



BIG

Bambini, istituzioni e genitori



Dr.ssa G. Cairella e dr.ssa M. Nocchi
UOSD Promozione della Salute, Piani di Prevenzione e Medicina dello Sport

Dipartimento di Prevenzione - Asl Roma 2



BIG: una pratica di peer education rivolta ai genitori per promuovere corretti stili di vita

Dove e come nasce il progetto BIG: un po' di storia

BIG nasce come CCM nel **2018** in seguito ad un'incoraggiante esperienza pilota in Campania, più precisamente a Napoli nel quartiere Scampia.



Nel **2019** viene proposto in Piemonte, Campania, Friuli Venezia Giulia e nel Lazio, dove la Asl Roma 2 è l'unica azienda sanitaria in qualità di ente attuatore.

Il progetto BIG viene presentato alle scuole del territorio **ASL Roma 2** a partire dalla fine del 2019 e, al termine del CCM (**2022**), viene inserito nell'offerta della rete Lazio «Scuole che Promuovono Salute».

E' inserita quindi come azione «equity oriented» del programma PP1



BIG: Il tipo di intervento e a chi è rivolto

I destinatari sono bambini, genitori e docenti della scuola dell'infanzia e delle prime tre classi della scuola primaria.



E' un intervento di comunità, in cui i processi partecipativi, il coinvolgimento attivo della collettività e il rafforzamento del suo ruolo, sono i pilastri della proposta.

...parliamo di una progettualità diversa dal solito, perché?

Approccio di Comunità

Non conosciamo a priori il tipo di intervento/azione

Partecipazione

Le azioni sono decise da chi partecipa attivamente al processo collettivo

Le azioni sono strettamente legate al contesto



Metodologia dell'intervento

L'identificazione dei problemi e degli obiettivi verrà realizzata attraverso la tecnica GOPP

- Gopp (*Goal Oriented Project Planning*), è una **tecnica** di pianificazione e coordinamento dei progetti attraverso l'utilizzo di un **processo partecipativo**.
- La tecnica si inquadra nel modello del **Project Cycle Management (PCM)** che descrive il ciclo di vita di un progetto in fasi successive, dall'idea iniziale, attraverso le consecutive definizioni, fino all'implementazione, al monitoraggio e alla valutazione.
- Realizzazione e discussione albero dei problemi



BIG: le fasi dell'intervento

1) Attualmente BIG è una pratica proposta all'interno del **catalogo regionale** di offerta alle scuole a cura della **rete laziale Scuole che Promuovono Salute**, la volontà di adesione da parte delle scuole interessate si esprime mediante compilazione di apposito modulo.

2) Si realizza un incontro informativo online, rivolto ai docenti individuati, per illustrare le finalità del progetto e le modalità operative di svolgimento dello stesso.



Questo passaggio serve a rinforzare l'alleanza con i docenti, chiarendo la modalità di lavoro e il tipo di coinvolgimento richiesto ai genitori. Con l'occasione si diffonde una scheda esplicativa del progetto che verrà data ai genitori prima dell'incontro in plenaria.



BIG: le fasi dell'intervento

3) Incontro con genitori, docenti e operatori sanitari per promuovere una riflessione da parte dei genitori su alcune tematiche relative al binomio stili di vita-salute e per far emergere le specifiche criticità in relazione all'adozione di comportamenti salutari (**albero dei problemi**). Un team multidisciplinare di operatori Asl, partecipanti al progetto, si occupa dell'organizzazione e gestione dell'incontro. La durata dell'incontro sarà di circa 2 ore.



E' molto importante che ci sia una buona partecipazione dei genitori perché il gruppo classe sia sufficientemente rappresentato.

Nota operativa: per quanto sopra detto è opportuno fissare e comunicare alla scuola un numero minimo di genitori senza il quale non si può realizzare l'incontro.



BIG: le fasi dell'intervento

4) Si realizzerà un secondo incontro in plenaria - a breve distanza dal primo (entro 15 giorni circa) - per identificare le soluzioni alle criticità precedentemente emerse (**albero degli obiettivi**) e definire una o più azioni, intese come pratica di comportamenti salutarì nella vita quotidiana della comunità scolastica.

Tali azioni devono vedere l'attiva partecipazione sia dei genitori che del personale scolastico e devono essere realizzate nel periodo immediatamente successivo al secondo incontro. La durata dell'incontro sarà di circa 2 ore.

Nota operativa:** è importante che i genitori che hanno partecipato al primo incontro siano presenti anche al secondo. Può essere opportuno in alcuni contesti, in base alla valutazione congiunta con i docenti, effettuare un unico incontro di durata maggiore in cui proporre sia l'albero dei problemi che quello degli obiettivi. **In questa fase si individuano i genitori peer educators.



Organizzazione dell'incontro con i genitori

L'Operatore Sanitario/Referente regionale dovrà interfacciarsi con la scuola per organizzare al meglio l'incontro con i genitori. Questa attività è già di per sé parte dell'intervento!

Insegnanti, genitori e operatori delle ASL dovranno realizzare un incontro in plenaria per discutere, in maniera partecipata, di **tematiche** quali: alimentazione, attività fisica, sedentarietà, ecc.

«L'Operatore Sanitario dovrà trovare il modo più appropriato per presentare alla platea dei genitori le tematiche delle quali si intende discutere»

- *Stimoli fotografici;*
- *Stimoli audio-visivi;*
- *Articoli della stampa;*
- *Interviste;*

«L'approccio utilizzato dall'Operatore Sanitario durante l'incontro in plenaria sarà fondamentale per catturare la partecipazione della platea e suscitare la loro attenzione»

- *No approccio paternalistico;*
- *No lezione frontale;*
- *No impostazione top-down;*



BIG: le fasi dell'intervento

5) Quanti hanno partecipato agli incontri si fanno portavoce della natura dell'intervento con eventuali genitori o docenti assenti. Gli operatori sanitari condividono con i genitori peer **una lettera**, da diffondere agli altri genitori, in cui viene esplicitato il loro mandato e **un poster** che raccoglie l'albero dei problemi, quello degli obiettivi e le azioni di salute proposte durante gli incontri.



