

Progetto Quadrifoglio: educare alla salute

Premessa e rationale

Il Progetto Quadrifoglio è un progetto educativo, nato nel 1997, rivolto alle scuole di ogni ordine e grado e che ha la finalità di promuovere stili di vita corretti, affrontando i temi dell'alimentazione, dell'attività fisica, dell'igiene orale e della prevenzione del tabagismo.

La decisione di intraprendere un tale progetto nasce dalle seguenti considerazioni:

1) **Le patologie legate a scorrette abitudini alimentari, ad insufficiente attività fisica, all'abitudine tabagica e alla cattiva igiene orale sono estremamente diffuse, spesso molto gravi** ed hanno un notevole costo. Nella tabella 1 sono riportati i rischi attribuibili per i principali fattori di rischio dei tumori. Come si vede il fumo di tabacco, l'alimentazione scorretta e la scarsa attività fisica (direttamente o perché principali determinanti dell'obesità/sovrappeso) sono i fattori che determinano il maggior numero di tumori.

Le neoplasie sono la prima causa di morte nelle donne sotto i 65 anni (30% della mortalità) e la terza causa nei maschi (19% della mortalità), e la seconda causa di morte in età adulta. L'alimentazione scorretta, la scarsa attività fisica e il fumo di tabacco sono i principali fattori di rischio evitabili per le malattie cardiovascolari, che sono la prima causa di morte in età adulta e la seconda causa di morte sotto i 65 anni d'età (pari al 23% della mortalità maschile e al 20% della mortalità femminile).

La cattiva igiene della bocca è la principale causa della carie e della malattia del parodonto, patologie estremamente diffuse (a 12 anni il 43% dei ragazzi ha almeno un dente cariato, otturato o mancante).

fattori di rischio	Rischio attribuibile %*
fumo	20-35
obesità/sovrappeso	5-20
alimentazione	5-10
inquinamento	2-10
occupazione	3-6
infezioni	3-6
radon e raggi UV	2-5
alcol	2-4
scarsa attività fisica	1-5
farmaci	0-3

* I valori riportati sono quelli tratti dagli studi di Doll-Peto 1980; Persagen, Simionato 2000; Parkin-Boyd 2011; NCI 2013

2) **Le cattive abitudini alimentari, la scarsa attività fisica, l'abitudine tabagica e la cattiva igiene orale sono estremamente diffusi nella popolazione dell'ASL Napoli 1 Centro e della Campania.**

Il 91% dei bambini, il 94% degli adolescenti e il 95% degli adulti non svolge un'attività fisica ottimale (1 ora di attività fisica leggera e 1 ora di attività vigorosa al giorno); il 90% dei bambini, il 93% degli adolescenti e il 94% degli adulti non assume frutta e verdura come consigliato (≥ 5 porzioni al giorno); il 53% dei bambini, il 32% degli adolescenti e il 46% degli adulti è obeso o sovrappeso; il 22% dei bambini beve più volte al giorno bibite zuccherate. La Campania è anche tra le regioni dove è più diffusa l'abitudine tabagica¹.

¹ Istituto Superiore di Sanità: Okkio alla salute 2012; Istituto Superiore di Sanità HBSC 2010; Istituto Superiore di Sanità PASSI 2012.

3) **L'educazione sanitaria e la promozione della salute per migliorare le abitudini alimentari, incrementare l'attività fisica, ridurre l'iniziazione al fumo e la sua dismissione, migliorare l'igiene orale hanno dimostrazione di efficacia, sono di basso costo e con buona efficienza.** Riportiamo la conclusione dell'International Obesity Task Force ("la prevenzione rappresenta il miglior approccio all'obesità in età evolutiva e anche quello con il miglior rapporto fra costo e beneficio") e rimandiamo agli studi citati in nota².

5) **Il Progetto Quadrifoglio risponde alle indicazioni dell'OMS, del Ministero della Salute e della Regione Campania.** La prevenzione delle malattie cardiovascolari e tumorali, la promozione di corretti stili di vita soprattutto nei bambini e adolescenti sono infatti indicati tra gli obiettivi prioritari.

