei sani stili di vita per aumentare l’health literacy e l’empowerment dei cittadini.

Obiettivi. L’obiettivo è quello di favorire sani stili di vita nella comunità.

Materiali e metodi. L’intervento di comunità è stato costruito attraverso lo strumento della progettazione partecipata e le iniziative hanno seguito l’approccio educativo basato sulle *life skills*.

Risultati. Si è costituito un gruppo di co-progettazione dove partecipano le associazioni, i gruppi di cammino ed escursionistici nei 6 Comuni aderenti al progetto. Sono state realizzate più di 30 iniziative che hanno visto la partecipazione di oltre 2.000 persone, singoli cittadini e famiglie sui temi dell’alimentazione e del movimento. Particolare attenzione è stata dedicata alle famiglie attraverso la realizzazione di camminate che unissero la cultura, la socializzazione e il gioco per i bambini, il riconoscimento e a raccolta di erbe commestibili con relativa cena. Campus residenziali, un’esperienza dove, adulti e giovani, sono coinvolti nella gestione della vita in comune, della cucina, della preparazione dei pasti, del tenere in ordine. I laboratori sugli stili di vita sono integrati con la scoperta dell’ambiente, il camminare nei boschi, il silenzio, l’imparare ad osservare con tutti i sensi, diventano un ulteriore elemento di riflessione sui nostri stili di vita.

Conclusioni. L’alleanza fra enti diversi ed associazioni, nell’ottica della “Salute in tutte le politiche, ha permesso di costruire politiche locali rivolte a favorire il “cambiamento” verso stili di vita salutari e, più nello specifico, la costruzione di una rete di relazione tra le associazioni ha concorso a costruire ambienti facilitanti le scelte di salute, relative a movimento ed alimentazione.

P175 PER DATA AD ASTRA. PUÒ LA DATA VISUALISATION AIUTARE A PROMUOVERE LA SALUTE?

Benelli Eva, Cima Sergio, Scalco Riccardo, Toccaceli Blasi Carlo
Agenzia Zadig, Milano e Roma

Introduzione. La gran mole dei dati pubblici ormai disponibili rappresenta un enorme patrimonio in termini di conoscenza, trasparenza e occasione di sviluppo di politiche e strategie, nonché di coinvolgimento dei portatori di interesse. Una realtà testimoniata, peraltro, da normative europee (Direttiva 2003/98/CE) e italiane (D.Lgs 235/2010). La filosofia degli *open data* e dell'*open access*, si sta quindi (faticosamente) trasformando in prassi. In questo processo la sanità pubblica si può e si deve inserire, imparando a padroneggiare gli strumenti offerti dalle tecnologie disponibili e a sfruttarli a supporto della costruzione delle opportune *policy*.

Obiettivi. Mettere a fuoco le possibilità offerte dalle tecniche di data visualisation per migliorare la capacità di utilizzare le informazioni contenute nei dati di sanità pubblica, non solo per una corretta restituzione, ma soprattutto per il coinvolgimento degli *stakeholder*. Passare da una risposta passiva a una offerta attiva dei dati disponibili all'interno delle *policy* di promozione della salute, dotarsi di strumenti per contrastare efficacemente l'uso distorto dei dati.

Materiali e metodi. Verranno illustrati diversi esempi di *data visualisation*, costruiti a partire dai dati delle principali sorveglianze di popolazione (OKkio, PASSI, PASSI d'Argento ecc.) e sviluppati sia a livello locale, sia nazionale. Gli esempi saranno costruiti in accordo e collaborazione con i referenti scientifici delle sorveglianze e delle politiche locali di promozione della salute. Gli esempi saranno realizzati utilizzando i principali software open source attualmente disponibili.

Risultati. Gli esempi forniti consentiranno: di apprezzare le possibilità offerte dai più recenti sviluppi tecnologici, disponibili in modalità *open source* e integrabili nei siti web di sanità pubblica; di individuare le modalità di interazione tra realtà pubbliche e private per collaborare alla realizzazione di politiche sempre più efficaci di promozione della salute; di disporre di modelli di data visualisation replicabili almeno nella filosofia e nella modalità di realizzazione.

Conclusioni. L'uso meditato e strategico degli strumenti offerti dalla data visualisation può diventare un volano importante nella traduzione in *policy* delle informazioni patrimonio della sanità pubblica. L'assunzione di un ruolo proattivo nell'aprire l'accesso ai dati può aiutare a coinvolgere i principali portatori di interesse nella realizzazione di politiche di promozione della salute e può aiutare a contrastare in maniera efficace la diffusione di informazioni scorrette, distorte o irrilevanti.

CENTRO REGIONALE PER IL MONITORAGGIO DEGLI INCIDENTI STRADALI IN CALABRIA (CRISC)

Bisbano Alessandro (a), Sconza Francesco (b), Azzarito Caterina (c) Brancati Giacomo (c), Pisciueneri Fabio (d)

(a) Azienda Sanitaria Provinciale, Crotona

(b) Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza

(c) Dipartimento Tutela della Salute, Regione Calabria, Catanzaro

(d) Provincia, Crotona

Introduzione. Gli incidenti stradali, pur riconoscendo circostanze e cause diverse, sono in gran parte evitabili. Il migliore risultato preventivo può essere raggiunto solo attraverso la conoscenza dei vari fattori causali rispetto al rapporto conducente-veicolo-ambiente. Per questo, una quota delle risorse destinate alla prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale, linea progettuale 2.1 del Piano Regionale di Prevenzione calabrese 2010-2012, è stata dedicata allo sviluppo degli strumenti necessari ad una migliore comprensione delle caratteristiche del fenomeno.

Obiettivi. Il Dipartimento Tutela della Salute della regione Calabria si propone di realizzare, attraverso la partecipazione delle Aziende sanitarie e lo sviluppo delle necessarie sinergie istituzionali, un osservatorio permanente in grado di produrre un quadro conoscitivo a supporto dell'elaborazione delle politiche sanitarie di sicurezza stradale.

Materiali e metodi. Il progetto prevede l'integrazione dei dati degli incidenti rilevati lungo le strade calabresi dalle Forze dell'Ordine con quelli sanitari disponibili a partire dai flussi informativi correnti provenienti dai Pronto Soccorso e dagli Ospedali della Regione, dal registro nominativo delle cause di morte. L'implementazione della piattaforma informatica già da tempo attiva presso il Centro di Monitoraggio della Sicurezza Stradale della provincia di Crotona (CDM), ora finalizzata alla rilevazione degli incidenti a livello locale, consentirà di georeferenziare ogni singolo accadimento registrato sul territorio regionale e di raccogliere i principali descrittori, le cause e gli esiti associati.

Risultati. Pianificate le azioni necessarie per la realizzazione del progetto, la firma della convenzione tra il Dipartimento Tutela della Salute e l'Amministrazione provinciale di Crotona, ha di fatto avviato il processo di realizzazione del Centro Regionale degli Incidenti Stradali in Calabria (CRISC). L'ISTAT ha già autorizzato l'estensione dell'uso dell'applicativo web sviluppato dal CDM della provincia di Crotona alle Polizie Locali operanti sul territorio della regione Calabria. La *softwarehouse* è ora al lavoro per l'adeguamento del programma e il potenziamento dell'hardware. È in corso di definizione il protocollo di intesa che stabilirà le modalità di gestione delle informazioni raccolte attraverso la rilevazione CTT/INC.

Conclusioni. Il sistema integrato di conoscenze che si andrà a costituire con la realizzazione del CRISC consentirà di: disporre delle informazioni necessarie per progettare interventi di prevenzione degli incidenti stradali basati su prove di riconosciuta efficacia; individuare i miglioramenti possibili nell'assistenza sanitaria anche ottimizzando i tempi che intercorrono tra l'allarme di avvenuto incidente e il primo soccorso; monitorare i benefici, sia in termini di costi evitati sia di vite salvate; valutare gli effetti delle politiche di contrasto attivate.

PROTOCOLLO DI INTESA REGIONE LOMBARDIA – FONDAZIONE SODALITAS PER L’ATTIVAZIONE E SOSTEGNO DI PERCORSI INTERSETTORIALI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Bodo Ruggero (a), Cereda Danilo (b), Meschiari Anna (a), Rotta Elisa (a), Pirrone Lucia (b), Coppola Liliana (b)

(a) *Fondazione Sodalitas, Milano*

(b) *Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano*

Introduzione. Regione Lombardia (RL) attiva percorsi intersettoriali affinché la *governance* per la salute e il benessere siano una priorità che vada oltre il settore sanitario. Ciò per far assumere a tutti i settori della società l’impegno di promozione e tutela della salute riconoscendo al contempo come la salute influenzi tutti i settori. Nell’ambito della rete delle aziende che promuovono salute (WHP) sono attivi contatti con la Fondazione Sodalitas, che aggrega circa 90 imprese leader (circa 750.000 lavoratori) ed è organizzazione di riferimento in Italia per la sostenibilità e la responsabilità sociale d’impresa - CRS, ha come finalità l’educazione all’impegno e alla coesione sociale promuovendo la diffusione della cultura della responsabilità sociale di impresa e della sostenibilità. Sodalitas agisce come agente di reciproco influenzamento, capace di promuovere sul territorio iniziative di partnership e scambio culturale tra impresa, nonprofit, scuola e istituzioni (membro di *The European Business Network for Corporate Social Responsibility*).

Obiettivi. Obiettivo è sostenere strategie integrate, sostenibili e *multistakeholder* attivando una alleanza tra RL e Sodalitas.

Materiali e metodi. Per disciplinare il rapporto tra RL e Sodalitas è stato definito un protocollo di intesa in cui le parti dichiarano come contribuiranno alla realizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi comuni.

Risultati. A marzo 2014 è stato firmato il protocollo di intesa. Sodalitas si impegna a:

- valorizzare presso la sua base associativa e presso una platea imprenditoriale più ampia, la cultura della promozione della salute negli ambienti di lavoro;
- contribuire alle azioni intersettoriali/*multistakeholder* nell’ambito della rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS) con particolare riferimento al tema “nutrizione” (alimentazione sostenibile e contrasto allo spreco alimentare), anche in prospettiva di EXPO 2015;
- contribuire alla crescita delle Reti WHP e SPS diffondendo conoscenze su buone pratiche attive nell’ambito del *network* dei 27 *Partner* Nazionali di CSR-Europe impegnati nelle campagne “*Sustainable Living in Cities*”.

RL si impegna a diffondere l’informazione sulle iniziative comuni, nonché le opportunità derivanti per lo sviluppo dei programmi di rete sopracitati, presso le ASL e attraverso i propri canali comunicativi. Inoltre RL e Sodalitas si impegnano ad attivare un tavolo di confronto permanente sugli obiettivi comuni e partecipare alle rispettive iniziative di comunicazione.

Conclusioni. La definizione del protocollo di intesa garantisce a RL e Sodalitas un reciproco riconoscimento delle azioni di promozione della salute, con il rispetto dei rispettivi ruoli e mandati, facilitando la realizzazione di iniziative non occasionali ma inserite in un contesto organizzato e con la possibilità di coinvolgere altri settori della società.

P176 ORTO IN CONDOTTA

Bottiglioni Simona (a), Dalsasso Giorgio (b), Reggiannini Carla (c), Centoni Tina (d), Nicola Preziuso (e), Bosi Paola (f)

(a) *Ufficio per le Politiche Educative, Comune di Capannori, Capannori, Lucca*

(b) *Istituto Comprensivo Camigliano, Capannori, Lucca*

(c) *Istituto Comprensivo Don Aldo Mei, San Leonardo in Treponzio, Lucca*

(d) *Istituto Comprensivo Carlo Piaggia Capannori, Lucca*

(e) *Istituto Comprensivo Lammari-Marlia, Lammari, Lucca*

(f) *Comitato di Condotta di Sloofood, Lucca Compitese, Ortilucchesi, Lucca*

Introduzione. Con i suoi 165,50 Kmq di estensione, Capannori è uno dei comuni rurali più grandi d'Italia con una radicata tradizione contadina. La scuola è ambito strategico per salvaguardare l'ambiente e le sue risorse, educando le giovani generazioni. Il cibo è strumento utile di pedagogia creativa. Il progetto nasce con un protocollo di intesa tra Comune di Capannori, i 4 istituti comprensivi, la condotta locale di *slow food* Italia e l'associazione Scuola ti voglio bene Comune. Importante la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL 2 di Lucca per confrontarci insieme sui dati delle rilevazioni epidemiologiche "OKkio alla Salute" e HBSC e l'adesione alla strategia regionale "Toscana da ragazzi".

Obiettivi. L'obiettivo principale del progetto consiste nella realizzazione di "azioni di sensibilizzazione alla consapevolezza dell'impatto ambientale del cibo" attraverso la coltivazione degli orti.

Obiettivi specifici:

- introdurre una didattica multidisciplinare;
- accompagnare i ragazzi in un percorso di educazione allo sviluppo sostenibile e al consumo consapevole;
- acquisire la consapevolezza che l'alimentazione è un fatto culturale, non solo nutrizionale;
- approfondire la conoscenza del territorio e i suoi prodotti;
- acquisire principi di orticoltura biologica;
- promuovere una rete di esperti collaboratori (i nonni ortolani, agronomi volontari).

Materiali e metodi. Il Comune ha messo a disposizione del progetto Orto in Condotta i terreni e i tecnici per l'irrigazione; è stata fatta una formazione specifica per i docenti. Il progetto ha prodotto 24 laboratori didattici: produzione e lavorazione del formaggio, lavorazione e trasformazione della lana, realizzazione di pane e pasta artigianale. Tema per l'a.s. 2013-2014 è stato la biodiversità. Il progetto è stato presentato alla manifestazione "Il Desco di Lucca", alla "Festa dell'Orto" del Comune di Livorno e all'Associazione Comuni Virtuosi. Eventi pubblici correlati: convegno "L'uomo è ciò che mangia", incontro con Carlo Petrini autore di "Cibo e libertà. Il progetto è inserito nella guida al Patto per la scuola come esempio di buona prassi.

Risultati. Il progetto in questo primo anno di attività ha coinvolto circa 400 ragazzi e 37 docenti. Il progetto ha ottenuto il risultato di far coltivare ai ragazzi prodotti locali

(insalata, patate, ravanelli, erbe aromatiche) che sono stati utilizzati e consumati durante la festa di fine anno.

Conclusioni. Il progetto contribuisce al lento processo di cambiamento culturale in senso ecologico e ecosostenibile della comunità.

P177 LA PREVENZIONE VA A SCUOLA

Braida Cinzia, Gallo Tolinda, Coppola Nora

Area Promozione della Salute e Prevenzione, Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, Regione Friuli Venezia Giulia, Udine

Introduzione. Da sempre la scuola ha rappresentato il luogo ideale per radicare la cultura della salute e della sicurezza, intesa come stili di vita da seguire in tutti i contesti sociali. Per questo motivo si è agito in questo contesto per spiegare ed agire sulle precauzioni da utilizzare per il contenimento della diffusione delle malattie infettive in comunità. La Direzione Centrale Salute del Friuli-VeneziaGiulia ha coordinato un gruppo di operatori in Sanità Pubblica delle 6 Aziende Sanitarie e ha realizzato una guida per orientare le comunità scolastiche infantili, famiglie e bambini, sulle misure preventive più efficaci in tempi e modi predefiniti.

Obiettivi.

- Tutelare e promuovere la salute dei bambini;
- Prevenire la diffusione delle malattie di comunità;
- Educare insegnanti e genitori sulla profilassi delle malattie infettive;
- Garantire un'efficace comunicazione tra sanità pubblica, scuola e famiglia.

Materiali e metodi. È stato attivato un gruppo con esperti di Sanità che ha realizzato la guida "La prevenzione va a scuola" tenendo conto delle evidenze presenti in letteratura in tema di prevenzione e delle malattie infettive. La guida diffusa agli Istituti scolastici è stata anche pubblicata su siti delle Aziende e degli Istituti Scolastici con la possibilità di essere consultata da parte di tutti. Inoltre sono stati realizzati incontri con personale educativo scolastico per sensibilizzare ed illustrare i contenuti della guida ed una trasmissione radiofonica per promulgare l'informazione.

Risultati. Gli incontri tra operatori sanitari e personale educativo ha permesso una diffusione capillare della conoscenza delle comuni norme di prevenzione delle malattie infettive e l'adozione delle buone pratiche di igiene nelle comunità scolastiche. La guida ha permesso una facile e rapida consultazione per adottare nel più breve tempo possibile tutte le azioni necessarie per il contenimento delle malattie infettive e di comunità. Infine si è consolidata una rete tra famiglie, pediatri, comunità infantili e servizi sanitari favorendo una idonea comunicazione in caso di insorgenza di malattia infettiva utile per contenere le preoccupazioni e favorire le misure di prevenzione efficaci quali, esempio, le vaccinazioni post esposizione.

Conclusioni. La stesura e la diffusione della guida ha permesso a livello regionale di uniformare e garantire l'intervento di prevenzione delle malattie infettive, di vigilare sulle azioni da intraprendere per contenerne la diffusione, di arrivare con un capillare aggiornamento sulle conoscenze di tale argomento sia alla scuola che ai genitori. Ha prodotto un sistema efficiente di interventi di prevenzione in sanità pubblica, riducendo allarmismi inutili.

P178 SCUOLE IN SALUTE: LA MISURA DEI CAMBIAMENTI ATTRAVERSO IL QUESTIONARIO “MIGLIORIAMOCI”

Cammalleri Anna (a), Labate Giovanna (b), Pedote Pasquale Domenico (b), Tommasi Antonio (b), Germinario Cinzia (c), Balducci Maria Teresa (c), Colamaria Rosa (d), De Luca Ada (e), Rainò Liborio (f), Brandonisio Leonardo (g), Libetta Marcello (h), Pesare Antonio (i), Persano Annalisa (h), Battista Tatiana (i), Donno Annamaria (l), Manco Roberta (m), Lotti Maria (n), Occhinegro Annamaria (o), Rago Antonio (p), Veronica Maria (a)

(a) *Ufficio Scolastico Regionale Puglia, Bari*

(b) *Regione Puglia, Bari*

(c) *Osservatorio Epidemiologico Regionale, Bari*

(d) *ASL, Bari*

(e) *ASL BT*

(f) *ASL, Brindisi*

(g) *ASL, Foggia*

(h) *ASL, Lecce*

(i) *ASL, Taranto*

(l) *Ufficio Scolastico Territoriale, Foggia*

(m) *Ufficio Scolastico Territoriale, Lecce*

(n) *Ufficio Scolastico Territoriale, Brindisi*

(o) *Ufficio Scolastico Territoriale, Taranto*

(p) *Ufficio Scolastico Territoriale, Bari*

Introduzione. La sperimentazione attuata nell'ultimo triennio nell'ambito dell'intesa tra l'Assessorato al Welfare e l'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia, tra le numerose attività, ha previsto una azione di monitoraggio di sistema attraverso la somministrazione del questionario “miglioriamoci”. L'abstract presenta l'iniziativa e il confronto dei risultati ottenuti nell'ultimo biennio.

Obiettivi. Misurare l'efficacia delle azioni poste in essere per la programmazione degli interventi nell'ambito del “Piano Strategico per l'educazione alla salute nelle scuole”.

Materiali e metodi. La governance regionale della promozione alla salute scolastica è affidata al gruppo tecnico interistituzionale (GTI) che definisce le dinamiche degli interventi a livello generale e ne segue gli andamenti a livello territoriale tramite proprie articolazioni provinciali (GIA). L'azione di sistema è monitorata attraverso la somministrazione di due questionari: uno per il mondo scolastico e uno per quello sanitario. I risultati dei questionari vengono utilizzati per la ridefinizione delle nuove proposte per le scuole. Essi prevedono domande riguardanti i progetti e campi liberi per suggerimenti e proposte di miglioramento.

Risultati. Il confronto delle risposte ottenute nel biennio permette di evidenziare una attenzione verso i temi dell'educazione alla salute maggiormente diffusa tra le scuole e all'interno delle scuole nelle quali ancora permangono difficoltà per l'inserimento dei

progetti nel POF. Le attività sono risultate maggiormente conformi alle aspettative nel II anno: 87% vs 81%; più chiare: 95% vs 90%. La tempistica di realizzazione dei progetti è stata rispettata nel 50% dei casi sia nel primo sia nel secondo anno. I materiali utilizzati per le attività sono stati ritenuti buoni/ottimi nel 68% dei casi in entrambi gli anni. Si è registrato un incremento del 4% rispetto alla conformità dei progetti alle aspettative. Nel biennio si è rilevata una migliore attivazione da parte della scuola, un maggiore coinvolgimento attivo degli studenti e delle famiglie, un incremento del 3% rispetto all'integrazione tra progetto extracurricolare e programmazione didattica. La soddisfazione degli studenti si attesta intorno al 90% nel biennio.