*Questo passaggio ha un duplice scopo: **rinforzare il mandato dei peer** rispetto alla comunità dei genitori chiarendo il loro coordinamento con docenti e operatori sanitari; **coinvolgere tutti gli attori** per favorire l'adesione del maggior numero di famiglie alle azioni proposte. Tutti, dai bambini al Dirigente, devono sapere di far parte di un processo comunitario.*



Identificazione dei genitori peer... alcune considerazioni

- **Condivisione, con il gruppo target, di caratteristiche personali, circostanze o esperienze** chiave (es. genere, etnia, orientamento sessuale; essere una neo-madre; avere una storia di abusi)
- Sono **apprezzati e ritenuti efficaci** nella promozione della salute proprio per il **loro status di pari**, e non solo per il servizio che forniscono (*«[...] le persone hanno maggiori probabilità di impegnarsi e cambiare i loro comportamenti legati all'alimentazione se l'educatore proviene dalla loro stessa popolazione e affronta preoccupazioni simili».* Duncanson K et al, 2014)
- **Non hanno formazione o posizione professionale nell'ambito della loro attività** (come «peer»). Sono generalmente formati per condurre interventi specifici, ma la loro preparazione è più limitata rispetto a quella fornita da programmi di formazione ufficiali.
- Operano intenzionalmente secondo delle procedure standard, piuttosto che esclusivamente come parte di una rete sociale naturale. **La loro attività** (per la quale ricevono una preparazione) **può essere organizzata liberamente o definita con molta precisione**, e poi impostata per interagire con individui che possono o non possono incontrare nella loro vita quotidiana.



(JM. Simoni et al.; 2011)



Identificazione dei genitori peer... alcune considerazioni

- Consentire ai membri del gruppo di nominare i propri peer educator.
- Fornire indicazioni per la conduzione dell'intervento e il supporto all'attività dei peer educator, e definire in maniera chiara ruoli, responsabilità e aspettative.
- Garantire una supervisione mirata, da parte degli operatori, dell'intervento di peer education.

Stephanie L. Martin et al.

What motivates maternal and child nutrition peer educators?

Experiences of fathers and grandmothers in western Kenya

Social Science & Medicine 143 (2015) 45-53



BIG: le fasi dell'intervento

6) E' la fase in cui si realizzano le azioni di salute proposte dai peer educators, in famiglia e/o a scuola, e si raccolgono feedback da tutti i partecipanti. E' la fase più lunga perché è quella che caratterizza maggiormente l'intervento: la scelta di quanto tempo investire sui vari temi di salute è a discrezione dei peer. In questa fase il ruolo degli operatori Asl è di supporto alle azioni proposte, anche attraverso la divulgazione di materiale informativo.



Per seguire il processo in modo ottimale si sceglie se comunicare mezzo mail o chat con genitori peer e docenti. Queste modalità di confronto veloci danno solitamente molta soddisfazione ai partecipanti che possono condividere foto, video e altro a testimonianza delle azioni intraprese.



BIG: le fasi dell'intervento

7) **Monitoraggio intermedio:** riunione online con i peer educators e i docenti per un rapido punto della situazione e per ragionare sulla partecipazione generale e sulle eventuali criticità.

8) **Valutazione finale** in cui si tirano le somme della progettualità condivisa mediante compilazione di un questionario rivolto ai peer educators e ai docenti.

***Nota operativa:** è possibile che alcuni gruppi classe decidano di lavorare su due anni scolastici, compatibilmente con l'età dei bambini. E' chiaramente possibile e auspicabile ma è importante che la proposta nasca dai partecipanti stessi e non venga percepita come un impegno aggiuntivo.*



Monitoraggio e Valutazione

Operatori
Sanitari

L'operatore sanitario tiene traccia delle azioni intraprese nelle scuole e raccoglie informazioni sull'avanzamento del processo a cadenza regolare (secondo il tipo di intervento/azione) attraverso il mantenimento dei contatti con i genitori peer e gli insegnanti.

Insegnante

L'insegnante tiene traccia e monitora l'azione se essa si sviluppa nel contesto scolastico (ad esempio a mensa, nella palestra della scuola, ecc.) con foto e altro materiale multimediale.

Genitore peer

Il genitore peer tiene traccia delle azioni intraprese e fa il punto rispetto al coinvolgimento dei genitori non peer.



BIG in pratica

Un esempio di poster: problemi

BIG
L'APE BIRICHINA

SELETTIVITA' ALIMENTARE

- a casa mangia vuole mangiare sempre le stesse cose
- non mangia il formaggio a pezzi
- poca varietà alimenti
- non assaggiano

DIFFICOLTA' CONCENTRAZIONE E ORGANIZZAZIONE MOTORIA

- fatica a stare seduto e composto durante il pasto
- difficoltà a rimanere composti in classe
- movimento continuo anche mentre mangia
- rifiuto di sedersi al momento della cena

DIFFICOLTA' NEL MOVIMENTO

- paura eccessiva legata ad attività motorie
- timore di fare alcuni giochi (scivolo, bici, monopattino)
- poco tempo trascorso all'aperto