Analisi del Contesto

Popolazione.

La ASL Napoli Centro comprende i Comuni di Napoli, Capri e Anacapri, per un totale di 1.066.000 abitanti, di cui 139.000 di età tra 6 e 18 anni (52.000 tra 6 e 10 anni età della scuola primaria, 30.000 tra 11 e 13 anni, età della secondaria di 1° e 57.000 tra i 14 e i 18 anni)

Circa 11% della popolazione di Napoli è laureata, il 24% ha un diploma superiore, il 29% il diploma di scuola media inferiore, il 24% la licenza elementare e l'11% non alcun titolo di studio (l'1,7 è analfabeta).

Stato ponderale e abitudini di vita.

Dai dati delle sorveglianze epidemiologiche promosse dal Ministero della Salute risulta che nella ASL Napoli 1 Centro il 23% dei bambini di 8-9 anni è obeso e il 30% è sovrappeso. Per quanto riguarda gli adolescenti, in Campania il 7% dei ragazzi di 11 anni è obeso e il 30% è sovrappeso³.

Fattori di rischio per obesità e sovrappeso nel territorio dell'ASL Napoli 1 Centro

L'obesità e il sovrappeso sono molto più frequenti nei figli di genitori con **bassa scolarità** (24% nei figli di madri con diploma elementare o di media inferiore, 18% per figli di madri con diploma di scuola superiore e 3.5% di figli di laureate) e nei figli di genitori sovrappeso o obesi (9% se entrambi i genitori sono normopeso, 35% se almeno un genitore è obeso)³. Poiché è accertato che il sovrappeso e l'obesità negli adulti sono più frequenti nei soggetti con **condizioni economiche svantaggiate**, ne risulta che ciò vale anche per i bambini.

Tenendo conto che il 64% della popolazione adulta di Napoli non ha un diploma di scuola superiore e che la nostra città si caratterizza per un'ampia fascia di popolazione con condizioni economiche svantaggiate, non sorprende l'alta prevalenza di obesità e sovrappeso nella nostra città.

Le **abitudini alimentari** sono drammatiche: il 75% degli adolescenti e il 65% dei bambini mangia verdure meno di una volta al giorno invece delle 2-3 consigliate. Il 14,5% dei bambini napoletani non fa colazione la mattina e il 29% la fa con un apporto di carboidrati e proteine insufficiente. Il 25% dei bambini beve tutti i giorni più bicchieri di bibite zuccherate e il 31% tutti i giorni un bicchiere³.

Un'**attività fisica** adeguata è praticata da una minoranza della popolazione, anche infantile e adolescenziale: l'89% dei bambini di 8-9 anni di età e l'85% degli adolescenti non svolge un'adeguata attività fisica. Solo il 47% dei bambini si reca a scuola a piedi³.

² Si vedano ad esempio le seguenti review: Lister-Sharp D: "Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic review", in Health Technology Assessment, 3, 22, 1999; Ammerman AS: The efficacy of behavioural interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence, Preventive Medicine, 2002, 35, 25-41; Shilts MK: Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behaviour change: a review of the literature, American Journal Health Promotion, 2004 19: 81-93; NICE: Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children, 2006; Khambalia A Z et al., "A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity", Obesity reviews, 2012; 13, 214-233.

³ Istituto Superiore di Sanità: Okkio alla salute 2012; Istituto Superiore di Sanità HBSC 2010;

Prevale in ampie fasce della popolazione la convinzione che un bambino/ragazzo in sovrappeso è un più in salute, più “forte” e più “bello” di uno normopeso, che bisogna forzare il bambino a mangiare anche se non ha più appetito, che sia rischioso per la salute sudare (e quindi fare un’attività fisica di una certa intensità).