Conclusioni. I dati ottenuti incoraggiano a proseguire sulla strada intrapresa muovendosi nella direzione tracciata da "Europa 2020" e dalla dichiarazione di ODENSE quale ABC per equità, istruzione/educazione e salute.

P179 POLICY BRIEF: UNO STRUMENTO INNOVATIVO PER COMUNICARE CON I DECISORI

Capra Paola (a), Coffano Maria Elena (a), Dettoni Luisa (a), Marino Maurizio (b), Ragazzoni Paola (a), Santoro Silvano (a)

(a) DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3, Regione Piemonte, Torino

(b) SEPI, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Regione Piemonte, Torino

Introduzione. Comunicare con i *policy-makers* per uno scambio attivo ed efficace di conoscenza è obiettivo importante per la “Salute in tutte le politiche”. Disponibilità, accessibilità e chiarezza sono fattori di successo. Fra gli strumenti di Knowledge-Translation-and-Exchange (KTE), validati dalla letteratura per suggerire/raccomandare/inserire nell’agenda dei decisori interventi sociali complessi come la promozione della salute, vi è il *policy-brief*, documento che sintetizza in linguaggio corrente risultati della ricerca e conseguenti raccomandazioni su argomenti concernenti una o più politiche. Esso va accompagnato da comunicazione/assistenza personalizzate. La KTE è insita nella mission di DoRS: facilitare accesso e disseminazione delle evidenze di letteratura, valorizzare e diffondere saperi generati sul campo dalle buone pratiche, supportare/assistere attività di progettazione, creando relazioni con i differenti destinatari (operatori, *stakeholder*, decisori), erogando la formazione e rinforzando/costruendo competenze (*capacity-building*). Da due anni DoRS ha avviato un percorso formativo per rafforzare ulteriormente le competenze in KTE. Un ambito del percorso formativo è la definizione e sperimentazione di un modello di *policy-brief*.

Obiettivi.

- Migliorare l’efficacia nella comunicazione con i *policy-makers*;
- Elaborare un modello di *policy-brief* quale strumento per indirizzare, in ambito socio-sanitario, le azioni dei decisori sulla base delle evidenze di letteratura e delle buone pratiche e per formulare raccomandazioni pratico-operative.

Materiali e metodi.

- Formazione tra pari;
- Tutoraggio in presenza e a distanza;
- Revisione di letteratura su modelli pre-esistenti di *policy-brief*;
- Costruzione del modello e validazione.

Risultati. È stato elaborato un modello di *policy-brief*, che sarà validato attraverso la produzione, diffusione e valutazione di un documento sul tema delle disuguaglianze di salute nella prima infanzia.

Conclusioni. Il *policy-brief*, all’interno di un più ampio piano di comunicazione, può aumentare l’efficacia nella comunicazione tra operatori e decisori per riorientare efficacemente le politiche.

P180 PROGETTO “CAMBIO IL PANNOLINO”. INCENTIVAZIONE DELLE NEO-MAMME ALL’USO DEI PANNOLINI LAVABILI PER BAMBINI

Carpi Antonella (a), Biasotti Barbara (c), Dentone Marzia (c), Privitera Chiara (b), Capano Giuseppe (a), Ferraccioli Maria Paola (a), Paroletti Elisabetta (b)

(a) *Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, ASL 4 Chiavarese, Chiavari, Genova*

(b) *Struttura Semplice Consultorio, ASL 4 Chiavarese, Chiavari, Genova*

(c) *LabTer Tigullio, Sestri Levante, Genova*

Introduzione. Visione multidisciplinare: attenzione alla cura e al benessere del neonato e del bambino associata a esigenze di tutela dell’ambiente. Proposta partita dall’esperienza di due operatrici del LabTer di Sestri Levante nell’utilizzo dei PL e dall’analisi di esperienze già avviate da diversi Enti locali, ha portato alla creazione della prima pannolinoteca promossa da una Regione in Italia e gestita da un Centro di Educazione Ambientale.

Obiettivi. Far conoscere i PL, modificare stili di vita e “cura” del neonato e del bambino, recuperare tradizioni e abitudini del passato, favorire scambio di esperienze tra mamme, sensibilizzare su impatto ambientale di determinate abitudini. Risultato stimato: circa 50 bambini per prova dei pannolini; riduzione di rifiuti di circa 45 tonnellate.

Materiali e metodi. Coinvolgimento di consultori, centri nascite, servizi prima infanzia e associazioni di volontariato per la conoscenza dei PL. Formazione degli operatori dei consultori e degli ospedali, fornitura di kit di pannolini da usare nei corsi pre-parto. Sensibilizzazione delle mamme che partecipano ai corsi su promozione del benessere e rispetto dell’ambiente. Predisposizione di “Pannolinoteca” e di presidio permanente di informazione presso il LabTer, dove le mamme possono imparare ad utilizzare i PL e ricevere in prova un kit con diverse tipologie di mutandine ed inserti. Coinvolgimento di sponsor “tecnici” e “locali”: mamme che li donano dopo averli utilizzati e dismessi. Somministrazione di brevi questionari pre/post nei diversi contesti. Produzione e diffusione di depliant, locandine, cataloghi e report di attività.

Risultati. Questionari: buona conoscenza dei PL; predisposizione all’utilizzo condizionata dal prestito in prova; efficace il confronto con chi li ha già usati, piuttosto che la sperimentazione in proprio dei vari tipi; maggior criterio di elezione per i PL è l’aspetto ecologico e salutare, seguito da quello economico; dubbia la praticità d’uso. 28 richieste di accesso alla pannolinoteca (I semestre 2014) con 14 prestiti effettuati. 16 famiglie utilizzano i PL (13 di quelle che avevano effettuato il prestito più 3 casi di acquisto senza prestito). Risultato molto soddisfacente se rapportato a soli 6 mesi di attività e ad altre realtà (Pavia: 10 prestiti/anno, Udine: 60 prestiti/anno).

Conclusioni. Riscontri molto promettenti dalle mamme. Prospettive: sostenere l’acquisto dei PL da parte dei servizi per la prima infanzia e delle associazioni che si occupano di assistenza a minori, diffondere le pannolinoteche negli altri distretti socio-sanitari, incentivare la creazione di una rete di mamme e di operatori, favorire le “donazioni” dalle mamme già coinvolte o “ricercate” attraverso la “rete”.

P181 LA RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE: STRATEGIE E RELAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLE COMUNITÀ E SUL TERRITORIO

Celata Corrado (a) Bergamo Sonia, (a), Bergo Cristina (a), Gelmi Giusi (a), Picozzi Olga (a), Velasco Veronica (a), Vimercati Nadia (a), Tarantola Massimo (b)

(a) *Dipartimento Dipendenze, Coordinamento Tecnico Rete Regionale Prevenzione Dipendenze, ASL, Milano*

(b) *Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, Regione Lombardia, Milano*

Introduzione. Chi si occupa di programmare e progettare azioni preventive a livello territoriale, specie se non abbandona i classici approcci tecnicistici, fa i conti con la limitatezza delle risorse disponibili e con la debolezza delle proposte messe in campo. La continua evoluzione dei fenomeni di abuso evidenzia la necessità di ridefinire i paradigmi di intervento, e di individuare proposte (prima ancora che risposte...) intersettoriali che coniughino impatto, efficacia, flessibilità e coerenza a livello locale, territoriale, regionale. Assume rilievo la capacità delle organizzazioni e dei sistemi sociali (in primis quelli istituzionali) di elaborare visioni strategiche in grado di orientare l'utilizzo delle risorse disponibili, indicare le priorità, armonizzare le pratiche, garantire l'equità. Queste azioni devono avvenire valorizzando le specificità territoriali all'interno di una strategia organica e sistemica.

Obiettivi.

- Sviluppo e consolidamento di reti costituite dai principali stakeholder e articolate a differenti livelli: politico, territoriale, professionale, disciplinare, istituzionale;
- costituzione del Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione (TTRP) composto da referenti dei dipartimenti dipendenze delle 15 ASL e del Privato Sociale;
- costante lavoro di confronto, di apprendimento e di estensione delle esperienze maturate sui diversi territori, delle forme organizzative adottate e delle visioni programmatiche.

Materiali e metodi.

- In ogni ASL: UO/equipe dedicata alla prevenzione; Comitato Rete Locale in seno al Dipartimento Dipendenze;
- linee Guida per la prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale e fra i preadolescenti-adolescenti;
- piano Locale per la prevenzione dipendenze biennale (aggiornato annualmente) con esplicitazione obiettivi, priorità, azioni, indicatori di impatto e di risultato;
- indicazioni per la programmazione sociale;
- implementazione e coordinamento di Programmi preventivi regionali evidence based (LST e *Unplugged*);
- newsletter rivolta a *stakeholders*, mondo della scuola, operatori, moltiplicatori dell'azione preventiva;

- raccolta e divulgazione di letteratura scientifica e documentazione tecnica;
- sessioni di formazione/aggiornamento.

Risultati. Progressivo strutturarsi di un sistema di prevenzione, coerente dal punto di vista metodologico e connesso a livello regionale e locale (interno ad ogni ASL), esito concreto dell'impegno regionale e dei Servizi. Coinvolgimento degli Attori (sociali, culturali, educativi ecc.) presenti sul territorio Valorizzazione del patrimonio di risorse e competenze presenti nei diversi contesti Continuità e sostenibilità nel medio-lungo periodo.

Conclusioni. Le reti locali coniugano concretamente la rigerosità metodologica e la potenza dei legami sociali, stimolando la partecipazione e promuovendo co-progettazioni che integrano informazioni tecnico-scientifiche, dati di ricerca e un'approfondita conoscenza diretta dei contesti, valorizzando le specificità e le risorse di ciascun territorio. In questa direzione, ogni ASL interpreta a livello locale il proprio mandato all'interno di una cornice coerente a livello regionale.

P182 A CHE GIOCO GIOCHIAMO? ASL MILANO SCOMMETTE SU EVIDENCE, INTERSETTORIALITÀ E SOSTENIBILITÀ NELLA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE PREVENTIVE TERRITORIALI IN TEMA DI GIOCO D'AZZARDO

Celata Corrado, Bergamo Sonia, Bergo Cristina, Picozzi Olga
Dipartimento Dipendenze, SS Gestione Attività e Progetti Prevenzione Specifica, Segreteria Tecnica Comitato Rete Locale Prevenzione Dipendenze, ASL, Milano

Introduzione. Con la LR 8/2013 Regione Lombardia ha chiamato gli attori del sistema sociale e socio-sanitario, le imprese e le associazioni di categoria a collaborare nella prevenzione delle ludopatie. Con la DGR 856/13 è stato previsto che ogni ASL definisse per il territorio di sua competenza un Piano Territoriale di informazione, sensibilizzazione, formazione e prevenzione. ASL Milano, per evitare il rischio che l'approvazione di provvedimenti "su un tema specifico" minasse il lavoro di programmazione integrato intersettoriale nell'area della prevenzione delle dipendenze, per il tramite del Comitato Rete Locale prevenzione Dipendenze (che vede intorno al tavolo tutti gli Attori pubblici e istituzionali del territorio), ha elaborato un Piano fortemente collegato agli altri strumenti programmatori: Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi, Piano Integrato Locale per la promozione della salute, Piano Locale Prevenzione Dipendenze.

Obiettivi. Attraverso l'attuazione del Piano, ASL Milano punta a:

- individuare modalità comunicazionali *target-oriented*;
- supportare le scelte dei decisori (amministratori locali, dirigenti) con informazioni su metodologie e strategie di provata efficacia (o altamente promettenti);
- potenziare la rete di Moltiplicatori dell'azione preventiva già attivi a livello territoriale;
- a indirizzare gli interventi verso le fasce della popolazione oggettivamente più esposte;
- garantire continuità degli interventi nel medio e lungo periodo.

Materiali e metodi.

- Elaborazione partecipata dei contenuti del Piano;
- piano intervento formalizzato;
- programmazione di dettaglio con espliciti indicatori di priorità, di efficacia e di impatto.

Risultati.

- La responsabilità attuativa del Piano GAP è condivisa con gli attori partecipanti alla sua costruzione;
- il collegamento con gli strumenti programmatori della ASL garantisce il riferimento a strategie efficaci;
- le azioni risultano capillari ma anche coordinate e integrate con le attività e le risorse già presenti localmente, determinandone sostenibilità e continuità.

Conclusioni. Anche nel settore delle dipendenze è possibile adottare strategie di programmazione *evidence based*. Scelte dei tecnici e dei decisori politici che privilegiano

approcci strategici e intersettoriali nella programmazione locale permettono di raggiungere risultati importanti in termini di coerenza metodologica, sostenibilità ed efficacia, e soprattutto evitano i rischi di basare i piani di medio-lungo periodo sull'ultima "nuova nuova droga".

P183 GUADAGNARE SALUTE COMINCIANDO DA PICCOLI: LE POLITICHE DELL'UNICEF PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1.000 GIORNI

Chapin Elise Merrill (a), Ricci Chiara (a), Cipriani Patrizia (a), Gimma Anna (a), Bettinelli Maria Enrica (b), Del Curto Eloisa (c) e Domenici Raffaele (d)

(a) Comitato Italiano per l'UNICEF, Firenze

(b) ASL, Milano

(c) ASL, Sondrio

(d) ASL 2, Lucca

Introduzione. La Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) fornisce una linea guida sui diritti dei minori, e fra questi si trova il diritto di ogni bambino a godere del miglior stato di salute possibile (art. 24). Negli anni sono stati pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF a questo scopo il Codice sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini, l'aggiornamento delle Buone Pratiche dell'Iniziativa Ospedali&Comunità Amici dei Bambini (BFHI/BFCI) e l'iniziativa 1.000 Days.

Obiettivi. Queste politiche e linee guide mirano a coinvolgere tutti gli stakeholders nella protezione, promozione e sostegno di buone pratiche di alimentazione per madri, neonati e bambini, riconoscendo che i 1.000 giorni della gravidanza e dei primi due anni di vita offrono una finestra di opportunità unica per intervenire positivamente sugli esiti di salute a breve e lungo termine. L'iniziativa BFHI/BFCI vuol facilitare le aziende sanitarie a sviluppare ed attuare politiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, sia all'interno del percorso nascita, sia attraverso i *Baby Pit Stop* (BPS), spazi nei quali le mamme possono fermarsi ad allattare e cambiare il pannolino.

Materiali e metodi. Si propongono interventi in diversi settori (sanità, scuola, famiglia, lavoro, cultura) per garantire ad ogni coppia madre bambino i diritti della CRC. Il Codice Internazionale protegge l'allattamento attraverso l'appropriata commercializzazione dei sostituti, tradotte parzialmente nella legislazione italiana, mentre la Strategia Globale, le Buone Pratiche e i 1.000 Days delineano un approccio multidisciplinare ed olistico all'alimentazione dei primi anni fruibili nel contesto italiano ed offrono dei modelli per il sistema sanitario. I BPS permettono di diffondere la cultura dell'allattamento utilizzando accordi e protocolli d'intesa in numerosi ambiti istituzionali, come biblioteche, musei, asili nido, servizi sanitari e ludoteche, facendo di ognuno di questi un luogo di promozione della salute.

Risultati. Il Comitato Italiano per l'UNICEF ha perorato l'attenzione a questi diritti attraverso le seguenti iniziative:

- interessando più di un quarto degli ospedali italiani e un numero crescente di aziende sanitarie nella BFHI/BFCI;
- collaborando alla stesura del Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari;
- con l'apertura di 271 *Baby Pit Stop*.

Conclusioni. La promozione dell'allattamento fornisce occasioni per coinvolgere diversi settori sanitari e non ed instaurare politiche volte a garantire il diritto alla salute fin dalla nascita grazie ad una collaborazione coordinata e multidisciplinare.

P184 BIBIONE. RESPIRA IL MARE: IL CASO DI UNA SPIAGGIA SMOKE-FREE IN ITALIA

Codognotto Pasqualino (a), Carrer Gianni (a), Russo Francesca (b), Michieletto Federica (b), Pectenò Annarosa (b), Di Pieri Martina (b), Ziglio Erio (c), Zambon Francesco (c)

(a) *Comune di San Michele al Tagliamento, Venezia*

(b) *Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione del Veneto, Venezia*

(c) *OMS, Ufficio Europeo per gli Investimenti per la Sanità e lo Sviluppo, Venezia*

Introduzione. La promozione della salute e la creazione di un ambiente sano rappresentano il fulcro della nuova politica europea per la salute e il benessere Health 2020.

Obiettivi. Promuovere una spiaggia *smoke-free* a turisti e residenti; promuovere comportamenti sani e conservare lo stato di salute degli individui e delle comunità; promuovere la difesa dell'ambiente, l'attività fisica, lanciare il turismo sostenibile nelle zone rurali e di posizionare sul mercato l'area di Bibione come area per vacanze salutari.

Materiali e metodi. L'idea di una spiaggia libera dal fumo era nata già nel 2011 all'interno dell'amministrazione del Comune di San Michele al Tagliamento. Un'indagine promossa tra i turisti e il consenso avuto dall'opinione pubblica e dal mondo scientifico hanno portato l'amministrazione comunale allo sviluppo dell'iniziativa. Sono stati promossi e organizzati numerosi confronti con un numero importante di *stakeholders* (autorità locali, settore sanitario, settore ambientale, settore economico): sono stati valutati e condivisi tra le parti interessate nell'iniziativa i vantaggi che ciascuno ne avrebbe tratto e gli eventuali rischi. Nel 2014 viene predisposta una campagna informativa ("Respira il mare") per la popolazione e i turisti. Nel lancio dell'iniziativa (maggio 2014) tutti gli *stakeholders* erano presenti e hanno dato il loro sostegno al progetto, anche integrandolo con una serie di iniziative messe in atto per promuovere il turismo sostenibile e il benessere all'interno di un contesto di turismo a misura di famiglia.

Risultati. Nel 2011, in risposta al sondaggio svolto su 1.500 persone, il 65% si dimostrava a favore di un divieto totale di fumo sulla spiaggia, mentre il 27% avrebbe preferito delle aree riservate ai fumatori; il 92% era favorevole al divieto di fumare in alcune aree della spiaggia. Il divieto di fumo è attivo dall'estate 2014 dalla prima fila di ombrelloni fino alla riva del mare, zona in cui preferibilmente giocano i bambini, passeggiano e trascorrono la maggior parte del loro tempo i villeggianti: la zona *smoke-free* comprende un'area che va dai 5 ai 30 metri di larghezza, seguendo l'andamento della costa.

Conclusioni. L'iniziativa proposta originale e lungimirante rappresenta realmente una strategia che coinvolge sia il governo che la società in tema di salute e benessere; riconosce la necessità di proteggere le persone dai danni del fumo, risponde alla domanda crescente di vacanze più sane, rafforza la capacità di ripresa delle comunità locali e mira a lanciare un piano integrato di sviluppo sociale sostenibile.

EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE NELLA CLINICAL GOVERNANCE DELLA ASL 3 GENOVESE

Culotta Claudio (a), Castiglia Raffaella (a), Cecconi Rosamaria (a), Crisci Patrizia (a), Ferrando Gianna Elisa (a), Fortini Patricia (a), Carloni Roberto (b)

(a) Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia, ASL 3 Genovese, Genova

(b) Agenzia Regionale Sanitaria, ARS Liguria, Genova

Introduzione. Le sfide per i sistemi sanitari universalistici riguardano il contenimento di morbosità e mortalità per malattie croniche, in un contesto di equità. Il sistema sanitario si è comportato sin qui come una grande diga, accogliendo le richieste e i bisogni di salute, non sempre in modo appropriato. Bisogna potenziare gli interventi di prevenzione per ridurre o ritardare l'incidenza delle malattie. Occorrono sistemi di sorveglianza per misurare i determinanti di salute. Il modello assistenziale è l'*Expanded chronic care model*, che include la prevenzione e la promozione della salute. Bisogna programmare pensando in termini di "costruzione sociale della salute" ed è fondamentale la qualità dei processi di comunicazione che devono tener conto della segmentazione del *target* e dei principi del *marketing* sociale.

Obiettivi. Redazione e implementazione, nella ASL 3 Genovese, di un Piano aziendale della prevenzione 2013-2015. Monitoraggio e valutazione dell'efficacia del Piano nel triennio. Coordinamento con i responsabili del Piano Sociale Integrato Regionale.

Materiali e metodi. Ricognizione progetti e costituzione di gruppi di lavoro aziendali tematici, coordinati dalla Struttura di Epidemiologia. Gli obiettivi contenuti nel Piano costituiscono obiettivi di budget. Costruzione del contesto di salute attraverso l'integrazione dei dati provenienti dai Sistemi di sorveglianza sulla popolazione e altre fonti informative. Redazione del Piano. Formazione degli operatori ASL sul Marketing sociale. Iniziative di comunicazione e coprogettazione con portatori di interesse.