DIFFICOLTA' NEL MANGIARE/RITMO

- cena molto lenta
- distrazioni durante i pasti
- richiesta di essere imboccati soprattutto a fine pasto
- mangiare tardi o durante la notte

MERENDA INADEGUATA

- fa più merende e arriva poco affamato a cena

POCA ACCETTAZIONE DELLE VERDURE

- mangia poca varietà di verdure
- non mangia verdure a pezzi/mangia solo verdure frullate
- mangia verdure solo camuffate
- non mangia verdure verdi
- contorno poco gradito

COLAZIONE COMPLICATA

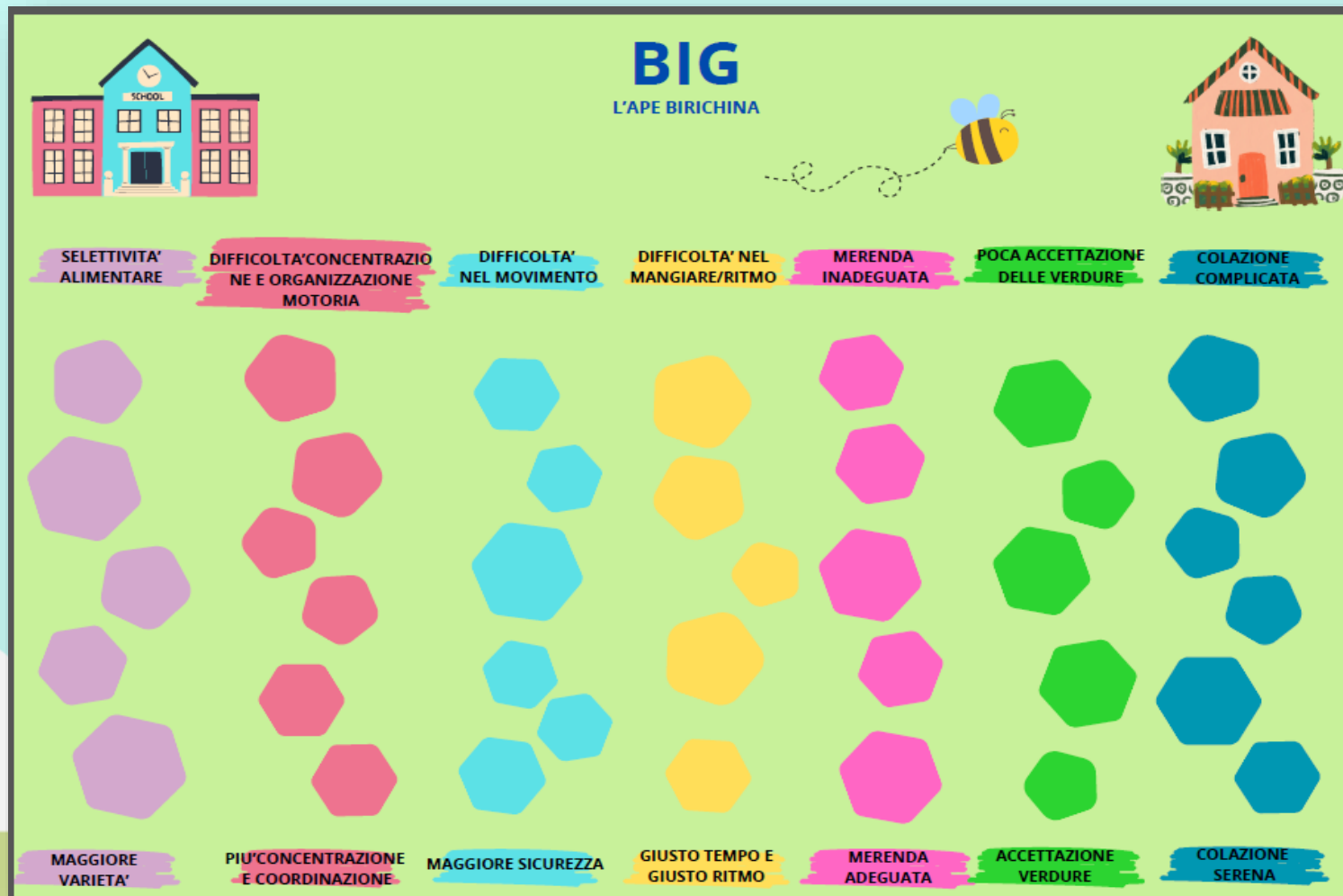
- colazione a letto e con il biberon
- colazione con il biberon
- non vuole fare colazione
- momento critico: lento e beve solo latte con borraccia

Le questioni emerse si raggruppano in aree problema (ad es. «Colazione complicata») per essere poi affrontate.



BIG in pratica

Un esempio di poster: dai problemi agli obiettivi



L'obiettivo è passare dal problema, es. «colazione complicata», alla «colazione serena». Il percorso è immaginato in tappe ovvero azioni di salute.



BIG in pratica

Un esempio di poster: strategie dei genitori peer



Quanto proposto è la base su cui docenti e genitori lavoreranno; le strategie espresse saranno perfezionate e proposte agli interessati in modo giocoso e coinvolgente.



BIG in pratica

Strategie dei genitori peer

«Buongiorno a tutti,
Sono R., mamma della sez Verde.
Oggi ho ricordato ai genitori del mio gruppo classe le attività previste per il mese di aprile. Condivido anche il messaggio con voi.»



Messaggio rivolto alla chat con operatori sanitari e insegnanti

"Buongiorno a tutte/i, che ne dite di cimentarci con le attività del progetto BIG previste per il mese di aprile?"

TEMA: colazione.

Obiettivo: Far fare ai bambini una buona colazione (il problema sollevato da diversi genitori è che i bimbi a colazione non mangiano e bevono solo latte, la strategia che avevamo individuato poteva essere il dedicare un tempo idoneo alla colazione speciale nel fine settimana.)