Il contesto urbano non favorisce comportamenti salutari: molte scuole sono prive di palestre o queste sono inadeguate e insufficienti; rare sono le aree gioco condominiali (cortili, micro aree verdi) e del tutto insufficienti le aree verdi e aree gioco di quartiere; scarsissimi sono i percorsi pedonali e le piste ciclabili; insufficienti le attrezzature sportive pubbliche e al di sopra delle possibilità economiche di gran parte della popolazione quelle private; quasi tutte le aree aperte pubbliche e private (strade, piazze ecc.) sono predominio assoluto delle auto e precluse (anche per norme) al gioco e all’attività sportiva.

Onnipresente è la pubblicità e l’offerta di alimenti ad alta densità calorica. Distributori di snack sono presenti in moltissime scuole.

Soggetti interessati (stakeholder).

I principali soggetti interessati sono:

- **Scuole:** sono presenti nel territorio dell’ASL 54 scuole primarie, 108 tra istituti comprensivi e scuole medie inferiori, 88 istituti superiori. Con tali scuole la ASL ha da molti anni ottimi rapporti grazie al lavoro svolto dal Settore Educazione Sanitaria, dal SIAN e dalle UOMI.

Comune di Napoli: è già partner del Progetto Quadrifoglio (intesa stipulata dall’anno 2000). Esistono inoltre stretti e buoni rapporti per quanto riguarda la refezione scolastica, la sorveglianza alimentare e nutrizionale, l’educazione sanitaria.

Le associazioni. La **Lega Tumori** e l’Associazione Nazionale Dentisti Italiani (**ANDI**) sono già partner del Progetto Quadrifoglio (intesa stipulata dall’anno 2000). La **Coldiretti** svolge con le scuole il progetto Fattorie didattiche (visite di scolaresche a fattorie con illustrazione dell’importanza della dieta mediterranea). Collabora al Progetto Quadrifoglio dal 2002. L’**Associazione Marco Mascagna**, ha realizzato due linee di piedibus in una scuola di Secondigliano. Già collabora con la ASL nel progetto di educazione alla salute e all’ambiente Ecolandia.

ANEA (Agenzia Napoletana per l’Energia e l’Ambiente): negli anni passati è stata impegnata nella promozione dei piedibus, formando accompagnatori e promuovendo tale attività nelle scuole. Ha tra i propri compiti istituzionali la mobilità sostenibile.

Associazioni ambientaliste (WWF, Legambiente, Marco Mascagna, Cicloverdi ecc.) sono attive nel chiedere politiche di mobilità sostenibile, promozione della pedonalità e ciclabilità, aumento del numero e dell’estensione delle aree verdi, lotta all’inquinamento atmosferico e acustico ecc. Esiste un Coordinamento per la mobilità sostenibile, formato da associazioni e comitati di quartiere.

Associazioni sportive: sono numerose. Alcune (ad. es. UISP) impegnate anche in attività educative e “culturali”. L’associazione Amatori Napoli già collabora al Progetto Ecolandia.