Risultati. Il documento è stato predisposto entro aprile 2013. È introdotto da un profilo di salute. Raccoglie 93 progetti, organizzati per obiettivi e contesti. Coinvolge oltre 100 operatori di tutti i Servizi. Monitoraggio e sviluppo dei progetti sono in corso ed evidenziano alcuni risultati in termini di condivisione di strategie intersettoriali e di coinvolgimento delle popolazioni *target*. Il Piano, nato in collaborazione con i direttori sociali dei distretti ASL, è stato anche condiviso con la Conferenza dei Sindaci di ASL 3 Genovese.

Conclusioni. L'epidemiologia è strumento indispensabile per programmare e valutare gli interventi delle ASL. Quindi contribuisce alla clinical governance aziendale.

P185 CAMPAGNA REGIONALE PANE MENO SALE

Fabbri Alessandra (a), Andreotti Lucio (a), Biavati Carla (a), Cecchetti Roberta (a), Contarini Valeria (a), Cortesi Claudia (a), Fabbri Fausto (a), De Giorgi Simonetta (a), Guberti Emilia (a), Mazzetti Claudia (a), Melandri Giuseppe (a), Rizzoli Chiara (a), Stefanelli Ivana (a), Tripodi Alberto (a), Vattini Sandra (a), Fridel Marina (b)

(a) Gruppo Tecnico Nutrizione della Regione Emilia-Romagna, Reggio Emilia

(b) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. La riduzione dell'assunzione di sale con la dieta è un obiettivo di salute pubblica di estrema importanza: un consumo eccessivo determina un aumento della pressione arteriosa che a sua volta aumenta il rischio d'insorgenza d'infarto e l'ictus. Il pane consumato quotidianamente determina un apporto continuativo e significativo di sale nella dieta di gran parte della popolazione. La Regione Emilia-Romagna ha inserito tra gli obiettivi del Piano della Prevenzione la promozione di campagne di sensibilizzazione sui benefici della riduzione del consumo di sale e, d'intesa con le Associazioni dei panificatori, ha promosso la produzione e vendita di pane con ridotto contenuto di sale, (Deliberazione regionale n°354 del 03/04/13) coinvolgendo tutti i SIAN del territorio regionale.

Obiettivi. Favorire la produzione e l'offerta al consumatore di pane a basso contenuto di sale e, d'intesa con le associazioni dei produttori, promuoverne il consumo.

Materiali e metodi. In ogni azienda USL, in collaborazione con le associazioni di categoria locali, sono stati effettuati incontri a piccolo gruppo per formare e motivare i fornai alla produzione di pane con ridotto contenuto di sale (≤ 17 gr per 1 kg di farina). Rispetto al pane abitualmente in commercio la riduzione di sale è di circa il 15%, tale da non cambiare il sapore, ma da produrre nel tempo effetti positivi sulla salute grazie al fatto che, anche se modesta, la riduzione del sale introdotto è quotidiana e prolungata nel tempo. Sono stati elaborati materiali informativi e si sono attivate campagne d'informazione e promozione a livello locale.

Risultati. Si è riscontrato grande interesse tra i panificatori, raggiungendo in alcune Aziende Sanitarie percentuali di adesione al progetto superiori al 75%. Si è verificato inoltre che nei capitolati d'appalto della ristorazione scolastica fossero applicati gli standard regionali che prevedono l'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale. Si sono pubblicizzate le imprese coinvolte sui siti della Aziende USL e dei comuni.

Conclusioni. Con il sostegno del protocollo d'intesa regionale e la successiva opera di sensibilizzazione e condivisione locale che ha visto collaborare SIAN, Comuni, Associazioni, Produttori dell'intero territorio regionale, è stato possibile attivare una campagna in grado di condizionare il mercato e le politiche commerciali, favorendo l'offerta del prodotto e influenzando le scelte del consumatore. In particolare si segnala il ruolo fondamentale delle Associazioni di categoria e dei Produttori nel favorire e promuovere i comportamenti salutari: l'impegno del sanitario è sostenuto dalla creatività e professionalità del produttore con offerta di linee di prodotti alimentari adatte a un'alimentazione corretta.

P186 IL PROGRAMMA AZIENDALE “PROMOZIONE DELLA SALUTE” DELL’AZIENDA USL DI MODENA: FINALITÀ E ORGANIZZAZIONE”

Fattori Giuseppe, Daglio Maria Monica, Vanoli Marco, Boni Michelangelo
AUSL, Modena

Introduzione. Il Programma Aziendale “Promozione della Salute” affonda le sue radici nei Piani Per Salute (la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria lo aveva individuato come area prioritaria nel 2000) e nel Programma interaziendale “Comunicazione e Promozione della salute” esteso allo scopo di implementare anche il Programma nazionale “Guadagnare Salute” a livello locale. Si rivolge alla popolazione generale con attività e progetti a seconda del *target* specifico (bambini, adolescenti, anziani, lavoratori, operatori sanitari, immigrati, donne in gravidanza, ecc.).

Obiettivi. Scopo del Programma è: promuovere lo sviluppo di una politica per la promozione della salute, e prevenire le malattie, in stretta collaborazione con gli altri settori della società civile, favorendo la partecipazione attiva del cittadino nella definizione delle scelte che riguardano la salute e ridurre le disuguaglianze; sostenere la rete di relazioni e favorire l’integrazione fra i diversi soggetti interni ed esterni all’Azienda per rafforzare i rapporti di condivisione e collaborazione con le realtà territoriali, facilitare la collaborazione tra i Servizi dell’Azienda USL, Aziende Ospedaliera Policlinico, lavorare in rete con Enti, Istituzioni, Università, Scuola, Associazioni, supportare progetti regionali.

Materiali e metodi. Il Programma per costruire alleanze (*community building*) e per risolvere/affrontare temi e/o problemi (*problem solving*) agisce su tre livelli:

- territoriale: per l’inserimento “in agenda” politica dei temi di promozione della salute (integrazione politica), a livello distrettuale, gli interventi di promozione della salute sono adottati nei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e nei Programmi Attuativi Annuali;
- interdipartimentale: per coordinare/programmare la formazione, l’educazione alla salute nelle scuole, sperimentazioni (digitali, ecc.) e le azioni per area tematica (alcol, fumo, alimentazione, movimento e malattie sessualmente trasmissibili/Aids) che trasversalmente coinvolgono diversi Dipartimenti e/o Distretti (integrazione tecnica). Utilizza il portale <http://www.ppsmodena.it/> a supporto della rete dei *partner*;
- organizzativo: formalizzazione del “Programma” nel manuale organizzativo.

Risultati. coordinamento progetti di comunità in contesti locali; partnership con numerose realtà, formazione integrata; coordinamento progettualità di promozione della salute a scuola, in carcere, sperimentazioni web 2.0, supporto ai gruppi di cammino.

Conclusioni. Coordinare sul territorio le progettualità con il capitale sociale (EELL; Terzo Settore, Biblioteche, Amministrazione carceraria, GDO, Confindustria, ConfCommercio, ecc.) può favorire la costruzione di progettualità di risposta ai cambiamenti sociali.

P187 GUADAGNARE SALUTE IN CONTESTI DI COMUNITÀ: UNA PROPOSTA CHE ORIENTA E COORDINA PROCESSI DI PARTECIPAZIONE LOCALE

Finarelli Alba Carola, Valletta Luana, Angelini Paola, Arlotti Alberto, Beltrami Patrizia, Gruppo Regionale di Supporto*

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. La partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare la salute, ridurre le disuguaglianze attraverso un processo di *empowerment* individuale e di comunità. Integrare i progetti sugli stili di vita con i diversi attori della comunità, a livello locale, per area vasta e regionale è una delle sfide del Servizio Sanitario Regionale.

Obiettivi. Accrescere e favorire processi di *empowerment* con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone, attraverso il lavoro intersettoriale, interdisciplinare e il coinvolgimento di tutta la comunità, a partire dagli enti locali. Favorire la sperimentazione di progetti locali, biennali, come opportunità per realizzare percorsi di prevenzione generale e selettiva, con un lavoro coordinato sia per Area Vasta che regionale per favorire lo sviluppo di interventi di dimostrata efficacia ed equità.

Materiali e metodi. Per facilitare la realizzazione di progetti in contesti di comunità orientati ai determinanti di Guadagnare Salute si sono seguite le seguenti tappe: ricognizione sui progetti già realizzati con le comunità locali (2012); costituzione di un gruppo di lavoro composto dai referenti regionali e locali di Guadagnare salute garantendo la partecipazione della componente sociale e sanitaria; stesura di un bando (2013) per realizzare nuovi progetti di comunità (previa condivisione di linguaggi, metodologie e criteri per una progettazione partecipata anche alla definizione degli strumenti di attuazione delle *policy*). Caratteristiche principali del bando sono: coinvolgimento di due o più Aziende Sanitarie, per Area Vasta, con almeno 10.000 abitanti ciascuna; approccio integrato ai determinanti di Guadagnare Salute; coinvolgimento, fin dalla progettazione, della componente sociale, sanitaria ed educativa; partecipazione attiva dei destinatari; attenzione all'equità, alla sostenibilità e alla valutazione (metodi, indicatori di processo e di risultato).

Il percorso ha previsto il coordinamento complessivo da parte di un Gruppo regionale con interventi formativi realizzati dal Centro di riferimento regionale "Luoghi di Prevenzione". Le risorse assegnate per l'intero percorso regionale ammontano a circa 400.000€ (DGR nn. 692/201, 744/2013 e 1715/2013).

Risultati. Selezionati e finanziati sei progetti coerenti coi criteri del bando, avviati nel febbraio 2014. Realizzati: momenti di formazione comuni e specifici per i singoli progetti, definito un sistema di monitoraggio; raccolti i dati a sei mesi dall'avvio; realizzate interviste e osservazioni sul campo.

Conclusioni. Le politiche regionali sostengono la realizzazione di interventi di promozione della salute integrati e gestiti dalle comunità locali, attraverso la valorizzazione delle reti, in una cornice regionale comune per favorire buone pratiche e un percorso di valutazione comune.

** Gruppo Regionale di Supporto: Bedeschi Emanuela, Borciani Elisabetta, Bosi Sandra, Durante Marilena, Fattori Giuseppe, Ferrari Anna Maria, Francia Franca, Fridel Marina, Palazzi Mauro, Paladino Maria Teresa, Pandolfi Paolo, Ricci Cosetta*

P188 L'OFFERTA ALIMENTARE NELLE SCUOLE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GLI STANDARD NUTRIZIONALI E IL LORO MONITORAGGIO

Fridel Marina, Gruppo Regionale Nutrizione*
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Introduzione. L'offerta alimentare in ambito scolastico è un importante determinante di salute che influenza le scelte alimentari e l'adozione di sane abitudini alimentari nei bambini e nei ragazzi. La Regione Emilia-Romagna ha promosso anche con strumenti di *policy* (Deliberazione Giunta Regionale n. 418/2012) azioni informative e educative nei confronti della scuola.

Obiettivi. Applicare gli standard nutrizionali previsti dalla Deliberazione regionale in almeno il 70% della ristorazione nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado.

Applicare gli standard nutrizionali relativi ai distributori automatici e nei bar interni in almeno il 40% delle scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato.

Materiali e metodi. Il programma di lavoro prevede da parte dei SIAN della Regione la promozione e la verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande nella scuola mediante un'analisi semiquantitativa a punteggio. Si è valutato: la ripartizione calorica dei pasti, i principali nutrienti, le grammature, la frequenza degli alimenti e le caratteristiche merceologiche del pranzo e della merenda a scuola e le tipologie di alimenti e bevande offerte nei distributori automatici.

Risultati. Si sono valutati il 97% dei menù delle strutture scolastiche pubbliche e private con ristorazione della Regione; alla prima verifica emerge che gli standard nella ristorazione scolastica sono applicati in oltre il 70% delle ristorazioni scolastiche con margini di miglioramento per quanto riguarda la frequenza settimanale di alcuni alimenti e gli abbinamenti tra primo e secondo piatto. Sono stati verificati gli standard nutrizionali nel 100% dei distributori automatici delle scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato; l'applicazione degli standard nei distributori automatici risultano "applicati in parte" in oltre il 40%. Le maggiori criticità riguardano la presenza di snack con elevato apporto di grassi saturi, bevande con aggiunta di zuccheri, assenza di frutta e verdura, cereali integrali, succo di frutta al 100%.

Conclusioni. Gli standard costituiscono uno strumento concreto per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per garantire una uniformità sul territorio regionale; consentono inoltre un monitoraggio nel tempo per valutare il miglioramento della qualità del cibo offerto. In particolare la valutazione semiquantitativa a punteggio dell'implementazione degli standard nutrizionali è utile per:

- stimare in maniera oggettiva la diffusione e la promozione di specifici obiettivi nutrizionali nelle scuole;
- evidenziare il potenziale impatto di promozione di sana alimentazione su gruppi di bambini/ragazzi in aree disagiate, in quanto il miglioramento all'accesso a sani alimenti nella scuola contribuisce a ridurre le inequità sociali, consentendo a bambini e adolescenti con poche risorse economiche di migliorare lo stile alimentare.

** Gruppo Regionale Nutrizione nelle Azienda USL: Andreotti Lucio, Biavati Carla, Bolsi Nicola, Cecchetti Roberta, Contarini Valeria, Cortesi Claudia, De Giorgi Simonetta, Fabbri Alessandra, Guberti Emilia, Mazzetti Claudia, Melandri Giuseppe, Navacchia Paola, Paganelli Gabriella, Pasini Melissa, Pinca Jenny, Rizzoli Chiara, Stefanelli Ivana, Tomasini Chiara, Tonioli Ambra, Tripodi Alberto, Vattini Sandra*

DALL'EVIDENZA ALL'AZIONE: POLITICHE DI GOVERNANCE PER UNA SCUOLA SANA

Labate Giovanna (a), Cammalleri Anna (b), Veronico Maria (b), Tommasi Antonio (a), Balducci Maria Teresa (c), Colamaria Rosa (d), De Luca Ada (e), Rainò Liborio (f), Brandonisio Leonardo (g), Libetta Marcello (h), Pesare Antonio (i), Persano Annalisa (h), Battista Tatiana (i), Pedote Pasquale Domenico (a)

(a) Regione Puglia, Bari

(b) Ufficio Scolastico Regionale Puglia, Bari

(c) Osservatorio Epidemiologico Regionale, Bari

(d) ASL, Bari

(e) ASL BT, Barletta-Andria-Trani

(f) ASL, Brindisi

(g) ASL, Foggia

(h) ASL, Lecce

(i) ASL, Taranto

Introduzione. Garantire un impegno attivo continuo e un sostegno dimostrabile da parte dei governi e delle autorità competenti in favore della continua implementazione, del rinnovamento, del monitoraggio e della valutazione della strategia di promozione della salute è la mission che hanno sottoscritto con Deliberazione di Giunta regionale l'Assessorato al Welfare e l'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia.

Obiettivi. Valutare le politiche di *governance* della promozione della salute nel contesto scolastico in termini di organizzazione, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza.

Materiali e metodi. La governace regionale della promozione alla salute scolastica è affidata al Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) che regola la selezione dei progetti, monitora le iniziative provinciali, diffonde le buone pratiche e promuove interventi formativi rivolti ad operatori scolastici e socio-sanitari. La costituzione del "Piano Strategico per l'Educazione alla Salute" segue regole precise. Entro il mese di marzo, i soggetti interessati inviano le loro proposte progettuali al GTI. Per la selezione delle proposte il GTI utilizza criteri di qualità, diffusione, continuità, valutabilità, sostenibilità e di standardizzazione. Individuate le priorità di intervento tramite la rilevazione dei bisogni segnalata dalle istituzioni Scolastiche e tramite la lettura dei dati epidemiologici operata dall'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), si selezionano i progetti migliori. Il "Piano Strategico" viene approvato entro maggio e spedito ad ogni scuola presente sul territorio regionale entro settembre. L'azione di *governance* prevede anche il monitoraggio delle azioni poste in atto anche in termini qualitativi. Viene chiesto a chi ha partecipato alla realizzazione dei progetti (compresi gli studenti) di compilare in forma anonima una scheda valutativa denominata "miglioriamoci" in modalità *online*.

Risultati. Il "Piano Strategico" presenta proposte a carattere regionali, provinciale e "Sperimentale" quest'ultima contraddistinta per l'innovazione tematica e la metodologia costruttiva. Annualmente, in media 650 scuole presentano manifestazione d'interesse ad aderire ad una delle attività formative proposte; più del 70% di queste scuole poi realizza un

progetto del Catalogo. Nell'anno scolastico 2013-14 le attività del Catalogo si sono realizzate in 3.200 classi, sono stati coinvolti quasi 3.000 insegnanti e sono stati raggiunti 70.300 studenti di età compresa tra 8 e 18 anni. Per il 77% del personale sanitario il livello di collaborazione col personale scolastico è stato ritenuto buono/ottimo; l'82% ha ritenuto buono/ottima l'organizzazione.

Conclusioni. L'efficacia del "Piano Strategico" è condizionata dalla sua capacità di permeare tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria, per consentire ai professionisti di raggiungere e mantenere elevati standard: strutture e processi organizzativi, meccanismi di valutazione e finanziamento, *performance* e qualità assistenziali e formazione continua.

SALUTE 2.0: SOCIAL MEDIA E OPERATORI DI SANITÀ PUBBLICA

Lauriola Antonio (a), Boni Michelangelo (b), De Angelis Giuseppina (b), Fattori Giuseppe (b)
(a) *Informo, Servizio Veterinario, AUSL, Modena*
(b) *Regione Emilia-Romagna, AUSL, Modena*

Introduzione. Nell'era della rivoluzione informatica, le novità introdotte dal web 2.0 hanno modificato i rapporti tra cittadini e professionisti. Oggi i *social media*, dove tutti gli utenti sono in grado di condividere e creare contenuti, possono facilitare la comunicazione e l'interazione tra professionista della sanità e paziente o utente. Nuove sfide organizzative formative ed etiche per gli enti pubblici e i professionisti.

Obiettivi. Comprendere le specifiche esigenze di impiego del web 2.0 e dei suoi strumenti per gli operatori di Sanità Pubblica che si occupano di sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria come i Servizi Veterinari e Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione delle Aziende Sanitarie della Regione l'Emilia-Romagna. Pensare innovative strategie d'intervento e modelli organizzativi in grado di sfruttare le nuove tecnologie per comunicare e promuovere la salute. Valutazioni di *performance*.

Materiali e metodi. A più di 700 professionisti della Regione Emilia-Romagna è stato sottoposto un questionario *online* dal titolo "Social Media e Operatori di Sanità Pubblica" con la finalità conoscere le loro opinioni rispetto ai *social media* nelle aree sanitarie di competenza.

Le domande sono articolate in 4 filoni principali di indagine:

- rapporto/comunicazione con clienti/pazienti;
- rapporto/comunicazione con colleghi e sul luogo di lavoro;
- ricerca informazioni ed aggiornamento professionale *online*;
- utilizzo *social media* ed esigenze formative.

I dati raccolti infine, sono stati graficati per area di intervento.

Risultati. 130 operatori hanno risposto al questionario. Tramite la ricerca è stato possibile avere un quadro completo della diffusione del web 2.0 nella Sanità Pubblica. Sono state analizzate le esigenze formative degli operatori; esigenze che saranno affrontate in specifici corsi di aggiornamento professionale, pensati sulle reali necessità dei professionisti. Sono state evidenziate problematiche comuni nell'impiego delle nuove tecnologie che saranno oggetto di intervento futuri.

Conclusioni. Il progetto apre la strada alle grandi potenzialità offerte dal web 2.0 nel promuovere e comunicare la salute. La sfida delle nuove tecnologie all'intero settore della sanità è già stata lanciata, rispondere significa fornire strumenti mirati e costruire politiche e strategie condivise per diffondere il concetto di "salute 2.0".

P189 RETI E ALLEANZE FORMALI E SOLIDALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE GIOVANILE NEI CONTESTI DI VITA: L'ACCORDO TRA IL COMUNE E L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

Maggiore Adele (a), Sanson Sara (a), Croci Eleonora (b), Breccel Antonella (c), Grim Antonella (c)

(a) Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, Trieste

(b) Università degli Studi, Udine

(c) Comune di Trieste, Trieste

Introduzione. In un momento storico di crisi socioeconomica e di *spending review* la realizzazione di interventi sinergici di promozione della salute, la condivisione di risorse, contenuti e competenze e la creazione e l'ufficializzazione di un sistema interistituzionale diventa determinante per ottimizzare le attività rendendole sostenibili, riproducibili e diffusibili su tutto il territorio e a tutta la popolazione, in particolare giovanile.