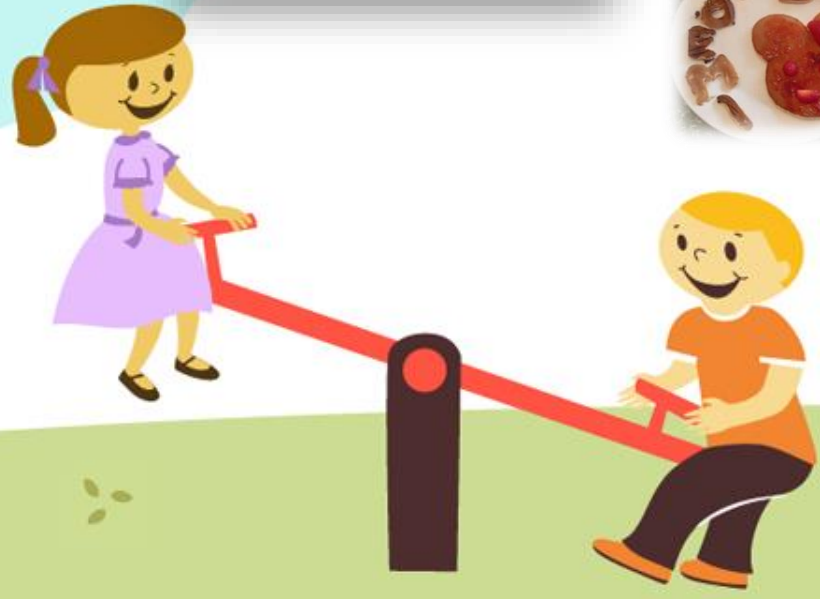
Potremmo preparare una colazione sana, dolce o salata, durante il weekend con i nostri bimbi e documentare il tutto, più riescono a variare meglio è. Le dottoresse ci hanno mandato dei materiali che possiamo consultare



Messaggio della mamma peer rivolto a tutti i genitori della classe per lanciare l'iniziativa relativa alla colazione

A fine aprile condividerò le foto collage sul gruppo telegram BIG, dobbiamo sempre stampare il cartaceo per la documentazione a scuola. Possiamo aggiungere la didascalia, nome e cognome del bimbo e sezione."