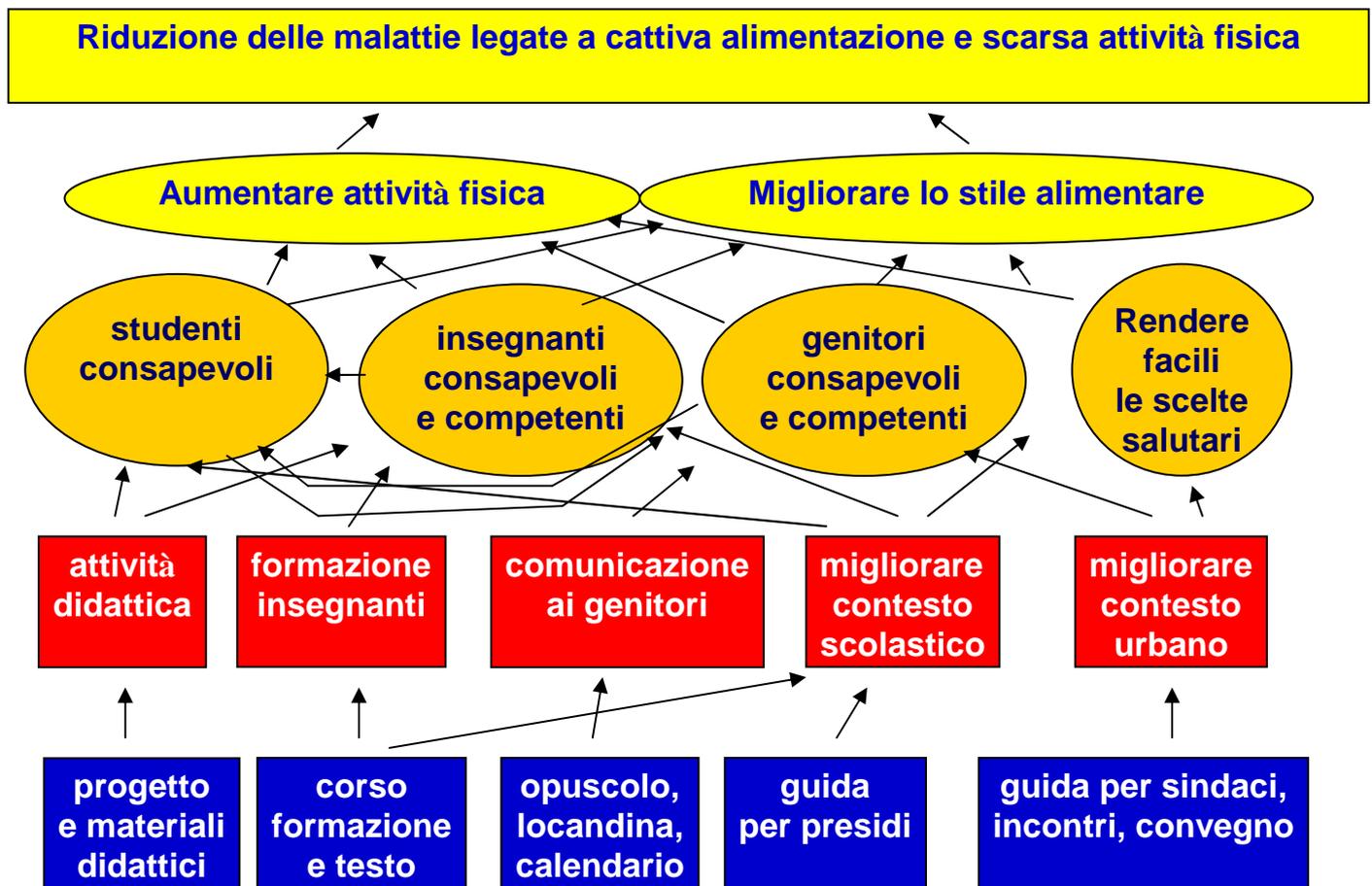
L’origine del Progetto Quadrifoglio e i partner

La ASL Napoli 1 Centro è da sempre impegnata in attività di educazione alla salute, sorveglianza alimentare e nutrizionale.

Fino al 1997 varie articolazioni dell’ASL (UOMI, SIAN, ES, SERT, Presidi Ospedalieri ecc.) svolgevano attività in ambito scolastico di educazione alimentare, di promozione dell’attività fisica, di prevenzione del tabagismo, senza alcun accordo, coordinamento o collaborazione tra loro. Solitamente queste attività erano svolte su richiesta di singole scuole. Tale situazione creava sovrapposizione di interventi, disorientamento negli operatori e nelle scuole, spreco di risorse e disparità di trattamento. Con il Progetto Quadrifoglio tutte le attività in ambito scolastico su questi temi hanno una regia unica e una metodologia comune e viene fatta un’offerta attiva a tutte le scuole del territorio, senza creare disparità di trattamento.

Inoltre, con il Quadrifoglio, si sono coinvolti altri soggetti che svolgevano interventi di educazione alla salute in ambito scolastico (LILT, ANDI, Coldiretti), per cui anche questa loro attività è entrata in toto (per quanto riguarda l’ANDI) o in gran parte (per quanto riguarda LILT e Coldiretti) nel Progetto Quadrifoglio.

Inoltre partecipa al progetto il Comune di Napoli, sostenendolo con proprie risorse (stampa dei materiali comunicativi, organizzazione dell'evento finale e della conferenza stampa).