Obiettivi. L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 "Triestina" ha stipulato con il Comune di Trieste un accordo triennale con lo scopo di realizzare interventi sinergici, sulla base dei bisogni espressi dal territorio, finalizzati nel rispetto degli ambiti istituzionali di ciascun ente ad uno sviluppo dell'integrazione delle funzioni socio-sanitarie e alla promozione della salute dei giovani attraverso la diffusione di una cultura di sana alimentazione, pratica regolare di attività fisica, acquisizione di abilità di vita e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Materiali e metodi.

- Sostegno reciproco e attivazione di modalità di relazione e collaborazione permanente secondo un'ottica di rete;
- individuazione di piani di intervento da realizzare nel rispetto dei ruoli e negli ambiti di competenza delle parti;
- realizzazione di incontri e confronti semestrali di verifica dei progetti in essere, programmazione di ulteriori interventi e definizione di *budget* da destinare alle iniziative;
- progettazione di iniziative comuni aperte al coinvolgimento delle parti sociali e di altri soggetti pubblici e privati;
- individuazione delle fonti di finanziamento necessarie.

Risultati. Progetti e iniziative realizzate ad oggi:

- orto in condotta: creazione di orti nei giardini delle scuole;
- introduzione pannolini lavabili nei servizi educativi 0-3 anni;
- educazione ambientale;
- rilevazione precoce di difficoltà che possano preludere a disturbi specifici dell'apprendimento;
- gestione di bambini con malattia nei contesti educativi e scolastici;

- gruppo Caronte contro la violenza ai minori e la pedofilia;
- allattamento al seno, alimentazione complementare ed educazione alimentare;
- laboratori di giornalismo radiofonico;
- attività sportiva nei ricreatori comunali;
- prevenzione comportamenti a rischio in età adolescenziale (consumo di sostanze psicoattive, utilizzo consapevole delle nuove tecnologie informatiche, gioco d'azzardo, prevenzione malattie sessualmente trasmesse).

Conclusioni. La collaborazione degli enti portatori di interesse in tema di salute e la creazione di reti e sistemi stabili e riconosciuti permette di analizzare al meglio i bisogni di salute della popolazione e di strutturare, sulla base di tali bisogni, interventi mirati ed efficaci con un risparmio e un'ottimizzazione di risorse. L'accordo quadro costituisce un documento formalizzato di programmazione condivisa che integra la programmazione sociosanitaria istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale.

COMUNICAZIONE INTERSETTORIALE PER LA COSTRUZIONE DI ALLEANZE PER IL TERRITORIO

Michieletto Federica (a), Di Pieri Martina (a), Chilese Saverio (b), Di Spigno Umberto (b), Storti Fabio (b), Morgante Susanna (c), Lauria Andrea (c), Gallo Giovanni (d)

(a) Regione Veneto, Venezia

(b) AziendaULSS 4 Alto Vicentino, Thiene, Vicenza

(c) AziendaULSS 20, Verona

(d) Azienda ULSS 9, Treviso

Introduzione. Nel corso del Progetto CCM “Piano di Comunicazione ai Decisori dei contenuti di salute di una vita”, la Regione del Veneto ha sviluppato un piano di formazione sulle competenze chiave e la *policy*, per avviare una collaborazione tra enti atta a migliorare il benessere della comunità.

Obiettivi. Il percorso formativo, ispirato alla Carta di Toronto, è stato incentrato sulle competenze necessarie alla costruzione di una rete tra tutti gli *stakeholders* per informare, motivare e sostenere gli individui e le comunità, fornendo gli strumenti per la pianificazione a sostegno dell’adozione di uno stile di vita attivo. I destinatari sono stati: il personale dei Dipartimenti di Prevenzione, il personale dei Comuni e i professionisti degli studi di progettazione urbanistica e del territorio.

Materiali e metodi. 1. La costruzione di alleanze come strumento di *Advocacy*: formazione rivolta ad operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AziendaULSS per acquisire competenze sull’individuare e coinvolgere attori non appartenenti all’ambito sanitario per sviluppare progetti di sanità. 2. Laboratorio di ricerca azione partecipata: formazione del personale delle AziendaULSS sulle competenze necessarie per lavorare in rete sia tra aziende sanitarie sia con i comuni, rivolto nelle prime due giornate alle stesse persone del primo modulo, mentre la terza giornata è stata aperta ai rappresentanti dei comuni e delle conferenze dei sindaci. 3. La città e il territorio un’opportunità di salute: creare una base per condividere esperienze tra settori diversi: sanità, politica e urbanistica. Effettuato in collaborazione con la Facoltà di Architettura e Urbanistica di Venezia-IUAV con l’obiettivo di dimostrare come le modifiche ambientali, strutturali e urbanistiche vadano ad influire sull’attività fisica e quindi sulla salute del cittadino, fornendo esempi concreti. Data la forte connotazione territoriale il suddetto corso è stato pensato in tre edizioni diverse per facilitare la partecipazione delle AziendaULSS e degli Enti Comunali della stessa zona di provenienza.

Risultati. Hanno partecipato tutte le 21 AziendaULSS e 31 Comuni del Veneto, per un totale di 200 partecipanti: 147 operatori sanitari; 53 decisori e personale dei Comuni (6 sindaci, 9 Assessori, 34 Tecnici servizi urbanistica, 4 altre figure). I 14 docenti di diverse professionalità hanno garantito un approccio multi professionale e provenivano da: AziendaULSS del Veneto, IUAV Facoltà di Architettura di Venezia, Comuni del Veneto e Associazione Nazionale degli Urbanisti. Tutti e tre i moduli hanno ricevuto un giudizio complessivo più che positivo sempre superiore a 6/7.

Conclusioni. Il percorso ha accresciuto negli operatori sanitari la consapevolezza e la capacità di interagire con soggetti esterni al loro mondo. La partecipazione dei decisori locali è stata una preziosa occasione per mettere alla prova intuizioni, strumenti e relazioni per comunicare e confrontarsi, ed ha permesso di gettare basi future per una nuova collaborazione o per rivedere delle alleanze già consolidate.

P190 GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE: UN PERCORSO DI GOVERNANCE

Revello Maria Teresa (a), Coffano Elena (b), Gruppo Guadagnare Salute Piemonte*

(a) Regione Piemonte, Torino

(b) Regione Piemonte, ASL TO3, DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Torino

Introduzione. L'esperienza del Piano di Prevenzione ha messo in luce l'urgenza di indirizzo e coordinamento delle attività riconducibili alla promozione di stili di vita sani, per loro natura complesse e multifattoriali, allargando il campo sia all'interno (collaborazione tra servizi diversi e con i vari gruppi regionali) sia all'esterno: "contaminare" ed "essere contaminati" da altri ambienti ed esperienze, riducendo le barriere tra mondo clinico e della prevenzione, tra prevenzione primaria/secondaria/terziaria, tra mondo sanitario e altri settori, per ridurre le incoerenze, realizzare una forte integrazione e collaborazione tra soggetti diversi e dare così senso ed operatività al concetto di "salute in tutte le politiche". Sull'esempio di altre regioni, il Piemonte ha dato vita nel 2013, nell'ambito del Coordinamento Operativo della Prevenzione, al gruppo "Guadagnare Salute Piemonte" finalizzato a realizzare la *governance* dell'area Stili di vita, incidenti domestici e stradali del Piano.

Obiettivi:

- Svolgere funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio dei programmi afferenti alle aree stili di vita, incidenti domestici e stradali;
- individuare modalità operative per *governance*, raccordo e integrazione dei programmi;
- assicurare solidità metodologica e organizzativa ed equity audit ai programmi;
- creare una comunità di pratica con tutti gli operatori coinvolti nella programmazione e realizzazione delle attività;
- formulare proposte per il prossimo Piano regionale di prevenzione.

Materiali e metodi. Individuata una articolazione per *setting*, una mappa ha identificato fasce d'età coinvolte, destinatari potenziali, fattori di protezione, azioni strategiche (di *setting* e trasversali), fonti informative disponibili, attività già in atto (gruppi di lavoro/reti, programmi/progetti regionali, locali, nazionali). Selezionate e descritte alcune "storie di successo", si stanno definendo per ogni *setting* e per la *governance* complessiva le proposte per il nuovo PRP 2014-2018 (cosa continuare/rafforzare/avviare).

Risultati.

- *Framework* comune di progettazione;
- comunità di pratiche;
- individuazione ed analisi storie di successo;
- linee di indirizzo e formalizzazione di *policy*, protocolli intersettoriali e programmi;
- *workshop* e giornate studio;
- piano-stralcio per il 2014 articolato per *setting*.

Conclusioni. Il PRP deve essere un'opportunità per disegnare una strategia efficace che abbia l'ambizione di “fare la differenza” e non essere un mero documento di intenti o un elenco di cosa-si-fa-già; il lavoro del Gruppo Guadagnare Salute Piemonte può suggerire indicazioni di metodo e di processo su come lavorare per il macro-obiettivo malattie croniche, in maniera efficace e funzionale, adottando una modalità di lavoro che armonizzi le dimensioni operative di *setting*, area tematica e ciclo di vita ed assicurando la *governance* complessiva.

* *AA.SS.LL. e Settori Regionali*

P191 VERSO UNA *POLICY* PER LA SALUTE DI CITTADINANZA: L'APPROCCIO UISP AL *WELFARE* E ALLA SALUTE

Rossi Daniela (a), Lucidi Fabio (b), Manco Vincenzo (a)

(a) *Unione Italiana Sport Per Tutti, UISP, Roma*

(b) *Dipartimento di Psicologia, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università di Roma Sapienza, Roma*

Introduzione. La UISP ha promosso numerose iniziative qualificate che hanno tagliato trasversalmente tematiche (dagli stili di vita ai diritti di cittadinanza), contesti (locali, regionali, nazionali) e fasce di età. Nei percorsi verso la salute individuale e collettiva, l'associazione si è confrontata continuamente su contenuti e obiettivi comuni con gli stakeholder del sistema sociosanitario, istituzionale e associativo, per la coprogettazione e coprogrammazione di buone pratiche per tutti i cittadini. Obiettivo generale è definire il ruolo dell'UISP nelle *policy* e quindi nella dialettica delle responsabilità tra i diversi soggetti, e contribuire alle strategie di pianificazione degli indirizzi e integrazione sul piano operativo, in una logica di scambi culturali, di lavoro a rete e a sistema. La strategia dell'azione dei soggetti pubblici e associativi, che hanno condiviso la responsabilità delle buone pratiche, è caratterizzata da alcune specifiche scelte che riguardano l'obiettivo dell'intervento, la sua modalità, la partecipazione consapevole dei cittadini, la presenza di protocolli di valutazione, le tipologie, le tempistiche di rapporto.

Obiettivi. Presentare una griglia di valutazione delle caratteristiche strategiche degli interventi condotti nell'area del *welfare* e della salute dalla UISP in collaborazione con soggetti pubblici. Sottoporre i diversi progetti al vaglio di questa griglia per valutarne la leggibilità e l'efficacia. Valutare la coerenza delle scelte strategiche sottostante ai diversi interventi nelle aree: 1. Bambini e famiglie; 2. Spazi, ambiente, città; 3. Il diritto alla salute per tutti; 4. Adulti e anziani.

Materiali e metodi. Sono stati presi in esame 22 progetti condotti e partecipati dalla Uisp dal 2004 al 2014, che hanno coinvolto attivamente oltre 280.000 cittadini di tutte le età in 20 regioni. I progetti, presentati da soggetti esterni, sono stati valutati da 350 partecipanti a due workshop, sulla base di una griglia denominata *target*, che verrà illustrata nella presentazione.

Risultati. Le valutazioni dei progetti permettono di affermare che la proposta della UISP nelle diverse aree è leggibile, coerente ed efficace. Gli indicatori statistici di variabilità mostrano una congruenza e una stabilità delle valutazioni degli operatori nelle quattro aree sopracitate.

Conclusioni. L'analisi delle risposte evidenzia una *Policy* congruente nei diversi progetti, caratterizzata da una scelta di promozione della salute attraverso interventi che favoriscono le scelte dei cittadini verso comportamenti saluto-genetici. Il modello di azione prevede il costante lavoro a rete, la presenza di sistemi di valutazione di esito e l'intervento del soggetto associativo sin dalle prime fasi progettuali. La riconoscibilità di questo meta modello di lavoro e la sua coerenza sono testimoniate dai risultati sopracitati.

P192 INTERSETTORIALITÀ NEI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA RIVOLTI AGLI ANZIANI NELLA COMUNITÀ LOCALE: RISULTATI DI UN PROGETTO EUROPEO

Saccinto Elisa (a), Pietrantoni Luca (a), Zambon Cristina (b)
(a) *Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi, Bologna*
(b) *Comune di Bologna, Bologna*

Introduzione. La promozione dell'attività fisica rivolta agli anziani consente di migliorare la salute fisica e mentale e ridurre il rischio di cadute. Gli studi epidemiologici tuttavia mostrano una riduzione dell'attività fisica correlata con l'aumentare dell'età.

Obiettivi. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di identificare azioni efficaci di programmi di intervento volti a promuovere l'attività fisica negli anziani sulla base dell'*HEPA framework*.

Materiali e metodi. Sono stati identificati 56 programmi di intervento per la promozione dell'attività fisica rivolta alla popolazione anziana realizzati in 6 Paesi europei. Tutti i programmi avevano il carattere di intersectorialità ed erano stati implementati nella comunità locale. L'*HEPA framework* è stato il modello di riferimento per l'analisi dei programmi.

Risultati. L'esito del lavoro è stato un manuale per *policy maker* volto a illustrare buone pratiche e strategie efficaci per realizzare azioni di promozione dell'attività fisica per la popolazione anziana. Il manuale vuole essere anche uno strumento utile per migliorare e valutare il livello di intersectorialità dei programmi già avviati dalle comunità locali. Durante il processo di realizzazione del manuale sono stati costruiti dei diagrammi di Kiviat per visualizzare le aree in cui ogni programma aveva sviluppato delle azioni e per identificare il livello di intersectorialità di ciascun programma. Dall'analisi sono state selezionate delle azioni specifiche di promozione dell'attività fisica per ciascuna area identificata dall'*HEPA framework* come esempi di buone pratiche. Il presente lavoro ha inoltre permesso di utilizzare l'*HEPA framework* come cornice teorica e strumento operativo per l'analisi dei progetti.

P193 POSITIVO ALLA SALUTE, IL CONTRASTO AL DOPING ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLA SALUTE: UNA CONSOLIDATA ESPERIENZA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Savino Gustavo (a), Tripi Ferdinando (a), Trenti Tommaso (a), Fattori Giuseppe (a), Finarelli Alba Carola (b), Bedeschi Emanuela (b)

(a) Centro Regionale Anti-Doping Emilia-Romagna, Bologna

(b) Regione Emilia-Romagna, AUSL, Modena

Introduzione. Il contrasto ad ogni forma di ausilio artificiale alla *performance* atletica in qualsiasi ambito ed a qualsiasi livello è alla base della salute nello sport. La strategia delle attività del Progetto è orientata alla promozione di sani stili di approccio al movimento affinché lo sportivo rifletta sulla valenza della sana alimentazione, del rispetto dei tempi di ricupero, della fisiologia del movimento e della attività motoria nella quotidianità. La “positività” è dunque intesa come esaltazione del concetto di salute e non nella comune accezione di infrazione al codice anti-*doping*.

Obiettivi. Obiettivi del Progetto sono: promuovere la cultura del movimento sano e pulito in qualsiasi contesto; spiegare, su basi scientifiche, l’inutilità e la pericolosità del ricorso a pratiche farmacologiche per il miglioramento della *performance*; far comprendere allo sportivo che la ricerca del “rimedio” artificiale può compromettere anche irreversibilmente la valenza dell’attività motoria sia ai fini di salute che di risultato nella competizione.

Materiali e metodi. Negli anni, parallelamente agli indispensabili incontri con studenti ed atleti, alla pubblicazione di materiale informativo e del libro “*storie di doping*”, si è rafforzata la collaborazione con enti di promozione sportiva per la realizzazione di esami ematochimici sullo stato di salute per atleti (UISP-Podismo prossimo impegno 2014), incentivata la realizzazione di convegni a valenza nazionale sul tema del *doping*, effettuata la conversione del servizio “telefono pulito” in consulenza (24h) attraverso il sito web del Progetto (www.positivoallasalute.it). Si sono ulteriormente consolidate: la collaborazione con la rete delle Palestre Sicure, con il NAS di Parma e Bologna, intensificate le consulenze per atleti su esenzioni ai fini terapeutici.

Risultati. Sono stati raggiunti dal 2009 oltre 12.000 studenti, la distribuzione di materiale divulgativo, la realizzazione di convegni e la partecipazione degli esperti come relatori, le attività di consulenza e di collaborazione hanno coinvolto oltre 100.000 soggetti. I dati raccolti dagli oltre 3.000 questionari somministrati e dalle attività di controllo della salute permetteranno di realizzare un database utile per ricerche e pubblicazioni scientifiche su sport e salute.

Conclusioni. L’efficacia delle strategie di dissuasione dall’impiego di sostanze e metodi a scopo “dopante” è più significativa se improntata sulla promozione di valori positivi offerti da alternative naturali. Rendere consapevole lo sportivo che l’efficienza del lavoro muscolare risulta ottimale quando nulla di sintetico interferisce con i meccanismi biochimici alla base di esso, favorisce il consolidarsi di un atteggiamento volto al rispetto di sé e “positivo” verso la propria “salute”.

P194 LA VALUTAZIONE DEL BENESSERE: OSSERVATORIO NAZIONALE SUL BENESSERE SOGETTIVO – SIPS

Senatore Riccardo (a), Bellonzi Manuele (a), Corrieri Puliti Lucia (a,b), Ardis Sergio (a,b)

(a) Società Italiana per la Promozione della Salute, Lucca

(b) Azienda USL 2, Lucca

Introduzione. L'obiettivo della promozione della salute è definito dalla Carta di Ottawa: "la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere" (WHO 1986). Gli "stili di vita" sono da sempre uno degli obiettivi della medicina preventiva, l'aumento del benessere (fisico, mentale e sociale) è un obiettivo che esce dall'ambito sanitario e coinvolge vari soggetti tra cui i *policy maker*. Gli effetti della prevenzione sulla "salute-assenza di malattia" a livello di popolazione sono valutati in vario modo, quasi nulla sino ad oggi è stato fatto nella valutazione degli effetti della promozione della "salute-benessere" nella popolazione. Parametri di valutazione di benessere quali il PIL cominciano ed essere considerati inadeguati e sempre si lavora sulla valutazione del benessere soggettivo. Questo non significa "soggettivizzare" la ricerca, ma rendere valori ontologicamente soggettivi in reportistica quantitativa. L'OECD nel 2013 ha emanato le *Guidelines on Measuring Subjective Well-being* con le quali abbiamo costruito il nostro progetto.

Obiettivi. Favorire la ricerca scientifica sulla valutazione del benessere soggettivo in Italia.

Materiali e metodi. La Società Italiana per la Promozione della Salute (SIPS) ha:

- tradotto i principali item proposti dall'OECD;
- validato gli item (coinvolgendo 70 soci SIPS);
- sottoposto il lavoro a revisione tra pari (valutatore un economista esperto nella valutazione del benessere soggettivo);
- pubblicato gli *item* La promozione del benessere. Strumenti per la sua valutazione;
- ideato ed iniziato ad organizzare l'Osservatorio Nazionale sul Benessere Soggettivo - SIPS (ONBS).

L'ONBS, oltre ad aver reso disponibili gli item per chiunque vuole svolgere indagini sul benessere soggettivo, si propone di:

- fornire consulenza a chi desidera utilizzare gli item tradotti;
- supportare la creazione di protocolli di studio;
- offrire supporto per la somministrazione di questionari *ad hoc* e la raccolta dei risultati tramite *form online*;
- raccogliere dati a livello nazionale;
- pubblicare un report annuale;
- produrre strumenti di valutazione standardizzati;
- offrire ai *policy maker* dati.

Risultati.

- *Item* tradotti, validati e pubblicati;
- Uno studio è in corso e altri due sono in fase di progettazione.

Conclusioni. L'aumento del benessere (definizione di salute) è obiettivo della promozione della salute: la sua misurazione è necessaria ai *policy maker* per valutare le attività e i progetti di promozione della salute. L'ONBS vuole fornire strumenti utili a questo fine per chi compie ricerche e valutazioni. I report potranno essere di aiuto a prendere decisioni riguardanti la salute.