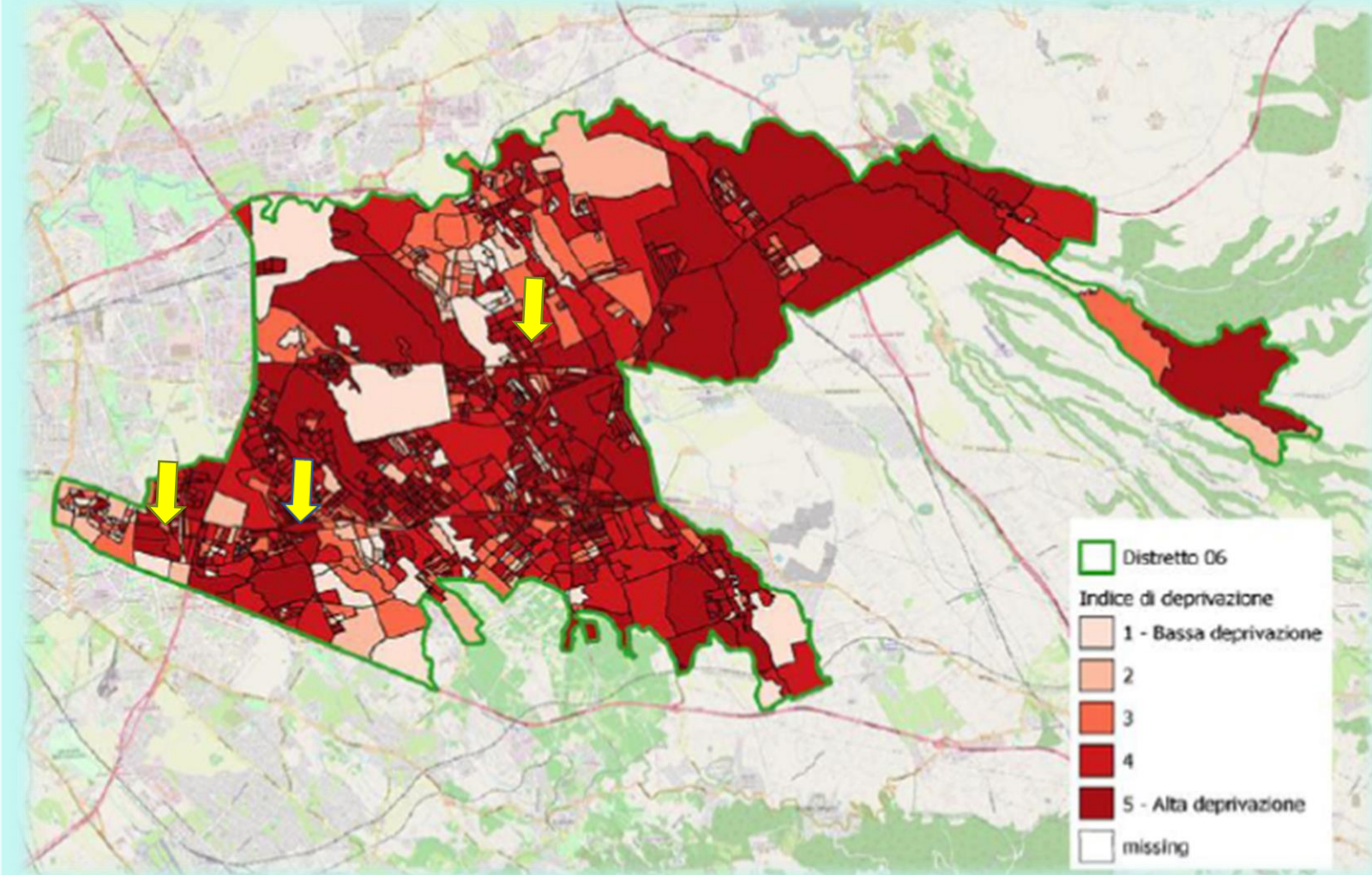


Analisi della pratica

Aspetti da considerare per l'implementazione

- ✓ La pratica si è rivelata **adattabile al contesto**: nella nostra esperienza l'efficacia non muta proponendo due incontri in plenaria o uno unico. La vera differenza la fa il gruppo di genitori (propenso a collaborare o molto conflittuale).
- ✓ Nel Lazio è inserita come azione **equity oriented del programma PP1**, un intervento di prevenzione primaria a supporto delle altre pratiche offerte nelle scuole, la cui diffusione è dedicata particolarmente in zone svantaggiate ad elevato indice di deprivazione (4-5).
- ✓ L'**individuazione dei genitori peer educators avviene su base volontaria**: è necessario che siano stati presenti dall'inizio del percorso, che abbiano carisma e voglia di mettersi in gioco. Il numero dei peer dipende dalla numerosità del gruppo, di solito circa 3/4 genitori per classe.
- ✓ Come in tutte le pratiche di peer education il fulcro è **sostenere i peer nel loro ruolo di facilitatori**: questo passaggio richiede molta cura da parte del gruppo di lavoro aziendale.
- ✓ Deve risultare chiaro che l'intervento funziona se ognuno fa la sua parte: i **docenti lavoreranno sugli stessi temi in modalità diverse**, in parallelo con quanto proposto dai peer.





Dati di adesione A.S. 2024/25

Istituti partecipanti	Grado	N° classi	N° alunni	N° genitori peer
IC ACQUARONI	Infanzia	1	20	5
IC RUGANTINO	Infanzia	3	62	20
	Primaria	4	68	16
IC CASTELNUOVO	Primaria	1	17	5
IC ORSA MAGGIORE	Infanzia	1	25	6
L'APE BIRICHINA	Infanzia	3	75	13
		13	267	65



Analisi della pratica

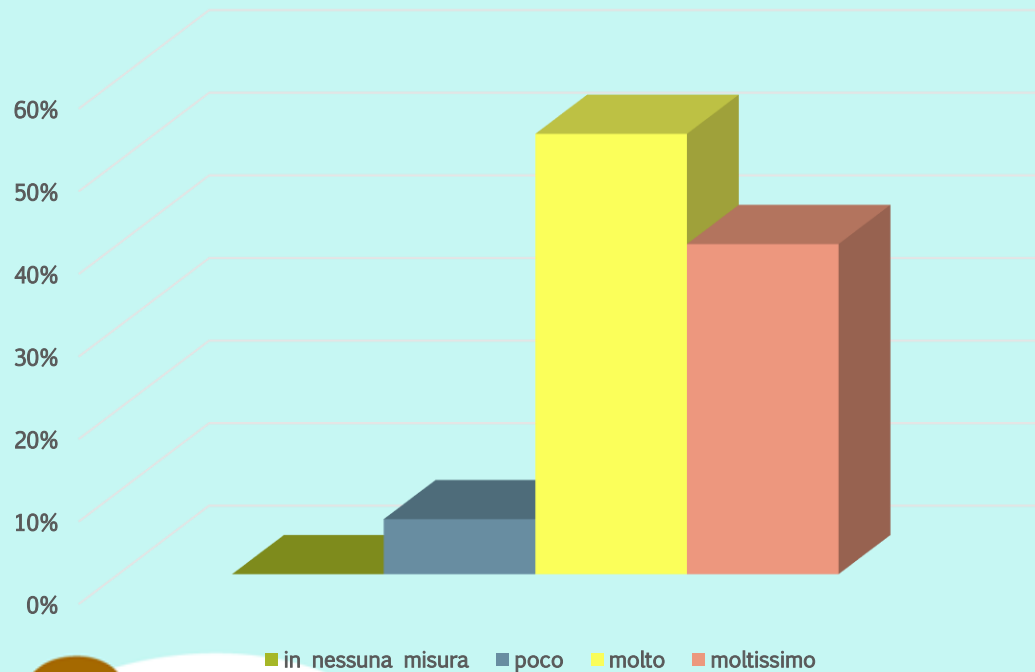
Aspetti da considerare per la trasferibilità

- ✓ Si suggerisce la creazione di un team di lavoro sulla base delle possibilità dell'organizzazione. Nel nostro caso ogni gruppo è seguito da una psicologa e un medico.
- ✓ E' utile familiarizzare con la metodica proposta dal Formez, in cui si spiega la logica dell'albero dei problemi e degli obiettivi per poi restituirla semplificata nei contesti di intervento.
- ✓ Anche i setting scolastici caratterizzati da un forte multiculturalismo sono idonei: le differenze rappresentano una risorsa importante. In alcuni casi, se le risorse lo permettono, sarebbe utile coinvolgere anche dei mediatori linguistico-culturali.