Albero degli obiettivi del Progetto Quadrifoglio

Obiettivi

Obiettivo generale (di salute)

Riduzione delle patologie e disturbi conseguenti ad una cattiva alimentazione e una scarsa attività fisica, all'abitudine tabagica e ad una cattiva igiene orale..

Obiettivi specifici:

- 1) miglioramento dei comportamenti alimentari (secondo le linee guida INRAN)
- 2) incremento dell'attività fisica (secondo le indicazioni dell'IOTF e delle recenti review sul tema⁴)
- 3) prevenzione dell'abitudine tabagica
- 4) migliore igiene orale.

Obiettivi intermedi

- 1) Gli studenti di scuola primaria e secondaria di 1° e 2° partecipano ad un percorso educativo curricolare in linea con le indicazioni della ricerca scientifica per la promozione di comportamenti salutari, svolto da insegnanti formati e motivati e sostenuti dal personale dell'ASL, della LILT e dell'ANDI.

⁴ Samitz G, Egger M, Zwahlen M. Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology* 2011

- 2) Le scuole migliorano il proprio contesto rendendolo più consonante rispetto agli obiettivi del Progetto
- 3) I genitori degli studenti ricevono messaggi educativi tramite materiale comunicativo e tramite il coinvolgimento nell'itinerario didattico
- 4) Il Comune realizza iniziative per rendere più facili le scelte salutari.

Obiettivi di servizio (servizi che si realizzeranno per raggiungere gli obiettivi intermedi):

- 1) A tutte le scuole viene fatta un offerta attiva del Progetto Quadrifoglio
- 2) A tutti gli insegnanti viene fornito una Guida con indicazioni metodologiche, programmazioni educative e itinerari didattici dettagliati
- 3) A tutti gli insegnanti viene fornito materiale didattico e bibliografico
- 4) E' organizzata la formazione degli insegnanti
- 5) E' organizzata la formazione continua degli operatori sanitari (Equipe del progetto)
- 6) Nelle classi partecipanti al progetto si tiene un incontro con personale esperto dell'ASL, ANDI, LILT (a seconda del tema affrontato dall'insegnante)
- 7) Ai genitori viene fornito materiale comunicativo
- 8) Alle scuole viene fornita una guida per rendere la scuola promotrice di salute
- 9) A fine anno scolastico viene organizzato un evento conclusivo del progetto nel quale le scuole presentano il lavoro svolto e ricevono una gratificazione (targa, diploma, gadget ecc.)
- 10) La ASL mette in atto azioni di advocacy nei confronti del Comune affinché realizzi iniziative per rendere più facili le scelte salutari

Azioni

Azioni per raggiungere l'obiettivo 1 (A tutte le scuole viene fatta un offerta attiva del Quadrifoglio)

- 1. Spedizione ad aprile e a fine agosto di una lettera a tutte le scuole**
- 2. Spedizione ad aprile, maggio, settembre e ottobre di una mail a tutte le scuole**
- 3. Conferenza stampa a settembre**
- 4. Comunicati stampa a settembre e ottobre**
- 5. Consegna alle scuole, in particolare dei contesti a rischio, della lettera alle scuole e di una locandina promotrice del progetto (periodo maggio-settembre)**
- 6. raccolta delle adesioni e inserimento di tutti i dati utili in un database**
- 7. comunicazione alle scuole dell'accoglimento della domanda**

Azioni per raggiungere l'obiettivo 2 (A tutti gli insegnanti viene fornita una Guida con indicazioni metodologiche, programmazioni educative e itinerari didattici dettagliati)

- 1. Stesura della Guida.** La Guida è stata scritta ad inizio progetto (nel 1998) da 2 gruppi costituiti da insegnanti, esperti in educazione sanitaria, pediatri, psicologi e dietisti. I percorsi educativi sono strutturati sulla base delle ricerche scientifiche sull'efficacia degli interventi di educazione alla salute in ambito scolastico. I modelli teorici di riferimento sono il comportamento pianificato (Ajzen), la dissonanza cognitiva (Festinger), la pedagogia cognitivista, la didattica attiva. La Guida viene periodicamente rivista (attualmente siamo alla IV edizione).
- 2. Stampa della guida.** Il protocollo d'intesa stipulato col Comune di Napoli prevede che la stampa è a carico del Comune.
- 3. Consegna della Guida agli insegnanti** (al corso di formazione e consegnandola alle scuole tramite il personale delle UOMI).