P195 MEDICI IN PALESTRA - PROMUOVERE LA SALUTE CON LA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO E STILI DI VITA CORRETTI

Stafisso Bruno (a), Filippucci Lucia (a), Ceccaccio Barbara (a), Calandro Sara (a), Tupputi Savino (b)

(a) USL 1 Umbria, Bastia Umbra, Perugia

(b) Wellfit Solutions, Terni

Introduzione. Sempre più l'esercizio fisico rappresenta un vero e proprio "farmaco", un efficace strumento in grado di offrire un presidio di prevenzione (primaria e secondaria) ma anche di cura per numerose patologie (prevenzione terziaria). Per essere tale l'esercizio fisico deve essere programmato e strutturato sulla base delle attuali evidenze scientifiche, assistito da personale qualificato e adeguatamente monitorato. Il progetto Medici in Palestra nasce con l'obiettivo di creare una cooperazione tra Medici, che prescrivono attività fisica ai propri pazienti, professionisti deputati al suo svolgimento e coloro i quali sono coinvolti nella salute pubblica (laureati in scienze motorie, *personal trainer*, nutrizionisti) e luoghi in cui effettuarla (palestre, centri sportivi, parchi). Questo attuando una rete di comunicazione che fornisce vantaggi reciproci, al fine di motivare e aiutare la popolazione a diventare più attiva.

Obiettivi.

- Medici. Acquisizione competenze, maggiore consapevolezza del valore dell'attività fisica per la salute.
- Operatori della salute. Sviluppo maggiore professionalità, possibilità di rivolgersi ad un nuovo *target*.
- Pazienti. Aumento attività motoria per la salute, suo svolgimento in piena sicurezza, adozione di positivi stili di vita attraverso scelte consapevoli.
- Paese. Riduzione uso farmaci e spesa sanitaria.

Materiali e metodi.

- *Workshop* interattivo "Medici in Palestra", evento ECM accreditato al Ministero della Salute;
- percorso didattico formativo Medici di Medicina Generale e Operatori del *Fitness* e Salute;
- utilizzo protocolli attività motoria specifica per *target* di popolazione;
- utilizzo strumenti tecnologici per monitoraggio attività motoria;
- certificazione di qualità dei luoghi deputati all'attività motoria;
- seminari, corsi e *workshop* sulla salute e *wellness*;
- strumenti di comunicazione per coinvolgere la popolazione e attuare la cooperazione tra il comparto medico e gli operatori del *fitness* e della salute.

Risultati.

- 15 Medici di Medicina Generale e altre specializzazioni partecipanti 1° *Workshop* "Medici in Palestra";

- 250 Prescrizioni attività motoria e corretti stili di vita;
- 250 Pazienti monitorati;
- 75% pazienti ha mantenuto nuove abitudini acquisite a 12 mesi di distanza;
- 79% pazienti ha raggiunto obiettivi del percorso (parametri fisiologici).

Il cambiamento dello stile di vita ha portato ad una riduzione dal 60 al 75% della somministrazione quotidiana del farmaco per le patologie trattate (ipertesi, diabetici, cardiopatici).

Conclusioni. È stato definito un protocollo d'intesa per la prescrizione dell'attività motoria e il monitoraggio dei suoi effetti sulla salute. A seguito di questa positiva esperienza di progetto pilota, abbiamo riunito intorno ad un tavolo 21 medici e professionisti della salute con competenze interdisciplinari per mettere a sistema l'iniziativa (in Italia e in Europa), raccogliere ulteriori risultati ed editare una pubblicazione in merito.

P196 RAGAZZINSIEME. ESPERIENZE IN MOVIMENTO TRA SALUTE, AMBIENTE, CULTURA E TRADIZIONI”

Tacconi Sandro (a), Giannoni Annamaria (a), Primi Margherita (a, b), Scali Alessandro (c), Pini Paolo (d)

(a) Regione Toscana, Firenze

(b) Università degli Studi, Siena

(c) Unione Italiana Sport per Tutti, UISP Toscana, Empoli, Firenze

(d) Azienda USL 6, Livorno

Introduzione. Il progetto è una delle azioni di sistema che la Regione promuove per favorire stili di vita corretti, nell’ambito delle azioni previste dalla DGR 800/2008 “Guadagnare salute in Toscana” in particolare contrastare le abitudini sedentarie e migliorare l’alimentazione fra i bambini e gli adolescenti in contesto extrascolastico. I dati di sorveglianza delle ricerche “OKkio alla salute” e HBSC evidenziano infatti criticità nello stile di vita in queste fasce di età. L’intervento permette ai partecipanti, dai 9 ai 17 anni, di vivere esperienze residenziali, in strutture partner del progetto che ne condividono principi e metodi, orientate al miglioramento degli stili di vita con una forte valenza educativa e di conoscenza tra pari. Un’opportunità per sperimentare una alimentazione sana per fare attività fisica e stare bene secondo le indicazioni della Carta etica dello Sport della Regione Toscana e scoprire i luoghi significativi della nostra Regione dal punto di vista storico, culturale e naturale e agricolo, si sviluppa in collaborazione con la UISP regionale i Parchi, l’associazionismo di volontariato e le Aziende USL. Fra i punti di forza del progetto emerge l’attenzione allo sviluppo delle abilità individuali, relazionali ed emotive (*life skills*) dei giovani.

Obiettivi. Coinvolgere bambini e adolescenti in attività educative dove sperimentare stili di vita sani, e il benessere individuale e di gruppo, in contesti significativi.

Materiali e metodi. Gli educatori delle strutture partecipano ad una formazione sui temi relativi agli stili di vita salutari e sull’approccio educativo orientato a potenziare le *life skills* (abilità di vita). Il percorso di tipo interattivo permette agli operatori di apprendere conoscenze, metodi e strumenti da utilizzare con i ragazzi durante i soggiorni. Gli operatori hanno a disposizione:

- la Guida per gli operatori che supporta le attività fornendo indicazioni sugli obiettivi del progetto, sugli stili di vita e sulla metodologia delle *life skills*;
- il diario di bordo in cui i ragazzi hanno la possibilità di scrivere e condividere le esperienze e le emozioni vissute durante il soggiorno;
- il materiale informativo sui corretti stili di vita, sugli aspetti culturali, storici, ambientali e agricoli dei luoghi in cui vengono realizzati i soggiorni;
- per consolidare e confrontarsi l’esperienza dei soggiorni è previsto ogni anno un incontro finale di tutti i ragazzi, le famiglie e gli operatori che hanno partecipato;
- sito www.ragazzinsieme.it.

Risultati. Il progetto, iniziato nel 2010, si è consolidato negli anni creando una rete intersettoriale di soggetti a livello regionale (sanità, sport, ambiente, cultura, turismo, agricoltura,

ecc.) e locale (Aziende USL, associazionismo sportivo e di promozione sociale, Enti Parco, ecc.) che è cresciuta nel tempo condividendone i principi di salute e arricchendolo dei propri contenuti peculiari. Ogni anno partecipano ai campus circa 230 ragazzi.

Conclusioni. Il progetto è attualmente un intervento di riferimento per la promozione dei sani stili di vita nel *target* bambini adolescenti nell'extrascuola.

P197 GIOVANI PROTAGONISTI: L'EDUCAZIONE FRA PARI COME RISORSA ATTIVA PER GLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOFISICO E PREVENZIONE DEL DISAGIO IN ADOLESCENZA

Tamelli Marco (a), Angelini Paola (b), Durante Marilena (b), Ferrari Anna Maria (b), Francia Franca (b), Monti Claudia (c), Paladino Maria Teresa (b), Bosi Sandra (a), Gruppo Regionale dei Referenti di Paesaggi di Prevenzione*

(a) *Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, LILT, Sezione di Reggio Emilia Onlus, Luoghi di Prevenzione, Reggio Emilia*

(b) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

(c) *Istituto Oncologico Romagnolo, Faenza, Ravenna*

Introduzione. L'esperienza di Luoghi di Prevenzione nell'ambito della promozione della salute ha valorizzato il ruolo della *peer education* per le azioni di integrazione e interazione fra contesti formali e informali anche come contributo specifico all'applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza approvate con Deliberazione di GR n. 590/2013.

Obiettivi. Attivazione, valorizzazione e potenziamento di:

- reti educative-sociali-sanitarie territoriali che utilizzano l'educazione fra pari come prima risorsa;
- percorsi per preadolescenti e adolescenti a rischio al fine di diminuire il disagio scolastico e favorire integrazione e benessere psicofisico anche attraverso l'assunzione di scelte salutari;
- percorsi di educazione fra pari che prevedano una forte integrazione fra contesti scolastici e extrascolastici.

Materiali e metodi. La strategia adottata è stata la valorizzazione della collaborazione in rete fra i diversi attori; giovani, docenti, educatori, operatori ad essi collegati nei luoghi della formazione, del tempo libero e del lavoro hanno elaborato percorsi specifici dalla promozione di stili di vita salutari alle risposte di aiuto per problemi individuali e dei gruppi. I percorsi sono stati elaborati a partire dal confronto fra giovani dei contesti scolastico e extrascolastico. Si è collaborato con l'articolazione regionale del progetto CCM *Social Net Skills*, attraverso la rete interregionale YOUNGLE e la rete regionale YOUNGLER per iniziative di collaborazione fra i giovani e l'utilizzo delle nuove tecnologie nei processi di *counselling* e aiuto *online*. Si è attivato il coinvolgimento diretto di famiglie e adulti di riferimento con iniziative di supporto alle competenze genitoriali.

Il sostegno allo scambio culturale e ricreativo è avvenuto anche attraverso l'inserimento delle azioni nel Progetto CCM 2012 - Area "Giovani a rischio".

Risultati. A cura dei giovani coinvolti dall'intervento sono stati messi a punto pacchetti educativi leggeri rivolti a più destinatari, e a diversi contesti: scuola, tempo libero, luoghi di lavoro. I gruppi di lavoro costituiti sono di circa 25 giovani e 15 operatori in ogni territorio

e i Gruppi di lavoro territoriali coinvolgono complessivamente 150/200 persone. Ricadute dirette: circa 1.000 persone sono destinatari diretti degli interventi in ognuno dei territori. Ricadute indirette: circa 2.500 persone in ogni territorio.

Conclusioni. La *Peer Education*, modalità d'elezione per la promozione della salute, è stata estesa dal tabagismo agli altri stili di vita a rischio e usata per favorire il passaggio degli interventi di prevenzione e aiuto dalla Scuola alla comunità.

* *Gruppo Referenti di Paesaggi di Prevenzione nelle Azienda USL: Mori Lorena, Vattini Sandra, Fabbri Alessandra, Daghio Monica, Pandolfi Paolo, Stefanelli Ivana, Silvi Giuliano, Scarpellini Paola, Righi Francesca, Casadei Marina*

P198 ANDIAMO - DIABETICI IN SALUTE

Tripi Ferdinando (a), Calzolari Giovanna (a), Persi Ylenja (a), Bernaroli Laura (a), Forapani Raffaele (b), Frignani Alamo (c), Ilardo Filomena (d)

(a) Servizio di Medicina dello Sport, AUSL, Modena

(b) Associazione Nazionale Nordic Walking, Mirandola, Modena

(c) Palestra Etica e Sicura Spazio Fitness, Mirandola, Modena

(d) Palestra Etica e Sicura Sapiro, Mirandola, Modena

Introduzione. Progetto promosso nel contesto del Piano della Prevenzione nonché del processo Profili e Piani di Salute; 13 partner coinvolti di cui 6 Comuni; il Teatro Sociale e di Comunità (TSC) proposto come pratica efficace per la salutogenesi; finanziamento della Fondazione CRC.

Obiettivi.

- Valorizzare relazioni, risorse, esperienze, rete territoriale;
- promuovere conoscenza e confronto sui modelli e metodi del teatro sociale di comunità;
- coinvolgere i giovani in percorsi educativi/performativi sugli stili di vita salutari;
- favorire co-progettualità per promuovere benessere e sviluppo di comunità con rilancio del teatro sociale di comunità.

Materiali e metodi. Gruppo tecnico e tavolo inter-istituzionale; metodi partecipativi/esperienziali in fase formativa ed educativa (laboratori teatrali, workshop, drammaturgie), in fase comunicativa (*performance*); questionari, diari di bordo, interviste, video.

Risultati. Formati 100 operatori di diversa professionalità; documento per i decisori; in 1° Forum Teatro Salute e Benessere raggiunti a Cuneo circa 200 persone; coinvolti 20 decisori; attivati 5 progetti con scuole e coinvolti oltre 150 studenti per ideazione e proposta di 5 *performance* alla popolazione su temi di salute e stili di vita; prodotti video.

Conclusioni. Processo complesso con criticità organizzative compensate dai risultati finali, soddisfacenti per qualità delle azioni realizzate e per quantità di destinatari coinvolti; nuove co-progettualità e spazi di ricerca per sperimentare il TSC nella formazione sanitaria di base e nell'educazione comunitaria; utile il "glossario comune" proposto ai decisori.

PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: DA PROGETTO PILOTA AD ATTIVITÀ INTEGRATA

Tripi Ferdinando (a), Finarelli Alba Carola (a), Bedeschi Emanuela (a), Mazzoni Gianni (b),
Grazzi Giovanni (b), Naldi Andrea (c), Gruppo di Lavoro Regionale AFA-EFA*

(a) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

(b) *Dipartimento Scienze Biomediche e Chirurgico. Specialistiche, Università degli Studi,
Ferrara*

(c) *Unità Operativa di Medicina Riabilitativa, AUSL Romagna, Cesena*

Introduzione. Esistono molte evidenze dell'efficacia dell'esercizio fisico nel miglioramento degli *outcome* clinici delle patologie cardiovascolari e metaboliche. L'introduzione nella pratica clinica dell'utilizzo dell'attività fisica richiede di approntare modalità organizzative per il raggiungimento e il mantenimento dei livelli di attività motoria atti a garantire il miglioramento dello stato di salute. La Regione Emilia-Romagna, da tempo impegnata sul tema della promozione dell'attività fisica nei contesti di vita delle persone, attraverso un progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute, ha avviato programmi di prescrizione dell'attività fisica per persone con patologie sport/esercizio fisico sensibili secondo EBM, costruendo percorsi assistenziali integrati tra Nuclei delle Cure Primarie, specialisti di diverse discipline e i Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende USL.

Obiettivi.

- Sperimentare un modello organizzativo di prescrizione/somministrazione dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA) e dell'Attività Fisica Adattata (AFA);
- assicurare opportunità di un'attività fisica tutelata, controllata e continuativa in palestre etiche e sicure;
- inserire tra le attività del SSr l'EFA per persone con malattie cardiovascolari e dismetaboliche;
- ridurre, con l'AFA, la inappropriata medicalizzazione per soggetti con patologie osteoneuroreumatologiche.

Materiali e metodi. Gli arruolati, nel percorso, sono 610 per EFA e 721 per AFA (dati 2013). Il modello prevede la prescrizione medica dell'attività motoria da parte di MMG e di Specialisti e la somministrazione da parte del Laureato in Scienze Motorie (LSM). L'attività è svolta in strutture specificamente attrezzate: progetto "Palestra Sicura", ovvero palestre "riconosciute" dal SSR e fidelizzate ai suoi valori, in cui operano LSM specificamente formati: 70 LSM per EFA e un centinaio per AFA. Può essere prevista una fase iniziale di somministrazione supervisionata in ambiente sanitario (palestra MdS) prima dell'affidamento a una palestra sicura esterna. Una successiva delibera di Giunta regionale, n.316/2013, ha esteso la possibilità di percorsi AFA a tutta la regione, mentre il percorso EFA è attualmente attivo in 5 Aziende USL.

Risultati. Il percorso si è dimostrato sostenibile ed efficace con miglioramento di molti dei parametri clinici considerati. Con il progetto si è favorita la creazione di una rete tra

sanitario e mondo dello sport e fitness per la presa in carico delle persone affette da patologie o portatori di fattori di rischio sport/esercizio fisico sensibili.

Conclusioni. È opportuno proseguire e diffondere l'esperienza dimostratasi sostenibile ed efficace, allargando il modello a tutto l'ambito regionale, migliorando le relazioni tra specialisti e MMG, rafforzando il ruolo di supporto tecnico di riferimento dei servizi MdS, valorizzando la figura del laureato in scienze motorie e la collaborazione con la rete territoriale delle palestre etiche e sicure.

* Gruppo di Lavoro Regionale AFA-EFA: Anedda A., Andreoli L., Bagnoli L., Benuzzi E., Brambilla A., Casaroli C., Chiaranda G., Dallari A., De Palma R., Di Pasquale G., Felisatti M., Ferrari E., Fiocchi A., Fridel M., Gatti E., Gambarara D., Macini P., Pizzoli A., Ronchini P., Sella G., Sgarzi S., Zini D.

P199 GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO SECONDO IL MODELLO DELL'EXPANDED CHRONIC CARE MODEL: L'ESPERIENZA DI ASL 3 GENOVESE

Vaccaro Tommaso (a), Orlandi Davide (a), Gavazzi Barbara (a), Volpi Claudio (b), Carraro Andrea (b), Dellepiane Maria Romana (a), Rossini Serena (a), De Stefano Filippo (a), Bistolfi Lorenzo (c), Cordano Clara (c), Carloni Roberto (d), Pascali Federica (e), Culotta Claudio (f), Castiglia Raffaella (f), Crisci Patrizia (f), Cecconi Rosamaria (f)

(a) *Distretto Sociosanitario 12, ASL 3 Genovese, Genova*

(b) *Medico di Medicina Generale, ASL 3 Genovese, Genova*

(c) *Struttura Complessa Cure Primarie, ASL 3 Genovese, Genova*

(d) *Agenzia Regionale Sanitaria, ARS Liguria, Genova*

(e) *Sorveglianza Nutrizionale, ASL 3 Genovese, Genova*

(f) *Epidemiologia, ASL 3 Genovese, Genova*

Introduzione. In Liguria la prevalenza di diabete mellito è del 3,5% negli adulti e del 13,8% negli anziani (Dati: PASSI, PASSI d'Argento). Il Sistema Sanitario Regionale sta attuando una riorganizzazione della sua assistenza secondo l'Expanded Chronic Care Model, che prevede la presa in carico della persona con il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale (MMG), Distretti e Territorio, Direzioni Ospedaliere, Servizi di Diabetologia, implementando percorsi condivisi.

Obiettivi.

Sperimentare la costituzione di una forma evoluta di aggregazione tra i MMG della Media Valbisagno, che sia in grado di:

- assicurare l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;
- assicurare l'accesso ai servizi grazie a questa forma di aggregazione, anche per ridurre l'accesso improprio al Pronto Soccorso e il numero totale di ospedalizzazioni;
- sviluppare la medicina d'iniziativa per promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, con particolare riferimento ai pazienti diabetici maggiormente a rischio di sviluppare complicanze;
- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e sociale;
- applicare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali individuati dalla normativa regionale e aziendale.

Materiali e metodi. Impiego di strumenti che garantiscano trasparenza e responsabilità, come la cartella clinica informatizzata, depositaria di ogni informazione e parametro utile alla gestione integrata, dotata di una parte anamnestica di raccolta dati sugli stili di vita, con monitoraggio a distanza. Altro strumento sono i sistemi di sorveglianza sugli stili di vita, che con i dati socio demografici e gli indicatori specifici sul diabete forniranno un utile confronto con la cartella informatizzata e un contributo allo studio del *target* specifico, utile alla programmazione di azioni di promozione della salute e per una stima dell'impatto dell'intervento sulla popolazione distrettuale.

Risultati.

- Elaborazione dei dati locali PASSI e PASSI d'Argento, condivisione dei risultati con i referenti del progetto (Distretto 12 e MMG del progetto);
- stesura protocollo operativo;
- realizzazione di accordo con l'Ambulatorio Geriatrico di Comunità di zona;
- realizzazione di accordi con l'area sociale per la gestione dei casi problematici;
- inizio della costruzione di percorsi di salute: programmazione di interventi di informazione ed educazione sanitaria per la cittadinanza e, in maniera più mirata, per la popolazione *target*.

Conclusioni. I progressi che si compiono a livello locale sono importanti per la salute pubblica e meritano di essere comunicati e sostenuti anche oltre il loro confine locale. Il percorso fin qui realizzato in ASL3, incentrato sulla funzione di manager concordemente attribuita al MMG e nello stesso tempo sull'*empowerment* del paziente, ne è una valida testimonianza.

P200 L'APPLICAZIONE DEL MODELLO REGIONALE DI PRESA IN CARICO DEL BAMBINO SOVRAPPESO E OBESO (DGR N. 780/13): LA FORMAZIONE SVOLTA A FAVORE DEI PLS DELL'AUSL DI PARMA

Vattini Sandra (a), Caselli Gabriella (b), Zilioli Francesco (a)

(a) *Direzione Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL, Parma*

(b) *Dipartimento di Cure Primarie, AUSL, Parma*

Introduzione. La Delibera di Giunta Regionale n. 780/2013 definisce il modello di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso come obiettivo specifico del Piano della Prevenzione 2010/2012, prorogato al 2013. Tale modello, elaborato in precedenza dal Gruppo Regionale Multiprofessionale “prevenzione ed Obesità” prevede la prevenzione primaria e mirata dell’obesità infantile che coinvolge in primo luogo i pediatri nel monitoraggio antropometrico e nell’intercettazione precoce di sovrappeso ed obesità; lo sviluppo sul territorio di occasioni e strutture per la presa in carico e l’educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare su tematiche relative all’alimentazione ed allo stile di vita motorio che favoriscono un cambiamento duraturo dei comportamenti. Prevede, infine, l’alleggerimento dell’impiego delle strutture ospedaliere conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare che consente al pediatra ospedaliero di focalizzare l’attenzione sull’obesità grave e complicata.