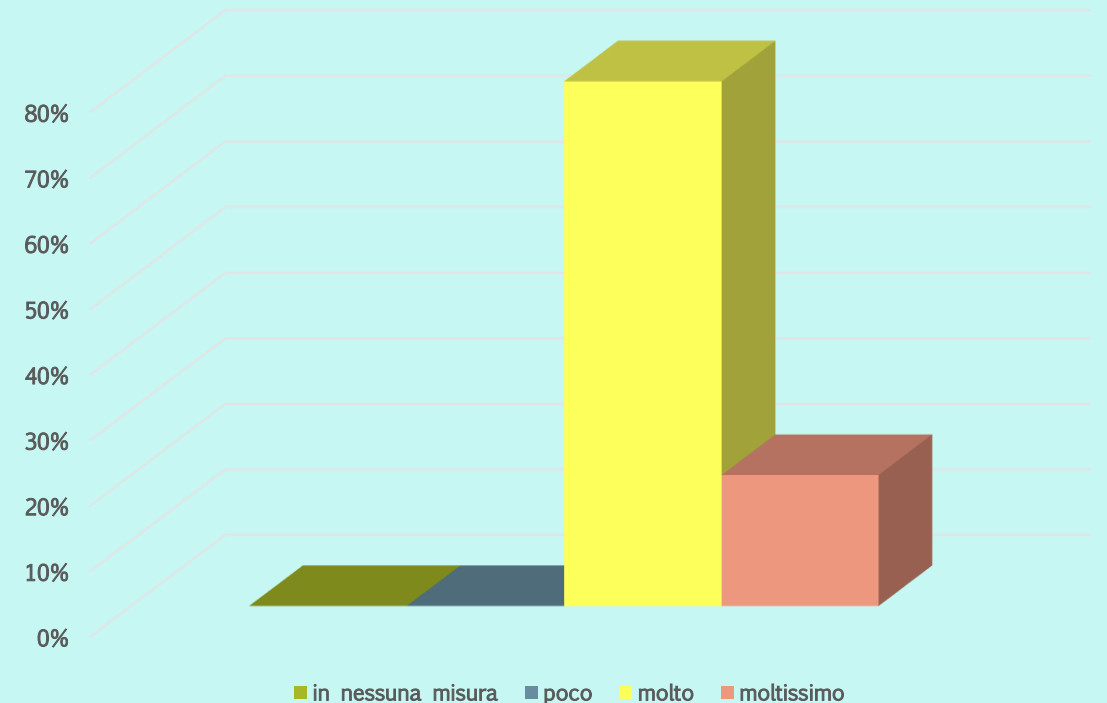


Alcuni dati sulla valutazione dei risultati (A.S. 2023/24): i docenti

Quanto partecipano le famiglie della classe?



Le azioni di salute progettate sono state intraprese?



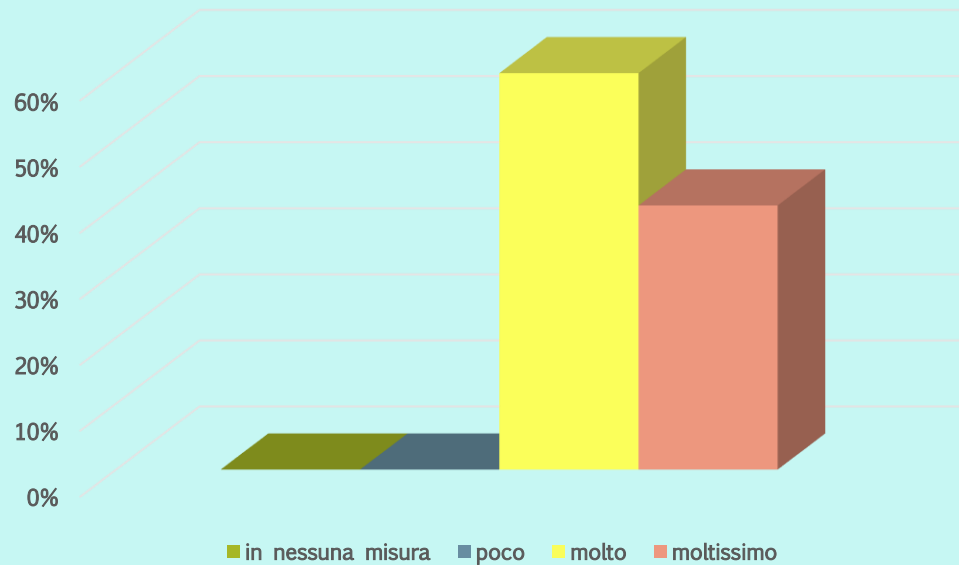
Questionari a 10 items su

- ✓ Modalità di comunicazione
- ✓ Partecipazione e realizzazione di azioni
- ✓ Preferenze dei bambini