Azioni per raggiungere l'obiettivo 3 (A tutti gli insegnanti viene fornito materiale didattico e bibliografico)

- 1. Raccolta e produzione di materiale didattico e documentale**

2. **Masterizzazione di un dvd** contenente materiale didattico e documentale
3. **Stampa del gioco E' questione di equilibrio**
4. **Consegna del dvd e del gioco alle scuole** (al corso di formazione e consegnandola alle scuole tramite il personale delle UOMI).

Azioni per raggiungere l'obiettivo 4 (E' organizzata la formazione degli insegnanti)

1. **Stesura del programma del corso**
2. **Autorizzazione al Corso da parte del UO Formazione**
3. **Comunicazione alle scuole** (vedi azioni per raggiungere l'obiettivo 1)
4. **Preparazione dei materiali occorrenti** (presentazioni in power point, questionario, fogli firma, attestati ecc.)
5. **Attivazione del corso online** sulla piattaforma DVLN dell'Università di Napoli
6. **Svolgimento del Corso**
7. **Consegna attestati**
8. **Relazione all'UO Formazione.**

Azioni per raggiungere l'obiettivo 5 (E' organizzata la formazione continua degli operatori sanitari)

1. **Stesura del programma del corso**
2. **Autorizzazione al Corso** da parte del UO Formazione
3. **Comunicazione al personale sanitario del progetto**
4. **Preparazione dei materiali occorrenti** (presentazioni in power point, questionario, fogli firma, attestati ecc.)
5. **Svolgimento del Corso**
6. **Consegna attestati**
7. **Relazione all'UO Formazione**
8. **Incontri periodici** per discutere di novità della ricerca scientifica e dell'andamento del progetto, per rilevare criticità e opportunità, rivedere materiali didattici e documentali, ecc.

Azioni per raggiungere l'obiettivo 6 (Nelle classi partecipanti al progetto si tiene un incontro con personale esperto dell'ASL, ANDI, LILT)

- 1) **formare il personale sanitario** (vedi azioni per raggiungere obiettivo 5)
- 2) **preparare materiale didattico** (presentazione in power point ecc.) o procurarselo (modello bocca con spazzolino gigante ecc.)
- 3) **concordare date con operatori sanitari e scuole**
- 4) **fare comunicazione ufficiale alle scuole (fax e mail)**
- 5) **tenere l'incontro.**

Azioni per raggiungere l'obiettivo 7 (Ai genitori viene fornito materiale comunicativo)

1. **Stesura di un opuscolo, una locandina e un calendario delle verdure**
2. **Stampa del materiale comunicativo** (il calendario è stampato a cura della Coldiretti)
3. **Consegna del materiale ai genitori.** Il materiale è consegnato alle UOMI, SIAN, LILT e ANDI in modo che gli operatori che tengono gli incontri nelle classi a fine incontro lo distribuiscano agli studenti invitandoli a consegnare tale materiale ai genitori.

Azioni per raggiungere l'obiettivo 8 (Alle scuole viene fornita una guida per rendere la scuola promotrice di salute)

1. **Focus group o incontri con presidi e insegnanti.** Si organizza un focus group o si tengono incontri con presidi e insegnanti per porre il tema, comprendere bisogni, difficoltà e opportunità e avere indicazioni
2. **Ricerca di buone pratiche, normative, raccomandazioni**

3. **Si stende una guida per rendere la scuola promotrice di salute**
4. **Si preparano o acquisiscono materiali documentali o comunicativi** che possono rendere più facile il compito alle scuole
5. **Si stampa la Guida** per rendere la scuola promotrice di salute
6. **Si distribuisce alle scuole partecipanti Guida e materiali.**