Obiettivi. Alla luce delle premesse sopra esplicitate, è stato strutturato il percorso formativo destinato ai Pediatri di Libera Scelta ed ai professionisti impegnati nella gestione quotidiana di questa importante problematica di sanità pubblica. Obiettivo del presente report è quello di descrivere il percorso formativo implementato a favore dei Pediatri di Libera Scelta dell’AUSL di Parma.

Materiali e metodi. Il gruppo di lavoro aziendale interdisciplinare ed interdipartimentale ha implementato e programmato il percorso formativo indirizzato, prioritariamente, ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) del territorio provinciale; la formazione è stata quindi effettuata nel periodo dicembre 2013/maggio 2014 attraverso la realizzazione dei 6 moduli formativi esplicitati all’interno del Modello Regionale. Gli eventi formativi sono stati suddivisi in un evento congressuale (1° e 2° modulo) ed in 4 moduli di trattazione del *counselling* motivazionale breve; in particolare, questo tipo di formazione effettuata in collaborazione con il Centro di Coordinamento Regionale “Luoghi di Prevenzione” ha curato ed approfondito l’approccio motivazionale al sostegno al cambiamento del comportamento alimentare della famiglia, attraverso l’applicazione del “modello transteorico”; in seguito, è stata affrontata la tematica del rinforzo delle competenze del Pediatra di Libera Scelta nell’approccio motivazionale, per la contrattazione degli obiettivi di cambiamento.

Risultati. Il percorso formativo ha coinvolto tutti i Pediatri di Libera Scelta del territorio parmense oltre ad altre figure professionali (dietisti, MMG, psicologi, assistenti sanitari, infermieri pediatrici, medici di sanità pubblica e pediatri ospedalieri, biologi nutrizionisti)

che, a diverso titolo, sono impegnati nella presa in carico del bambino in eccesso ponderale. In particolare, 55 dei 59 pediatri operanti nell'AUSL di Parma hanno partecipato almeno ai 2/3 degli eventi formativi proposti, esprimendo, nel complesso, valutazioni positive, mediamente alte e giudizi lusinghieri in relazione all'iniziativa svolta.

Conclusioni. La formazione dei PLS parmensi relativa al modello regionale di presa in carico del bambino in eccesso ponderale ha si è rivelata quale efficace iniziativa, propedeutica in modo valido all'implementazione delle successive azioni previste dallo stato di avanzamento della progettualità regionale quali l'avvio delle attività individuali di presa in carico e terapia educativa mediante il *counselling* motivazionale breve da parte dei PLS.

INDICE DEGLI AUTORI

- Abbritti Emilio Paolo; 339
Abete Annunziata; 144
Acerbi Luigi; 3; 172
Acquafredda Pasquale; 103; 104
Aggazzotti Gabriella; 141
Aguzzoli Cristina; 183; 332; 424
Albani Raffaella; 336
Alberti Lidia; 369
Albertini Stefano; 408
Alcaro Antonia; 10
Aleotti Paola; 363
Aleotti Sarah; 5
Alfano Arcangelo; 254
Allara Elias; 23; 69
Allegretti Marina; 400
Allegri Flavio M.U.; 468
Allegri Francesca; 6
Aloia Franca; 418
Aloisio Antonio; 381
Amaro Salvatore; 65
Ambrogiani Elisa; 86; 184
Ambrosino Michele; 374
Amelio Mateo; 141
Amendola Gabriella A. M.; 362
Andreoli Lucia; 282
Andreotti Lucio; 511
Andreozzi Eleonora; 65
Anfosso Rossella; 480
Angeli Mirena; 60; 234; 235
Angelini Paola; 23; 141; 357; 483; 513;
535
Anghinoni Emanuela; 8
Angioi Paola; 38; 150
Annovi Claudio; 186; 322
Anoja Maria Caterina; 10; 420
Ansaloni Monica; 485
Antichi Mariella; 41; 170; 353
Antonelli Emanuela; 12
Antonelli Laura; 262
Antoniotto Maria Chiara; 352; 359
Antonucci Michele; 68
Anulli Roberta; 321
Anzallo Calogero; 183
Apollonio Sergio; 440
Aporti Manuela; 233
Aquila Lucrezia Elvira Adele; 208
Arcangeli Bruno; 292
Ardis Sergio; 529
Ardizzone Alessandra; 369
Arena M. Antonella; 307
Argento Rosetta; 404
Ariano Vincenza; 177
Arlotti Alberto; 188; 316; 486; 513
Armoni Elena; 8
Arras Pina; 38; 150
Artana Francesca; 123
Arvati Massimo; 8
Atzori Carlo; 175
Audino Giulia; 68
Avenia Carmela; 13
Aversa Anna Maria; 253
Azzarito Caterina; 10; 92; 110; 116; 270;
420; 422; 480; 493
Azzolina Maria Carmen; 442
Babocci Paola; 234; 235; 237
Bacci Sonia; 60; 234; 235; 237
Badalotti Annamaria; 394
Bagalà Elena; 68
Baggio Bruna; 8; 41; 44; 94; 170
Bagnoli Alessandra; 473
Baiardi Silvia; 135
Baiocco Daniela; 290
Baldacchino Erminia; 132
Baldaccini Patrizia; 15; 189; 224; 487
Baldi Marco; 189; 224
Baldi Roberta; 190; 488
Baldo Vincenzo; 157; 222
Baldoni Giulia; 195
Balducci Maria Teresa; 17; 74; 499; 517
Balena Viviana; 17
Balestra Federica; 324
Ballarini Adele; 426
Ballatore Luisella; 369
Balocchini Emanuela; 489

Banchi Giulia; 491
 Banovich Flavio; 457
 Banti Ilaria; 412; 470
 Barale Antonella; 359
 Baratta Maria Cristina; 262
 Baratti Alberto; 342
 Barbaglio Giorgio; 138; 295
 Barbaglio Stefania; 345
 Barberini Alex; 62
 Barbier Giulia; 112
 Barbieri Pierluigi; 301
 Barbuti Josée; 169
 Barilaro Angelo; 326
 Barnaba Federica; 202
 Baroncini Silvia; 470
 Baroni Marinella; 184
 Barp Armando; 258
 Barsanti Claudia; 214
 Bartoletti Sergio; 361; 383
 Bartolini Sara; 224
 Bartolo Deborah; 362
 Bartolucci Olimpia; 191
 Baruzzi Valter; 188
 Barzagli Stefano; 489
 Basile Sara; 103; 104
 Bassi Maria Chiara; 8; 363
 Basso Lucio; 193
 Bastianini Vilma; 117
 Basurto Stefano; 440
 Battaglia Carlo; 154; 347; 427
 Battezzati Alberto; 350
 Battisodo Paola; 292
 Battista Erminia; 195; 197
 Battista Roberta; 65
 Battista Tatiana; 177; 499; 517
 Bauleo Guglielmo Nicola; 321
 Bauleo Maria Guglielmo; 224
 Bazzali Ester; 190
 Bazzani Barbara; 8; 18; 345
 Beati Alberto; 470
 Becattini Marco; 189
 Beccaria Franca; 69; 242
 Becchi Annachiara; 135
 Becchi Maria Angela; 141
 Becchis Emmanuela; 286
 Bechelli Tiziana; 470
 Becherini Daniela; 287
 Bedeschi Emanuela; 141; 199; 528; 538
 Bedini Luigi; 412; 470
 Beghi Giovanni; 372
 Belbruno Franco; 304
 Bella Antonino; 83
 Bellagamba Franca; 470
 Bellanca Rita; 235
 Bellesi Maria Stefania; 262; 372
 Belli Luca; 200
 Belloni Annamaria; 372
 Bellonzi Manuele; 529
 Bellotti Zeno; 416
 Belotti Donatella; 20; 202; 365
 Beltrame Laura; 52; 76; 153; 459
 Beltrami Patrizia; 204; 513
 Belvedere Sara; 290
 Bemì Andrea; 393
 Benedetti Elisabetta; 86; 141; 184
 Benedetti Stefania; 412
 Benelli Eva; 486; 492
 Bennardo Costanza; 112; 248
 Bergamo Sonia; 41; 503; 505
 Bergo Cristina; 41; 503; 505
 Bernabei Roberto; 367
 Bernardi Lucia; 119
 Bernardini Mara; 322; 324
 Bernaroli Laura; 282; 537
 Berni Simona; 388
 Bertello Stefania; 369
 Bertetto Oscar; 442
 Berti Eleonora; 412; 470
 Bertini Silvia; 333; 408
 Bertoli Marco; 183; 332
 Bertoli Simona; 350
 Bertoni Chiara; 388
 Bertozzi Nicoletta; 324
 Betassa Sabrina; 35
 Bettinelli Maria Enrica; 326; 372; 391;
 405; 507
 Bettiol Francesco; 6; 48
 Biagianti Carla; 189
 Biancarelli Amilcare; 290
 Bianchessi Francesca; 18
 Bianchi Angela; 82
 Bianchi Maria Antonietta; 336

Bianco Anna Maria; 139; 447
 Bianco Enrico; 435
 Bianco Lairetta; 333; 408
 Biasotti Barbara; 502
 Biavati Carla; 511
 Bicchielli Ubaldo; 205; 206
 Bietta Carla; 206
 Bigi Maurizio; 82
 Bino Erica; 410
 Biondi Maria Pia; 272
 Bisbano Alessandro; 229; 231; 493
 Bistolfi Lorenzo; 540
 Blancato Sebastiano; 216; 308; 311
 Bobbio Alessia; 21; 135; 174
 Boccher Sandra; 105
 Bodo Patrizia; 339
 Bodo Ruggero; 340; 494
 Boffo Gina; 477
 Boglio Elide; 369
 Boin Federica; 271
 Boldori Liana; 8; 18; 345
 Boldrin Marina; 477
 Bolla Nico; 258
 Bolognesi Lara; 324
 Bolsi Nicola; 169
 Bonaccolto Maurizio; 3
 Bonacorsi Monique; 167
 Bondi Luciano; 370
 Bonechi Donatella; 189
 Bonesi Maria Grazia; 207
 Boni Michelangelo; 512; 519
 Boni Roberto; 262; 315
 Bonino Micol; 311
 Bonomo Gerardo; 135
 Bonsembiante Erminio; 264
 Borella Paola; 141
 Borghi Fausto; 20
 Borgognoni Francesco; 370
 Borsari Maria; 207
 Borsari Maurizio; 485
 Boscaro Marco; 184
 Bosi Paola; 496
 Bosi Sandra; 23; 78; 141; 450; 453; 483;
 535
 Bottiglioni Simona; 496
 Bova Giuseppe; 208
 Bovenzi Francesco; 367
 Bovo Daniela; 206
 Braccini Lara; 27
 Bracciotti Marco; 96
 Braidà Cinzia; 498
 Brambilla Antonio; 357; 384; 386
 Brambilla Paolo; 295; 296
 Brancati Giacomo; 493
 Brandi Primo; 147
 Brandonisio Leonardo; 499; 517
 Brazzini Teresa; 184
 Breceì Antonella; 301; 520
 Brega Sergio; 44
 Bresciano Ivano; 216; 308; 311
 Brianti Giorgio; 164
 Bricchese Anna; 25
 Brienza Laura; 292
 Bronzin Silvia; 26; 89
 Brugola Lorenzo; 262
 Brunelli Mara; 305; 466
 Brunetti Margherita; 27; 28; 50
 Bruschi Fabiana; 268; 282
 Buccarello Maria Grazia; 470
 Buccarello MariaGrazia; 412
 Bucchi Anna Rita; 209
 Bucciarelli Bruna; 471
 Bucciarelli Mauro; 120
 Bucolo Francesca; 470
 Buoncristiano Marta; 120
 Burkhart Gregor; 165
 Burnazzi Antonella; 88
 Burro Francesco; 29
 Buttignol Giulia; 36
 Cabrini Lucilla; 268
 Caccia Franco; 10
 Cacciatore Francesco; 440
 Cacciola Salvatore; 30; 31; 32; 33; 34;
 211
 Cacopardo Enzo; 211
 Cagnin Rita; 264
 Caimi Claudia; 315
 Cairella Giulia; 286
 Calaciura Antonella; 3; 172
 Calandro Sara; 531
 Calia Roberto; 351
 Calisti Antonella; 135

Calzolari Giovanna; 537
 Calzoni Sergio; 370
 Camana Luigi; 35
 Camana Luigi Maria; 372
 Camarlinghi Giovanna; 214; 393; 394
 Cammalleri Anna; 74; 499; 517
 Campana Ermanna; 167
 Campani Marco; 253
 Campigotto Flavia; 36
 Campiotti Aquilele; 315
 Campostrini Alvise; 212; 213; 261
 Campostrini Stefano; 305; 466
 Candioli Dario; 37; 371
 Candura Ranieri; 304
 Canepa Adriana; 135
 Canu Sandra; 38
 Capano Giuseppe; 502
 Capasso Rosalba; 72
 Capella Daniela; 35; 262
 Capilupi Carlo; 362
 Capisciolto Virginia; 116
 Capochiani Roberto; 190
 Caporale Denis; 202
 Capparuccini Ottavia; 107
 Cappella Lavinia; 8
 Capra Annamaria; 94
 Capra Paola; 501
 Caprio Maria Teresa; 315
 Caputi Giovanni; 274
 Caputo Marcello; 216; 218; 308; 311;
 464
 Cara Cecilia; 179
 Carbellotti Rodolfo; 117
 Cardarelli Fabiana; 161
 Cardelli Daniela; 473
 Cardetti Silvia; 216; 218; 308
 Cardillo Claudia; 34
 Cardinale Anna Maria; 304
 Cardinalini Francesco; 49
 Caregnato Andrea Cesare; 282
 Carella Francesco; 309
 Caridi Caterina; 241; 390
 Carlà Roberto; 276
 Carletti Claudia; 434
 Carli Bruna; 266
 Carloni Roberto; 510; 540
 Carofiglio Angela; 53
 Carollo Lucia; 96
 Carpi Antonella; 502
 Carraro Andrea; 540
 Carrer Gianni; 509
 Carreras Giulia; 23
 Carrozzi Giuliano; 324
 Carruba Michele; 367
 Carta Gabriella; 175
 Cartellà Fiorenza; 372
 Carubi Andrea; 287
 Caruso Maria; 27; 28; 50
 Casaccia Vincenzo; 60; 234; 235; 237
 Casadei Marina; 117
 Casadio Fabio; 199; 204
 Casari Susanna; 62
 Cascavilla Isabella; 83; 433
 Caselli Gabriella; 542
 Casini Ilaria; 470
 Cassani Marzia; 292
 Castiglia Raffaella; 375; 510; 540
 Castiglioni Laura; 190
 Castoldi Francesca; 278; 408
 Catalano Saverio; 362
 Cattaneo Adriano; 434
 Cattaneo Chiara; 83
 Cattapan Nico; 258
 Caucino Patrizia; 40; 122
 Cavalcanti Anna; 220
 Cavalchi Silvana; 268
 Cavalera Vincenza; 440
 Cavallaro Annamaria; 167
 Cavalli Raffaini Evelina; 35
 Caviezel Patrizia; 387
 Ceccaccio Barbara; 531
 Cecchetti Roberta; 408; 511
 Cecchini Riccardo; 137; 288; 289
 Cecco Lorenza; 37
 Ceconami Lorella; 8; 247; 372; 374
 Cecconi Rosamaria; 375; 510; 540
 Cecile Danila; 112
 Cedioli Luana; 344
 Celata Corrado; 26; 41; 44; 89; 94; 170;
 326; 340; 353; 503; 505
 Celenza Francesca; 333; 408
 Cenori Katia; 470

Centioni Jessica; 292
 Centis Elena; 333; 408
 Centoni Tina; 496
 Centro regionale antidoping; 313
 Ceppitelli Roberto; 339
 Cerati Elena; 408
 Ceravolo Raffaele; 43
 Cereda Danilo; 8; 44; 94; 262; 340; 372;
 494
 Cernigliaro Achille; 304
 Cernuzio Antonella; 46; 47; 229; 231
 Ceron Ferdinando; 48
 Cerutti Nadia; 468
 Cervellino Lucia; 377
 Cesaroni Deborah; 49
 Chapin Elise Merrill; 405; 507
 Chessa Paola; 38
 Chiamulera Cristiano; 141
 Chiamello Anna; 308
 Chiaranda Giorgio; 316
 Chiarelli Carmela; 10
 Chiarenza Antonio; 141; 398; 450; 453
 Chiari Carlotta; 119
 Chiavegatti Benedetta; 3
 Chiesa Marco; 363
 Chiese Saverio; 522
 Chiozza Gloria; 308
 Chiumeo Francesco; 266; 416
 Ciardelli Mariangela; 27; 50
 Cibin Monica; 52
 Cicognani Elvira; 379
 Cielo Manuela; 315
 Cifarelli Nicola; 462
 Cigarini Paola; 62
 Ciliberti Stefano; 362
 Cima Sergio; 492
 Cimini Daniela; 200
 Cimminelli Letizia; 110; 270
 Cinquetti Sandro; 25; 437
 Ciodaro Emira; 220
 Ciomei Monica; 394
 Cionac Simona; 328
 Ciot Elena; 264
 Cipolla Daniela; 67
 Cipriani Patrizia; 507
 Cittadoni Luca; 209
 Clausi Gaetano; 290
 Coccolo Sara; 94
 Coco Ida Consolina; 229; 231
 Cocola Maria Antonietta; 303
 Codognotto Pasqualino; 509
 Coffano Elena; 524
 Coffano Maria Elena; 94; 501
 Cognetti Francesco; 367
 Coia Maura; 387
 Colaceci Sofia; 405
 Colamaria Rosa; 53; 74; 499; 517
 Colao Maria Gabriella; 200
 Colasanto Angelo Domenico; 462
 Colella Dario; 54
 Colica Maurizio; 189
 Colnago Monica; 351
 Colombo Adriana; 190
 Colombo Silvia; 326; 336
 Colonna Cecilia; 54
 Colonna Manuela; 328; 384
 Colucci Massimiliano; 156; 157; 222;
 349
 Comba Giuseppina; 369
 Comes Carla; 211
 Cometti Elena; 308
 Comirato Cristina; 292
 Concari Ilaria; 117
 Conci Paolo; 58
 Coniglio Rossella; 56; 177
 Consigli Serena; 57; 254
 Consolini Violeta Irina; 209
 Contarini Valeria; 511
 Conti Riccardo; 224
 Conversano Michele; 274
 Coppini Cristina; 333; 408
 Coppo Alessandro; 442
 Coppola Liliana; 8; 44; 94; 262; 340;
 372; 494
 Coppola Maria; 139; 447
 Coppola Massimo; 123
 Coppola Nora; 498
 Corasaniti Barbara; 362
 Corazza Paola; 102
 Corazza Patrizia; 58
 Corda Maria Antonella; 243; 380
 Cordano Clara; 540