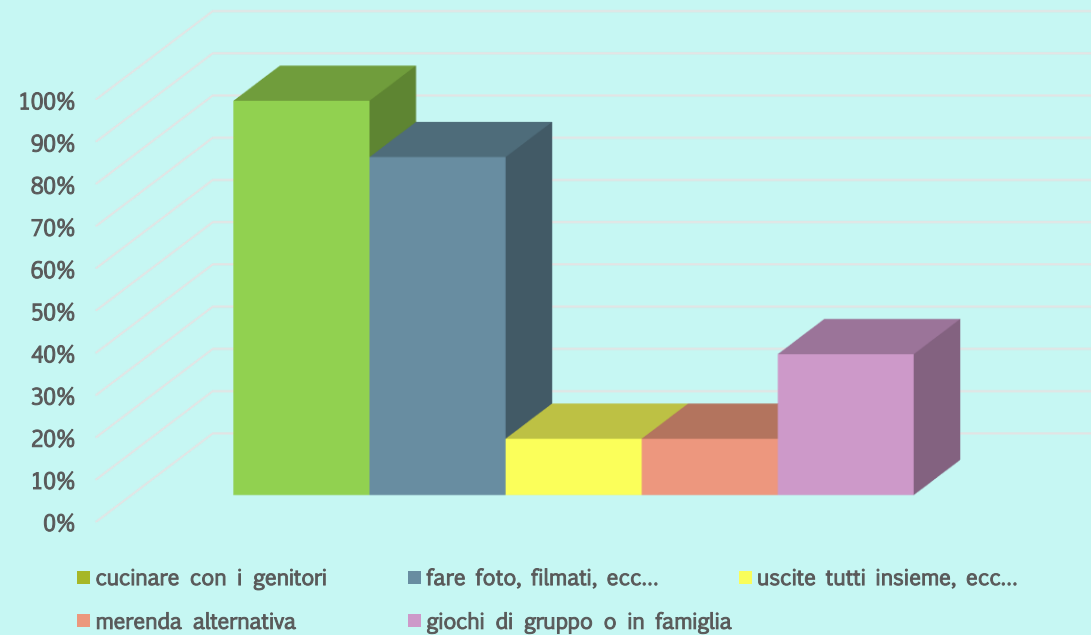


Alcuni dati sulla valutazione dei risultati (A.S. 2023/24)

I bambini hanno partecipato alle iniziative proposte?



Qual è il tipo di proposta più apprezzata dai bambini?



Alcuni dati sulla valutazione dei risultati (A.S. 2024/25): i genitori peer

Ritiene ci sia stata una collaborazione con l'insegnante?

13 risposte



La scuola ha sostenuto il Progetto?

13 risposte

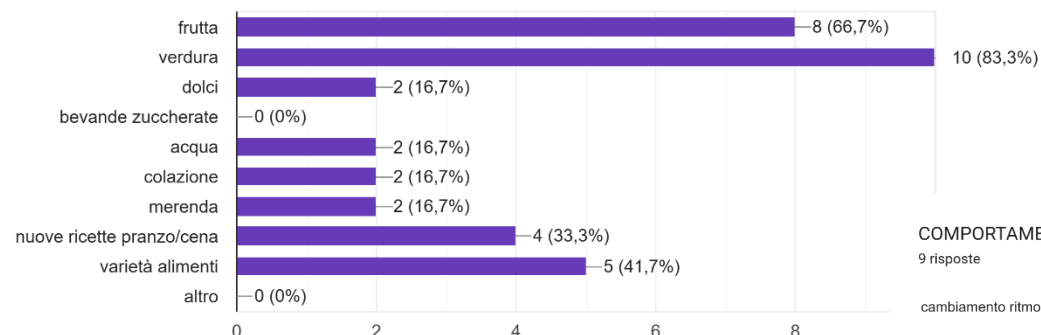


Questionari a 12 items su

- ✓ Modalità di comunicazione
- ✓ Riconoscimento ruolo Peer e partecipazione dei genitori
- ✓ Sostegno della scuola e degli insegnanti
- ✓ Preferenze dei bambini

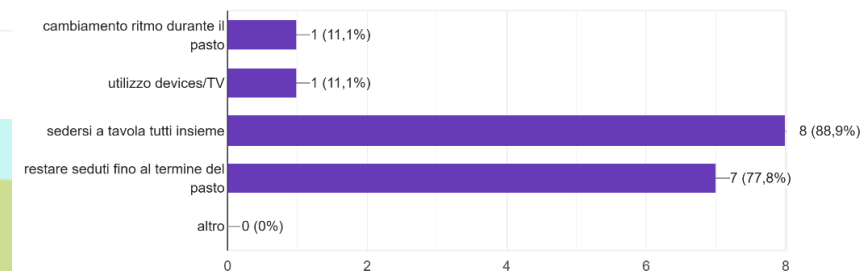
Quali e quante azioni sono state intraprese? (è possibile indicare più opzioni) ALIMENTAZIONE

12 risposte



COMPORAMENTI A TAVOLA

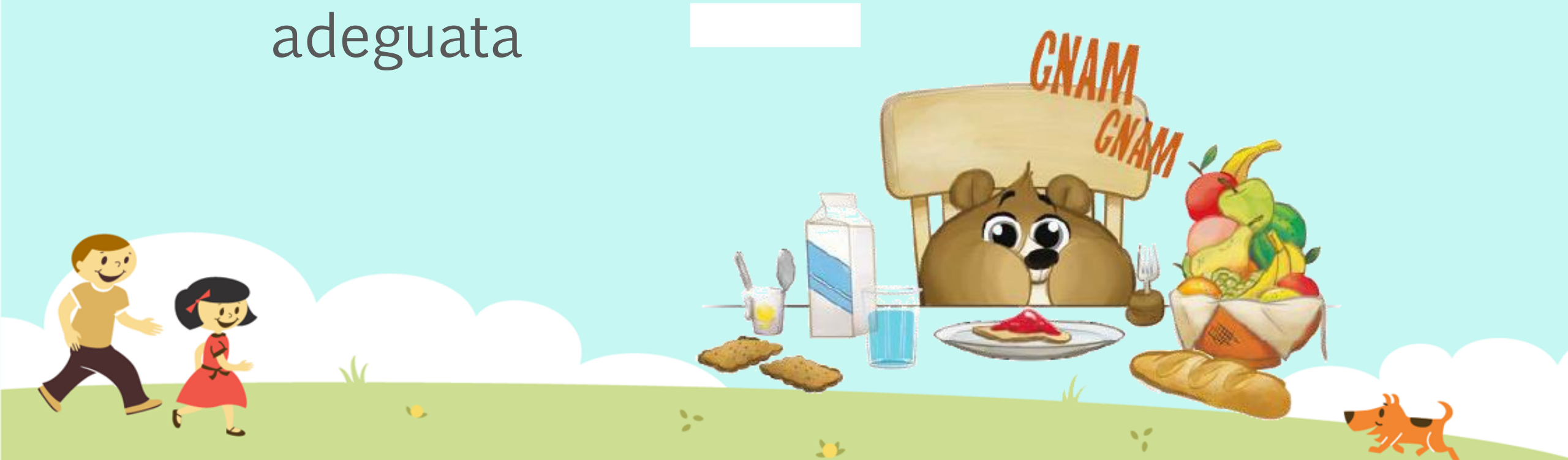
9 risposte



E sulla valutazione di efficacia?