Azioni per raggiungere l'obiettivo 9 (A fine anno scolastico viene organizzato un evento conclusivo del progetto nel quale le scuole presentano il lavoro svolto e ricevono una gratificazione)

1. **Si prendono accordi col Comune per avere la disponibilità di un luogo pubblico** idoneo (es. Villa Comunale, Piazza Dante, Galleria Umberto ecc.)
2. **Si verifica la possibilità di disporre dell'allestimento necessario** (pannelli, tavoli, sedie, palco, impianto di amplificazione ecc.)
3. **Si comunica alle scuole la data dell'evento**, chiedendo a quelle che desiderano partecipare di compilare una scheda con indicazioni del numero di classi e studenti che interverranno, numero e dimensione del materiale che sarà esposto (cartelloni, manufatti ecc.), durata di eventuali esibizioni (drammatizzazioni, canzoncine ecc.). Si danno limiti alle scuole per consentire la partecipazione di tutti
4. **Si raccolgono le adesioni e si comunica l'avvenuto accoglimento della domanda**
5. **Si provvede al materiale occorrente** (scaletta della giornata, mappa delle postazioni per ciascuna scuola, targhe per le scuole, attestati per gli studenti, cartelline per la stampa, gadget ecc.)
6. **Si inviano comunicati stampa** alle testate giornalistiche
7. **Si cura l'allestimento del luogo**
8. **Si accolgono e orientano le scuole partecipanti e gli altri soggetti** (enti partner, giornalisti ecc.)
9. **Si visitano tutti gli stand gratificando insegnanti e studenti**
10. **Si consegnano targhe, attestati e gadget**
11. **Si cura che l'allestimento venga rimosso senza danni.**

Azioni per raggiungere l'obiettivo 10 (La ASL mette in atto azioni di advocacy nei confronti del Comune affinché realizzi iniziative per rendere più facili le scelte salutari)

1. **Ricerca di buone pratiche, normative, raccomandazioni.**
2. **Incontri con stakeholder** (associazioni sportive, ambientaliste, ecc.)
3. **Si stende un documento che invita il Comune a mettere in atto azioni** per rendere più facili le scelte salutari e dà suggerimenti e indicazioni in proposito
4. **Si incontrano sindaco e assessori**
5. **Si organizza un incontro pubblico sul tema.**

Indicatori di esito e risultati attesi

- 1) N° classi partecipanti; risultato atteso >350 (circa 9.000 studenti)
- 2) % studenti partecipanti al Progetto che hanno genitori di bassa istruzione; risultato atteso >50%
- 3) Durata effettiva dell'attività didattica svolta dall'insegnante; risultato atteso media >8 ore
- 4) Insegnanti che hanno partecipato alla formazione; risultato atteso >40 insegnanti (si tenga conto che oltre 1000 insegnanti hanno già partecipato ai Corsi del Progetto Quadrifoglio)
- 5) N° di scuole partecipanti all'evento conclusivo/n° totale delle scuole partecipanti al Progetto; risultato atteso >30%
- 6) N° studenti partecipanti all'evento conclusivo/n° totale studenti partecipanti al Progetto; risultato atteso 10%

Indicatori di processo e risultati attesi

- 1) Lettere spedite/ n° totale scuole; risultato atteso 100%
- 2) % di insegnanti che ha ricevuto la Guida; risultato atteso >90%
- 3) N° di operatori che partecipano agli incontri di formazione; risultato atteso >70%
- 4) N° di classi in cui si è tenuto l'incontro con l'esperto/n° totale classi partecipanti; risultato atteso >85%
- 5) N° di classi in cui è stato consegnato il materiale per i genitori /n° totale delle classi partecipanti; risultato atteso >75%
- 6) N° di scuole a cui è stato consegnato la Guida per rendere la scuola promotrice di salute /n° totale delle scuole partecipanti; risultato atteso >85%
- 7) Incontri con sindaco o assessori; risultato atteso >1

Il Responsabile

Dott. Pio Russo Krauss