Cordioli Eva; 43
 Cormaio MariaLuisa; 67
 Corradi Laura; 403
 Corridori Valentina Uvia; 226
 Corrieri Puliti Lucia; 529
 Corrieri Ugo; 228
 Corsini Maria Paola; 175
 Cortese Giuseppe; 52
 Cortesi Claudia; 408; 511
 Corticelli Alessia; 5
 Cosmo Loredana; 303
 Cosola Alda; 464
 Costa Alessandro Nanni; 379
 Costa Hiwet Mariam; 301
 Costa Raffaele; 375
 Costabile Erminia; 229; 231
 Costantino Rosa; 233
 Credali Maurizio; 8
 Crema Marco; 455
 Cremaschini Marco; 336; 340
 Cricelli Claudio; 367
 Crisci Patrizia; 375; 510; 540
 Cristofori Marco; 60; 206; 234; 235; 237
 Crivellari Patrizio; 315
 Croci Eleonora; 301; 520
 Cuchel Michele; 444
 Cufino Canio; 139; 447
 Cugno Giuseppe Nicolò; 139; 447
 Culot Wally; 183
 Culotta Claudio; 375; 510; 540
 Cuomo GianLuca; 21
 Cupertino Vita; 361; 381; 383; 480
 Curcetti Clara; 357; 384; 386
 Curigliano Giuseppe; 397
 Cutrupi Valentina; 27; 28
 D'Agliano Giovanni; 489
 D'Agnese Paola; 286
 D'Angelo Daniela; 159; 254; 287
 D'Onofrio Tiziana; 107
 D'Orio Fortunato; 262; 315; 336
 Daglio Maria Monica; 62; 167; 239;
 272; 512
 Daglio Monica; 207
 Dal Santo Giorgio; 64
 Dall'Osso Dante; 264
 Dallavalle Maria Luisa; 8; 262
 Dalle Carbonare Giancarlo; 477
 Dalsasso Giorgio; 496
 Dama Paola; 298
 Damiani Laura; 202
 Damiani Letizia; 205
 Davolio Maurizio; 239
 De Amicis Ramona; 350
 De Angelis Alessia; 405
 De Angelis Cinzia; 414
 De Angelis Giuseppina; 62; 519
 De Arcangelis Adalgisa; 387
 De Conno Andrea; 27; 28; 50
 De Feo Pierpaolo; 240
 De Filippo Maria; 480
 De Franchis Emanuela; 208
 De Giorgi Simonetta; 511
 De Grandi Francesco; 297
 De Iaco Domenica; 74
 De Luca Ada; 499; 517
 De Luca Antonio; 412; 470
 De Luca Bruno; 65
 De Luca Giampaolo; 381
 De Luca Maria Luisa; 388
 De Marco Angela; 315
 De Mei Barbara; 83; 405
 de Notarpietro Corrado; 440
 de Pascali Sergio; 440
 De Simeis Adriana; 292
 De Stefano Caterina; 241; 390
 De Stefano Filippo; 540
 De Valle Pietro; 308
 De Vet Daniel; 412
 De Vona Antonio; 229; 231
 Dei Simona; 412; 470
 Del Curto Eloisa; 372; 391; 507
 Del Nero Giuliana; 8; 262
 Del Pio Luogo Tiziana; 301
 Del Re Debora; 83
 Del Sole Anna; 52
 Delecluse Christophe; 460
 Dell'Apa Francesco; 422
 della Torre di Valsassina Massimiliano;
 468
 DellaGiustina Claudia; 408
 Dellepiane Maria Romana; 540
 Dentone Marzia; 502

Depentori Daniela; 105
 Dettoni Luisa; 501
 Di Bernardo Denise; 84; 164; 244
 Di Castri Umberto; 184
 Di Costanzo Anna; 65
 Di Gennaro Antonio; 143
 Di Giovanni Annamaria; 344
 Di Lenarda Andrea; 301
 Di Maio Carmela; 144
 Di Marco Maria Silvia; 82
 Di Marco Silvia; 117
 Di Muro Carmine; 214; 393; 394
 Di Paolo Silvana; 292
 Di Pieri Martina; 6; 153; 410; 509; 522
 Di Pietrantonj Carlo; 67; 123; 124; 343
 Di Prampero Martina; 336
 Di Rienzo Vanda; 285
 Di Spigno Umberto; 522
 Di Staso Luigi; 264
 Diana Simona; 485
 Diazzi Vilma; 167; 268
 Dino Daniela; 220
 Dinoi Maria Rosaria; 56; 177
 Disalvatore Davide; 397
 Dodero Francesca; 343
 Dodi Angela; 453
 Domenici Raffaele; 391; 507
 Domina Rosa; 333; 408
 Dominijanni Amelia; 10
 Donadini Annalisa; 372
 Donati Laura; 145
 Donato Marylena; 220
 Donini Lorenzo Maria; 477
 Donna Angela; 94
 Donno Annamaria; 499
 Donno Maria Grazia; 54
 Donzelli Alberto; 326
 Dori Cristina; 318
 Doria Stefania M.A.; 468
 Drei Sabrina; 117
 Durante Marilena; 78; 186; 322; 453;
 483; 535
 Edo Sergio; 35
 Efrati Tamara; 400
 Elisa Guidi; 114
 Epifani Cristina; 347; 427
 Epifanio Angela Maria Rita; 68
 Ermacora Antonella; 69; 242
 Errico Marisa; 468
 Esposito Stefania; 116
 Fabbri Alessandra; 78; 272; 408; 450;
 511
 Fabbri Fausto; 511
 Fabrizio Rita; 167
 Facchini Patrizia; 282
 Faggiano Fabrizio; 23; 69; 165
 Fagnani Corrado; 415
 Fagnano Massimo; 298
 Fagotti Maria Cristina; 226
 Faillace Franca; 70; 71; 92
 Falcone Maria Francesca; 394
 Fallace Pasquale; 72; 395; 435
 Fattori Giuseppe; 62; 512; 519; 528
 Federzoni Maria; 62
 Fedrigoni Adriana; 266
 Fellin Silvana; 416
 Felloni Elena; 408
 Fera Giuseppina; 10
 Ferraccioli Maria Paola; 502
 Ferrai Rita; 266
 Ferrando Gianna Elisa; 510
 Ferrari Anna Maria; 78; 141; 268; 272;
 322; 453; 483; 535
 Ferrari Davide; 322; 324
 Ferrari Manila; 268
 Ferrari Sabrina; 408
 Ferraro Aurora; 184
 Ferraro Caterina; 46
 Ferrera Giuseppe; 304
 Ferri Mila; 453
 Ferrini Krizia; 397
 Ferro Antonio; 437
 Ferro Elisa; 330
 Ferroni Susanna; 197
 Fevola Celeste; 65
 Fiacchini Daniel; 200
 Fichera Elisa; 34
 Fida Valentina; 242
 Figlini Giuseppe; 470
 Filippi Stefania; 470
 Filippini Anna; 315
 Filippucci Lucia; 531

Filomena Annalisa; 15
 Finarelli Alba Carola; 23; 199; 204; 313;
 316; 324; 398; 483; 486; 513; 528;
 538
 Fioni Giovanni; 351
 Fioravanti Tiziana; 10
 Fiore Rosa; 71
 Firmi Anna Marinella; 345
 Fissore Paolo Diego; 342
 Fitzgerald Clara; 460
 Fiumanò Giovanna; 304
 Flamigni Mirella; 117
 Floris Mario Saturnino; 243; 380
 Follacchio Domenico; 400
 Fontana Lucia; 138; 295
 Forapani Raffaele; 537
 Forgiarini Mariarita; 244
 Fornero Giulio; 442
 Forte Genoveffa; 253
 Fortini Patricia; 510
 Forza Giovanni; 141
 Foschino Maria Grazia; 74
 Fossati Anna Maria; 218
 Franchetti Manuela; 351
 Franchini Luigi; 214
 Francia Fausto; 133; 134; 199; 279; 328;
 333
 Francia Franca; 313; 535
 Franzetti Maura; 372
 Franzoso Antonella Nadia; 76
 Fregnan Simona; 103; 104
 Freiburger Ellen; 460
 Fresina Massimo; 292
 Frezza Daniele; 457
 Fridel Marina; 78; 401; 408; 483; 511;
 515
 Frignani Alamo; 537
 Frizza Jacqueline; 247
 Frontera Giuseppina; 47
 Fubini Lidia; 330
 Fulco Mariagrazia; 326
 Furgiuele Giuseppe; 80; 246; 439
 Fusco Mario; 298
 Gabellieri Enrico; 369
 Gadotti Erik; 105
 Gaetano Patrizia; 253
 Galassi Orietta; 292
 Galeone Daniela; 69; 141; 450; 453
 Galessi Laura; 248
 Galetti Anna; 315
 Gallegati Annalisa; 58
 Gallenga Bianca Martina; 247
 Gallo Erika; 81
 Gallo Giovanni; 285; 522
 Gallo Lorenza; 280
 Gallo Maria; 10
 Gallo Tolinda; 498
 Galoforo Salvatore; 224
 Gamaleri Francesco Carlo; 367
 Gambarara Danilo; 408
 Gandolfi Angela; 262
 Ganovelli Angela; 224
 Gareri Pietro; 362
 Gargano Giuliana; 65
 Garista Patrizia; 249
 Garofani Patrizia; 339
 Garulli Andrea; 133
 Gasco Valentina; 369
 Gasparetto Massimo; 280
 Gasperini Luisa; 224
 Gastaldo Mauro; 123
 Gavazzi Barbara; 540
 Gay Massimo; 214
 Gazzilli Angelo; 117
 Gelmi Giusi; 353; 503
 Genchi Elisabetta; 172
 Gennaro Valerio; 403
 Gentili Anna Maria; 370
 Gentilini Franca; 82; 117
 Germani Tiziana; 172
 Germinario Cinzia; 499
 Germinetti Fiorella; 359
 Ghelfi Ilaria; 388
 Ghezzi Paola; 5
 Ghirga Giovanni; 403
 Giacchetti Gilberta; 184
 Giacomini Luisa; 332
 Giada Franco; 457
 Giaimo Maria Donata; 240
 Giacotta Carmela; 480
 Giannetti Gianfranco; 15
 Giannini Adriana; 324

Giannoni Anna Maria; 114
 Giannoni Annamaria; 226; 254; 287; 489; 533
 Giannotti Maria; 226
 Gigantesco Antonella; 83; 433
 Gilardi Luisella; 330
 Gimigliano Alessandra; 468
 Gimma Anna; 507
 Gioia Maria Cecilia; 270; 404
 Giompapa Enza; 374
 Giordano Antonia; 418
 Giordano Franca; 242
 Giordano Livia; 442
 Giordano Nicola; 139; 447
 Giordari Jessica; 84; 164
 Giorgi Carlo; 400
 Giorgiano Flaviano; 457
 Giorgio Bartolomeo; 462
 Giovanetti Gisella; 3
 Giovannelli Ilaria; 83
 Girasoli Fabio; 440
 Giuffrida Sandro; 418
 Giuliani Donatella; 137
 Giuliani Sara; 86
 Giuressi Cristina; 183
 Giusti Angela; 405
 Giusti Fabrizia; 189
 Glielmo Nicolina; 29
 Gnani Elisa; 117
 Gnesutta Daniela; 20; 164
 Gobba Fabrizio Maria; 141
 Goccini Giordano; 268
 Golisano Franca; 381
 Gorini Giuseppe; 23
 Gozzi Gabriella; 470
 Gozzoli Gianfranco; 207
 Gradilone Antonio; 220; 251
 Granata Maria Rosaria; 435
 Grandelis Cinzia; 266
 Grappiolo Alessandra; 468
 Graziano Antonio; 253
 Grazi Giovanni; 538
 Greco Giovanni; 186
 Griesi Elena; 27
 Grignani Benedetta; 282
 Grillo Carmen; 362
 Grim Antonella; 301; 520
 Groeber Gundula; 58
 Grottoli Adele; 28
 Gruppi di interesse del Comune di Norcia; 209
 Gruppo Guadagnare Salute Piemonte; 524
 Gruppo dei Referenti Regionali del Progetto CCM 2012 Obiettivi di salute; 450
 Gruppo dei Referenti Tecnici regionali del progetto CCM 2012 Diseguaglianze; 141
 Gruppo di coordinamento nazionale; 204
 Gruppo di coordinamento nazionale PASSI; 304
 Gruppo di coordinamento regionale e locale; 316
 Gruppo di lavoro; 128
 Gruppo di lavoro La carta del rischio cardiovascolare; 357
 Gruppo di lavoro aziende che promuovono la salute in Lombardia; 340
 Gruppo di lavoro delle scuole che promuovono salute in Lombardia; 44
 Gruppo di lavoro regionale Prevenzione Obesità; 401
 Gruppo di lavoro regionale AFA-EFA; 538
 Gruppo di lavoro regionale Inter-Peer 2014; 6
 Gruppo di Referenti Tecnici interregionali del progetto; 453
 Gruppo di Studio EU-Dap; 165
 Gruppo Educazione tra Pari ASL Milano; 26; 89
 Gruppo OKkio alla SALUTE 2012; 120
 Gruppo Referenti dei Servizi per le Dipendenze Patologiche; 322
 Gruppo Referenti ospedalieri del percorso di promozione dell'allattamento al seno in Lombardia; 372
 Gruppo Regionale Alcol e Lavoro; 322

Gruppo Regionale Tabagismo nei luoghi di lavoro; 322
 Gruppo regionale Alcol e Guida; 186
 Gruppo regionale dei referenti dei Servizi Alimentazione e Nutrizione; 313
 Gruppo regionale dei referenti dei Servizi di Medicina dello Sport; 313
 Gruppo regionale dei Referenti di Scegli con gusto: Gusta in salute; 78
 Gruppo regionale dei Referenti di Paesaggi di Prevenzione; 483; 535
 Gruppo regionale di supporto; 513
 Gruppo regionale Nutrizione; 515
 Gruppo Regionale OKkio alla SALUTE 2014; 92
 Gruppo Sorveglianza Bambini 0-2 anni; 445
 Gruppo UISP Solidarietà Firenze; 281
 Guaita Cecilia; 175
 Guaita Fabrizio; 153; 407
 Guberti Emilia; 333; 408; 511
 Guelfi Gianpaolo; 365
 Guerrieri Valentina; 362
 Guerrini Rocco Tullia; 18
 Guidetti Fausta; 388
 Guidi Antonella; 86
 Hainz Wolfgang; 58
 hapin Elise Merrill; 391
 Iacconi Claudia; 167; 272
 Iacovacci Silvia; 334
 Iaia Maurizio; 88
 Iannaccone Nicola; 26; 89
 Iannucci Irma; 209
 Iemmi Diego; 26; 89
 Ilardo Filomena; 537
 Ilari Barbara; 282
 Imoletti Maria; 128
 Imperiale Alberto; 292
 Incarnato Lucia; 65
 Insardà Attilio; 420
 Intaschi Guido; 214; 254; 256; 394
 Intrieri Linda; 133; 134
 Inzitari Maria Teresa; 362
 Iocco Maurizio; 362
 Iorio Rossella; 50
 Iozzo Paola; 10
 Iridile Chiara; 363
 Istituzione del territorio; 224
 Kaisermann Daniela; 105
 Kastlunger Lois; 58
 La Carruba Rosanna; 211
 La Greca Carmine; 229; 231
 La Monica Francesco; 420
 La Rocca Gaetano; 90; 100
 La Rocca Marina; 80; 92; 246; 439
 La Stella Clotilde; 128
 Labate Giovanni; 517
 Labate Giovanna; 74; 309; 499
 Lamberti Anna; 326
 Lamberti Vincenzo; 457
 Lamperti Rossana; 315
 Landi Nicoletta; 109
 Lanz Valentina; 12
 Lattanzi Francesco; 49
 Laudani Valentina; 134
 Lauria Andrea; 258; 522
 Lauria Laura; 120
 Lauriola Antonio; 519
 Lazzeri Giacomo; 489
 Lelli Marco; 260
 Lentisco Fiorisa; 335
 Leonardi Rossella; 15; 224
 Leonetti Maria Cristina; 5
 Lewandowski Lidia; 350
 Lezzi Daniela; 93; 276
 Liberatore Annalisa; 394
 Libetta Marcello; 499; 517
 Lingua Simonetta; 94; 464
 Lisi Marialuisa; 292
 Lisotti Roberto; 292
 Litrico Chiara; 34
 Livatino Lucia; 96
 Liverini Stefania; 54
 Lo Cicero Irene; 211
 Lo Sasso Filomena; 97
 Locatelli Marzia; 397
 Loi Anna Rita; 112; 248
 Lomanno Antonia; 116
 Lombardi Andrea; 214
 Lombardi Nicola; 266
 Lombardo Giuseppe; 90; 98; 100

Lonati Andrea Carlo; 326; 336
 Longo Fulvio; 53
 Longo Immacolata; 68
 Loprieno Marcella; 53
 Lora Giorgia; 48
 Losasso Carmen; 477
 Lossi Antonella; 394
 Lotti Maria; 499
 Lucania Maria; 388
 Lucchetta Vincenza; 209
 Lucibello Eugenia; 34
 Lucidi Fabio; 526
 Lumare Alessandro; 339
 Lunghi Marilena; 35
 Lupelli Roberto; 334
 Luperto Antonio; 338
 Luperto Luciana; 3
 Luppi Chiara; 282; 408; 485
 Macagno Daniela; 342
 Macaluso Alfredo; 470
 Macchioni Dario; 110
 Maffei Rita; 102
 Maffioletti Alessandra; 138; 295; 296
 Magarelli Pantaleo; 103; 104
 Maggi Cinzia; 119
 Maggiore Adele; 301; 520
 Magi Stefania; 487
 Magnoli Luigi; 315
 Maina Maira; 315
 Maione Lisa; 144
 Malagamba Daniela; 375
 Malaroda Rosella; 164; 307
 Malavasi Paolo; 388
 Mancarella Paolo; 149
 Mancini Christian; 158
 Mancini Lorenza; 184
 Mancini Nicola; 54
 Manco Roberta; 499
 Manco Vincenzo; 526
 Mangeruca Francesca; 362
 Mangiaracina Gabriella; 315
 Mangone Anna; 362
 Mannelli Raffaele; 226
 Mantese Francesca; 48
 Mantovani William; 12; 105; 416
 Manzella Alessandro; 212; 213; 261
 Manzoni Rita Teresa; 372
 Marcassa Valentina; 172
 Marchetti Letizia; 8
 Marchi Patrizia; 190
 Marcolina Daniela; 410
 Marcon Massimo; 207
 Marconi Carlo; 292
 Marconi Maria Maddalena; 107
 Marella Margherita; 262
 Margutti Ermanno; 149
 Mariani Silvia; 27; 50
 Marighella Massimo; 21
 Marinari Paolo; 412
 Marinaro Laura; 69
 Marinaro Rosa; 70; 71
 Marino Maurizio; 311; 330; 501
 Marmocchi Paola; 109
 Marolla Alessandra; 133; 134
 Marra Angela; 3
 Marra Mario; 139; 447
 Martinelli Maurizio; 471
 Martini Andrea; 23
 Marzocchi Rebecca; 333; 408
 Masanotti Giuseppe; 249
 Massa Enrico; 141
 Massari Fabio; 54
 Massimo Daniela; 308
 Massucci Giampaolo; 370
 Mastrocinque Concettina; 412; 470
 Mastrotta Teresa; 110
 Matakchione Pasquale; 357; 384; 386
 Mato Jora; 233
 Mattioli Marina; 202
 Mattiussi Fabiola; 365
 Mauro Manuela; 202
 Mazza Concetta; 414
 Mazza Silvana; 336
 Mazzarella Gianfranco; 286
 Mazzarini Alessandra; 184
 Mazzeo Fernanda; 93; 111; 276
 Mazzeschi Claudia; 240
 Mazzetti Claudia; 511
 Mazzetto Manuela; 264; 285
 Mazzone Diomedede; 152
 Mazzoni Davide; 379
 Mazzoni Gianni; 538

Meacci Stefano; 10
 Medda Emanuela; 415
 Melandri Giuseppe; 511
 Meliaddò Roberto; 362
 Melli Silvana; 462
 Melloni Marzia; 233
 Menardi Andrea; 216
 Menardi Graziella; 369
 Meneghini Stefania; 477
 Menegon Tiziana; 25; 264
 Menegoni Giovanni; 266
 Menichelli Paola; 161
 Menna Amleto Davide; 56; 177
 Mennillo Roberto; 202
 Menozzi Daniele; 268
 Meraviglia Maria Vittoria; 112
 Mercuri Francesca; 41; 170
 Mercuri Oriana; 468
 Meringolo Patrizia; 114
 Merlo Valentino; 126
 Meschiari Anna; 494
 Meschieri Mario; 268
 Messina Angela; 315
 Miceli Patrizia; 304
 Michieletto Federica; 119; 153; 410;
 452; 457; 459; 509; 522
 Midili Simona; 163
 Miduri Alessia; 169
 Migazzi Marino; 105; 266; 416
 Migliorini Marco; 328
 Mignuoli Anna Domenica; 110; 270; 418
 Milani Silvia; 271
 Mileta Paolo; 183
 Milisenna Rosanna; 304
 Minervini Ilaria; 122
 Minnini Mariangela; 97
 Mirabella Fiorino; 83; 433
 Miscetti Giorgio; 339
 Mittra Carla; 247
 Modesti Andrea; 470
 Modesto Monica; 365
 Molinar Roberta; 69
 Monaco Giuseppe; 372
 Monda Marcellino; 65
 Mondini Francesca; 345
 Monge Silvia; 145
 Montanelli Maurizio; 3; 172
 Monte Giuliana; 117
 Monte Luciana; 145
 Montegiove Marisa; 350
 Montesano Franco; 116; 420; 422
 Monti Claudia; 23; 82; 117; 535
 Montina Laura; 20
 Montomoli Mariachiara; 489
 Monza Giovanni; 468
 Morabito Francesca; 189
 Morbidoni Marco; 86
 Morcavallo Achille; 404
 Morelli Cristina; 3; 172
 Moretti Anna; 266
 Moretti Annalisa; 470
 Moretti Roberto; 336; 340
 Morgante Susanna; 119; 258; 522
 Morosini Ilaria; 5
 Mosca Aurelio; 26; 89; 326
 Moscardini Stefano; 470
 Mosconi Giovanni; 379
 Mosti Antonio; 78
 Mottura Bianca; 342
 Mucci Tiziana; 424
 Munno Domenica; 53
 Muraca Gaspare; 231
 Muscionico Fabio; 262
 Muzzini Maria Luisa; 272
 Naldi Andrea; 538
 Nanni Manuela; 117
 Nanula Carmela; 274
 Napoli Maria Teresa; 425
 Nardelli Romano; 416
 Nardone Paola; 120; 286
 Natali Marinella; 426
 Navacchia Paola; 333; 408
 Navarchi Carla; 394
 Negosanti Monica; 333; 408
 Negri Maria; 40; 122
 Negrone Francesco Saverio; 97
 Negrone Mario; 139; 447
 Nesi Elisa; 347; 427
 Niccolai Natale; 470
 Nichetti Elena; 18
 Nicita Alfonso; 304
 Nicola Preziuso; 496

Nicolodi Alessandra; 37
 Nigro Paolo; 229; 231
 Nosenzo Bruno; 67
 Notaro Mariarita; 116
 Novelli Daniela; 67; 123; 124; 145; 343
 Novello Salvatore; 315
 Noventa Donatella; 457
 Nucera Andrea; 352; 359
 Nucera Maria; 241
 Nucerito Carmela; 387
 Occhetto Carmen; 126
 Occhinegro Annamaria; 499
 Oddone Stefania; 400
 Oleandri Salvatore; 369
 Olimpi Nadia; 254
 Olivieri Luciana; 286
 Operti Maddalena Elisa; 342
 Orichuia Ferdinando; 202
 Orilio Immacolata; 395
 Orlandi Davide; 540
 Orlandini Daniela; 429; 431
 Orsini Ornella; 8; 363
 Pacchetti Raffaele; 262
 Pacella Giuseppa; 93; 276
 Paci Sabina; 184
 Pacilli Luigi; 309
 Pacini Carmen; 292
 Padovan Mara; 459
 Padovani Liliana; 258
 Pagani Mauro; 282
 Paganini Doriana; 372
 Paganini Elena; 41; 170
 Paladino Maria Teresa; 535
 Palagi Emanuele; 256; 394
 Palazzi Mauro; 278
 Palermo Cristina; 235
 Palmieri Giuseppe; 229; 231
 Palmucci Veronica; 292
 Palomba Alessandra; 408
 Palomba Ugo; 308
 Paltretti Paola; 204; 279
 Palucci Giuseppe; 46; 229; 231
 Palumbo Claudia; 338
 Palumbo Gabriella; 83; 433
 Panarotto Carla; 222
 Pancaro Carla; 130
 Pancheri Serena; 105; 416
 Pandolfi Paolo; 199; 279; 328
 Panfani Lucia; 464
 Pani Paola; 434
 Pantieri Paola; 117
 Panunzio Michele; 309
 Paoli Federica; 394
 Paoli Nicola; 266
 Papa Franco; 15
 Paradisi Renzo; 15; 189; 224; 487
 Parisi Salvatore; 315
 Parisini Luisa; 357; 384
 Parlato Antonino; 435
 Parmigiani Pierluigi; 18
 Parodi Daniela; 336
 Paroletti Elisabetta; 502
 Parpinel Maria; 179
 Pascali Federica; 540
 Pasini Melissa; 88; 408
 Pasqualini Osvaldo; 330
 Pasquero Gianna; 126
 Passolunghi Maria Chiara; 301
 Pastorelli Vittoria; 386
 Patanè Giuseppe; 169
 Pavan Ortensia; 477
 Pavarin Maria Chiara; 280
 Pecchi Umberto; 189
 Pecoraro Pierluigi; 128; 286
 Pedote Pasquale Domenico; 74; 499; 517
 Pegli Emma; 117
 Pelaia Donatella; 116; 420; 422
 Pelanda Fiorella; 190
 Pellegrini Erminia; 130
 Pellegrini Lamberto; 200
 Pellegrini Maria Antonietta; 202
 Pellegrino Antonio; 116
 Pellicanò Vincenza Maria; 241
 Pellizzari Barbara; 437
 Pelusi Luca; 62
 Peluso Filomena; 435
 Pensa Monica; 318
 Peracca Laura; 281
 Perego Ornella; 351
 Perelli Eugenia; 375
 Perini Irene; 470
 Perozziello Federico; 326

Perri Giuseppe; 80; 246; 439
 Persano Anna Elisabetta; 440
 Persano Annalisa; 499; 517
 Persi Ylenja; 163; 282; 537
 Pesare Antonio; 56; 177; 274; 499; 517
 Pesce Emanuela; 156; 157; 349
 Petrella Stefano; 62
 Petruio Francesca; 200
 Pectenò Annarosa; 6; 153; 407; 410; 431;
 452; 509
 Pezone Giuseppe; 152
 Piccinelli Cristiano; 442
 Piccinini Paola; 117
 Picozzi Olga; 41; 503; 505
 Pierdonà Adriana; 25
 Pietrantoni Luca; 284; 527
 Pietrobon Valeria; 297
 Pinca Jenny; 163
 Pini Paolo; 444; 533
 Pinna Clara; 164
 Pinna Giorgia; 150
 Pinotti Mirco; 268; 450
 Pinto Rocchina; 139; 447
 Piovella Matteo; 367
 Piovesan Gianna; 285
 Pirovano Anna; 350
 Pirrone Lucia; 8; 494
 Pisciutti Paolo; 164
 Pisciuneri Fabio; 493
 Pittioni Nadir; 202
 Piussi Daniela; 202
 Pizzi Enrica; 120; 445
 Pocetta Giancarlo; 249
 Policardi Erica; 183
 Polo Fabrizia; 64; 193
 Polvani Stefania; 491
 Pontello Elisabetta; 183
 Porchia Stefania; 305; 466
 Posati Franca; 400
 Possamai Michela; 153
 Possenti Valentina; 286
 Povia Antonella; 74
 Pozzuoli Paola; 132
 Prati Chiara; 363
 Prete Luciana; 133; 134
 Prezioso Gisella; 374
 Priami Diletta; 384
 Primi Margherita; 159; 287; 533
 Principe Massimo; 491
 Princivalle Sara; 328
 Privitera Chiara; 502
 Proietti Maria Claudia; 471
 Prosa Donata; 135
 Pucci Giacomo; 415
 Pugliè Clizia; 137; 288; 289
 Puglisi Maria Teresa; 218
 Pujia Roberta; 480
 Pullano Costanza; 422
 Pullano Maria; 315
 Pupini Miriam; 20
 Quaranta Lorena; 117
 Rabagliati Claudio; 135
 Racco Francesca; 68
 Ragazzini Maria Grazia; 117
 Ragazzoni Paola; 44; 501
 Raggio Elisa; 190; 488
 Rago Antonio; 53; 499
 Rainò Liborio; 499; 517
 Randazzo Maria Angela; 304
 Randino Silvia; 21; 174
 Rapalino Paola; 216
 Raspa Pamela; 290
 Rataj Giovanni; 305; 466
 Ravaglia Elsa; 292
 Rebecchi Daniela; 485
 Rebecchi Donatella; 117
 Redini Paola; 5
 Referenti rete della Promozione della
 Salute per i Distretti Sanitari di Terni,
 Narni, Amelia, Dipartimento
 Dipendenze AUSL Umbria 2; 234
 Regali Silvia; 393
 Regele Brigitte; 58
 Reggiannini Carla; 496
 Reitano Alfio; 30; 31; 32; 33; 34; 211
 Reitano Francesco; 468
 Renzi Daniela; 294
 Revello Maria Teresa; 69; 524
 Revello Marinella; 308
 Rianna Ines; 65
 Riccetti Tiziana; 247
 Ricci Andrea; 344

Ricci Bruno; 344
 Ricci Chiara; 507
 Ricci Federico; 344
 Ricci Manila; 117
 Ricci Maria Grazia; 172
 Riccò Daniela; 141; 450; 453
 Righi Sara; 145
 Rilevatori dati; 241
 Rinaldi Pietro; 395
 Ripamonti Ennio; 44
 Ritrovato Giorgia; 420
 Rivieri Paolo; 470
 Rizza Lidia; 47
 Rizzoli Chiara; 333; 408; 511
 Rocca Giuliana; 138; 262; 295; 296
 Rocca Graziella; 46
 Rocchino Vittoria; 80; 246; 439
 Rodaro Adriana; 20
 Rodolico Riccardo; 144
 Roi Giulio Sergio; 379
 Roig Maria Jesus; 8
 Romagnoli Stefano; 489
 Romanato Marina; 40; 297
 Romani Isabella; 200
 Romaniello Antonio; 139; 447
 Romano Elisa; 488
 Romano Giovanni; 308
 Romano Vincenzo; 65
 Romantini Alfredo; 105
 Ronca Alessandro; 412
 Ronca Enrica; 372
 Roncarati Beatrice; 6
 Roncarati Maria Beatrice; 40
 Rondini Ermanno; 141; 450
 Ronfani Luca; 434
 Rosa Giovanna; 103; 104; 309
 Rosa Sabrina; 139; 447
 Rosanò Caterina; 10
 Rosato Marina Battistina; 80; 246; 439
 Rosi Maurizio; 78; 268; 401; 408; 450
 Rosselli Monica; 281
 Rossi Cristina; 488
 Rossi Daniela; 526
 Rossi Ghiglione Alessandra; 308
 Rossi Susanna; 37; 371
 Rossini Serena; 540
 Rossino Beatrice; 30; 31; 32; 33; 34; 211
 Rosti Cristina; 318
 Rotella Eleonora; 422
 Roti Lorenzo; 427
 Rotta Elisa; 494
 Rotundo Antonello; 208
 Rozzi Mauro; 199; 279
 Rubagotti Laura; 8; 18; 262; 345
 Rudi Doriana; 448
 Ruffini Paolo; 272
 Ruggeri Francesca; 28
 Ruozi Corrado; 141; 450
 Ruscio Vito; 387
 Russo Anna; 93
 Russo Francesca; 6; 119; 153; 305; 407;
 410; 431; 452; 457; 459; 466; 509
 Russo Krauss Pio; 143; 144; 298
 Ruta Rosaria; 453
 Rydwik Elisabeth; 460
 Sabatucci Antonio; 334
 Saccani Fabiana; 412; 470
 Saccinto Elisa; 284; 527
 Sacco Angelo; 400
 Sacco Antonio; 420
 Saccomani Stefania; 190
 Saguatti Gianni; 233
 Saia Diego; 116
 Sala Mariuccia; 247
 Salaroli Raffaella; 262
 Salati Emanuela; 353
 Salemi Miriam; 415
 Salinaro Francesco; 388
 Sallese Domenico; 189; 224; 321; 338
 Salmaso Silena; 21; 145; 174
 Salvadori Anna; 147
 Salvadori Patrizia; 50
 Salvagno Lisa; 149; 459
 Salviato Nicoletta; 455
 Sambo Franca; 372
 Samele Mirella; 299
 Sampaolo Letizia; 324
 Sandroni Marzia; 224
 Sani Monia; 27
 Sanna Sandro; 326
 Sanna Vittorio; 38
 Sanson Sara; 301; 520

Sansone Daniela; 369
 Sansone Giuseppe; 139; 447
 Santangelo Caterina; 65
 Santero Enrico; 242
 Santini Leandro; 200
 Santoni Anna Maria; 150
 Santoro Silvano; 330; 501
 Santus Simonetta; 243; 380
 Sappè Rossella; 145
 Sardocardalano Marika; 333; 408
 Sarto Patrizio; 457
 Sassoli Serenella; 189
 Savarese Alfredo; 152
 Savelli Giannalberta; 117
 Saviano Rocco; 395
 Savino Gustavo; 528
 Savoia Aldo; 202
 Sbavaglia Nicola; 440
 Sbriglia Maria Stella; 369
 Sbrogiò Luca; 459
 Sbrogiò Luca Gino; 153
 Scaccioni Raffaella; 359
 Scaglia Maurizio; 477
 Scalco Riccardo; 492
 Scali Alessandro; 287; 533
 Scali Lamberto; 154; 347
 Scalia Maria Grazia; 34
 Scalise Antonio; 416
 Scaltrito Daniela; 462
 Scapinelli Silvia; 344
 Scardigli Veronica; 488
 Scarfone Milvia; 10
 Scarpellini Paola; 117
 Scarponi Sonia; 311
 Scatigna Maria; 165
 Scatolini Paola; 224
 Scavelli Antonino; 361
 Scazziotta Chiara; 130
 Scendoni Pietro; 184
 Schena Federico; 448; 460
 Schiava Flavio; 244
 Schiavi Margherita; 336
 Schiavone Susanna; 344
 Schillaci Giuseppe; 415
 Scianni Giuseppina; 65
 Sciarrone Rocco; 156; 157; 222; 303;
 349
 Scurpi Annamaria; 15
 Sciuto Jessica; 248
 Scognamiglio Antonietta; 369
 Scondotto Salvatore; 304
 Sconza Francesco; 493
 Scorza Adele; 46; 47
 Scotton Maurizio; 266
 Scropo Antonella; 30; 31; 32; 33; 34;
 211
 Segre Olivia; 369
 Semisa Domenico; 462
 Senatore Riccardo; 529
 Sensi Serena; 128
 Serafini Chiara; 163
 Sereni Giuditta; 58
 Serrano Mario; 444
 Serrapica Raffaella; 286
 Sfrappini Mario; 184
 Sicheri Domenico; 416
 Signorelli Carlo; 169
 Signorelli Dario; 336
 Silva Alberto; 158; 159; 160
 Silveri Ferdinando; 184
 Silvestri Anna Rita; 26; 89; 112; 248;
 262; 326
 Simeoni Lara; 305; 466
 Sironi Elena; 8
 Sirressi Anna; 54
 Sist Paola; 301
 Smorto Gabriella; 28
 Soave Diego; 119
 Soldati Luisa; 372
 Sorbelli Daniela; 49
 Sorrentino Carmela; 128
 Spadafora Carmine; 47; 229; 231
 Spadafranca Angela; 350
 Spagnesi Maurizio; 15
 Spagnoli Francesca; 169
 Spagnoli Teresa Denise; 464
 Spanò Cosimo; 10
 Spataro Carmen; 315
 Speri Leonardo; 119; 305; 466
 Spiller Valter; 429
 Spinelli Angela; 120; 286

Sposato Elena; 480
 Stafisso Bruno; 147; 531
 Stagnoli Carlo; 239
 Stampini Laura; 8; 44; 94
 Stano Antonio; 477
 Stazi Maria Antonietta; 415
 Stefanelli Alessandro; 84
 Stefanelli Ivana; 117; 511
 Stefani Paolo; 470
 Stel Silla; 164; 307
 Stella Pietro; 161
 Stellato Stefania; 128; 286
 Steri Giorgio Carlo; 243; 380
 Stifini Raffaele; 56; 177; 274
 Stingi Giacomo Domenico; 103; 104
 Stocco Matteo; 351
 Storani Simone; 23
 Storti Enzo; 48
 Storti Fabio; 522
 Stranges Saverio; 298
 Stuto Fabiola; 179
 Suglia Alessandra; 464
 Susani Franca; 67; 123
 Tabarelli Rosanna; 105
 Tabarini Nicole; 460
 Tacconi Sandro; 489; 533
 Taddeo Margherita; 177
 Tagliavento Giuliano; 184
 Tak Erwin; 460
 Tamang Mary Elizabeth; 153
 Tamelli Marco; 23; 78; 268; 272; 408;
 450; 535
 Tarantola Massimo; 503
 Tarditi Giovanni; 30; 31; 32; 33; 34; 211
 Tartaglia Arcangela; 468
 Tassi Roberta; 3
 Tateo Maria; 53
 Tattini Manuela; 117
 Tazzer Carla; 190; 488
 Tedesco Domenico; 229; 231
 Teker Andrea; 222
 Tentoni Eros; 344
 Tersì Tamara; 412
 Testa Lamberto; 209
 Tezzele Monica; 37; 371
 Tiberti Donatella; 352
 Tidone Enrica; 112
 Tirelli Guido; 272; 282; 450
 Titta Lucilla; 397
 Titze Thomas; 424
 Toccaceli Blasi Carlo; 492
 Tolomeo Caterina; 65
 Tolu Maria Giovanna; 243; 380
 Tomaciello Maria Grazia; 94; 218; 242;
 308
 Tomasini Chiara; 408
 Tomat Simona; 84; 244
 Tomei Antonella; 412; 470
 Tomella Claudio; 326; 336
 Tommasi Antonio; 74; 309; 499; 517
 Tondi Alberto; 37; 371
 Tonon Michele; 222
 Torre Irene; 304
 Torri Emanuele; 105
 Tortone Claudio; 296; 308; 311
 Tosco Eleonora; 330
 Totti Valentina; 379
 Tovoli Daniele; 414
 Tozzo Ignazio; 304
 Trambusti Daniela; 114
 Trapani Vincenzo Pio; 455
 Travaglini Mauro; 15; 189
 Trenti Tommaso; 528
 Trerotola Manuela; 379
 Tricoli Luigi; 229
 Tripi Ferdinando; 282; 313; 485; 528;
 537; 538
 Tripodi Alberto; 163; 511
 Trivellini Rosanna; 471
 Tronconi Lucia; 96
 Trotta Linda; 112
 Tulisso Silvia; 464
 Tupputi Savino; 531
 Turcato Patrizia; 477
 Turi Gloria; 473
 Ubaldeschi Daria; 124
 Urbani Ranieri; 301
 Ursella Liliana; 84
 Useri Maria Teresa; 150
 Vaccaro Tommaso; 540
 Vacri Annamaria; 164
 Vadrucci Serena; 21; 165; 174

Vaggi Marco; 375
 Vairano Paola; 143; 152; 286
 Valenari Laura; 119
 Valentini Ida; 418
 Valerio Edgardo; 315
 Valletta Luana; 316; 513
 Vallorani Sarah; 86
 Valmarana Rossella; 8
 Valvo Paola; 30; 31; 32; 33; 34; 211
 Van Meeteren Nico; 460
 Vandi Nadia; 292
 Vanoli Marco; 167; 239; 268; 512
 Vanuzzo Diego; 365
 Vanzo Angiola; 475; 477
 Vargiu Lisena; 38; 150
 Vastano Carmela; 144
 Vattini Sandra; 169; 408; 479; 511; 542
 Vazzoler Cristiana; 132
 Vecchierelli Roberto; 289
 Vecchio Rosa; 34
 Vece Marilena Monica; 17
 Velasco Veronica; 41; 170; 503
 Venarucci Domenico; 184
 Venturelli Francesco; 324
 Verardi Annamaria; 336
 Vergari Antonio; 440
 Vernerio Elena; 464
 Veronico Maria; 74; 499; 517
 Verrotti Alberto; 240
 Vetrugno Maurizio; 440
 Vezzoni Maria; 3; 172; 262
 Vezzosi Angelo; 272
 Vici Giorgia; 200
 Vicidomini Claudia; 65
 Viggiano Adela; 65
 Viggiano Alessandro; 65
 Viggiano Andrea; 65
 Viggiano Emanuela; 65
 Vighiani Nicola; 15; 189; 487
 Vigna-Taglianti Federica; 21; 145; 165;
 174
 Vignola Gabriella; 139; 447
 Villanova Maria Teresa; 459
 Vimercati Nadia; 326; 353; 503
 Vincenzo Santoro Biagio; 262
 Vinci Gian Mauro; 175
 Vinci Maria Teresa; 56; 177
 Virtù Caterina; 400
 Visani Francesca; 333; 408
 Visibile Maria; 10
 Vitale Pasquale; 395
 Vitali Patrizia; 278
 Vitelli Anna; 110; 270
 Viti Francesca; 292
 Vittadini Maria Rosa; 258
 Vivi Mariangela; 167
 Vivori Cinzia; 12; 37; 105
 Volpe Raffaella; 72
 Volpi Claudio; 540
 Volpi Daniela; 178; 489
 Volpone Anna; 10
 Volta Pietro; 65
 Vrbova Renata; 394
 Waaler Nina; 460
 Widmann Silvana; 179; 318
 Zaccaria Marco; 457
 Zambon Cristina; 284; 527
 Zambon Francesco; 509
 Zambon Nadia; 247
 Zampis Carmen; 318
 Zampogna Stefania; 480
 Zandonà Simona; 353
 Zanetti Nicoletta; 105
 Zangirolami Francesca; 248; 326; 468
 Zanier Loris; 434
 Zaoli Marina; 82
 Zarinelli Patrizia; 351
 Zerbinati Chiara; 394
 Ziglio Erio; 509
 Zilioli Francesco; 479; 542
 Zini Gianni; 48
 Ziprani Chiara; 156; 157; 303; 349
 Zoni Luisa; 233
 Zortea Cristina; 266
 Zorzetto Rebecca; 76; 156
 Zottele Letizia; 266
 Zottolo Graziella; 10
 Zucchi Federica; 62