La Colazione

Indicatore: bambini che non fanno colazione o fanno colazione non adeguata



I bambini e la colazione

La colazione può essere considerata il pasto più importante della giornata perché prepara l'organismo a tutte le attività quotidiane. Nei bambini influenza la capacità di concentrazione, l'apprendimento e la corretta assunzione dei pasti nella giornata. La colazione ha inoltre un ruolo centrale nel controllo del peso. Fin dalla prima infanzia è opportuno consumare tutti i giorni una cola-

zione equilibrata, per instaurare sin da piccoli corrette abitudini alimentari e mantenerle nel corso degli anni. Una colazione adeguata dovrebbe prevedere il giusto apporto di energia e di nutrienti e può essere costituita da 1 tazza di latte o yogurt, con pane o fette biscottate o biscotti o cereali e frutta fresca. È importante ricordare che le porzioni devono essere adeguate all'età del bambino.

Secondo i dati di OKkio alla SALUTE



In Italia un bambino su 10 non fa colazione e circa uno su tre la fa non adeguata, ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine. Ciò influenza l'attenzione e l'apprendimento, e comporta una tendenza a mangiare di più durante la merenda di metà mattina o a pranzo.



OKkio alla SALUTE

È un sistema di sorveglianza su sovrappeso, obesità e i fattori di rischio correlati, nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni). È promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (DPCM marzo 2017), in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, le Regioni e Province Autonome Italiane. OKkio alla SALUTE è parte dell'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI".

Come AGIRE

Promuovere corrette abitudini alimentari richiede una sinergia tra scuola, famiglia e comunità

A scuola

Promuovere la salute attraverso programmi educativi curricolari

- Coinvolgere attivamente i bambini per migliorare le loro conoscenze sull'importanza di una alimentazione varia ed equilibrata.
- Proporre programmi di preparazione della colazione, per instaurare l'abitudine al consumo e sperimentare il piacere della socializzazione e della convivialità.
- Sensibilizzare i bambini sull'importanza di una sana colazione, per sentirsi bene, essere attivi e imparare meglio.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.
- Promuovere l'educazione alimentare attraverso attività che coinvolgono le famiglie, fornendo indicazioni per la preparazione di una colazione bilanciata e completa.

In famiglia

Condividere l'importanza della colazione

- Trasmettere ai bambini l'importanza di consumare la colazione: le abitudini acquisite nel periodo di crescita sono quelle che tendono a permanere anche in età adulta.
- Prendersi il tempo per preparare e consumare la colazione tutti insieme, creando un momento positivo, rilassato e conviviale.
- Preparare colazioni bilanciate e in quantità adeguate all'età del bambino, ad esempio un bicchiere di latte o yogurt e 1-2 fette di pane con un po' di marmellata oppure 4-5 biscotti oppure 1-2 pugni di cereali.



Scuole che promuovono salute

La promozione della salute a scuola può essere definita come l'insieme delle strategie e attività intraprese per migliorare e proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. In Italia, il Piano Nazionale della Prevenzione sostiene il programma "Scuole che Promuovono Salute" secondo un approccio globale e di equità che include: promozione e sviluppo delle competenze psicosociali; miglioramento dell'ambiente sociale; attenzione all'ambiente fisico e organizzativo; collaborazione con il contesto comunitario e i servizi socio-sanitari. A livello europeo questo approccio viene promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla rete School for Health in Europe (SHE).

Il Movimento e la mobilità attiva

Indicatore: bambini che non si recano a scuola a piedi o in bicicletta



I bambini e la mobilità attiva

La mobilità attiva è la pratica abituale di spostarsi a piedi e/o in bicicletta: un modo di muoversi rispettoso dell'ambiente. Anche nei bambini può essere una soluzione ottimale per raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica, contribuendo a migliorare lo stato di salute e benessere generale. Se svolta in compagnia, rappresenta anche un'occasione di socializzazione e promozio-

ne di una maggiore autonomia. La mobilità attiva appare una scelta possibile, infatti più del 30% degli spostamenti quotidiani copre mediamente distanze inferiori ai 3 chilometri, mentre nel 50% dei casi gli spostamenti sono inferiori ai 5 chilometri: queste distanze potrebbero essere facilmente percorse in 15-20 minuti in bicicletta o in 30-50 minuti camminando a passo veloce.

Secondo i dati di OKkio alla SALUTE

26%
Bambini che sono andati a scuola a piedi o in bicicletta



dati 2019

In Italia solo 1 bambino su 4 va a scuola a piedi o in bicicletta. La vicinanza della scuola può sicuramente influenzare questo aspetto, ma la scarsa propensione alla mobilità attiva rappresenta un'occasione persa per svolgere, sin dal mattino, un po' di movimento, essenziale per l'apprendimento e la concentrazione nei bambini.



OKkio alla SALUTE

È un sistema di sorveglianza su sovrappeso, obesità e i fattori di rischio correlati, nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni). È promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (DPCM marzo 2017), in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, le Regioni e Province Autonome Italiane. OKkio alla SALUTE è parte dell'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI".

Come AGIRE

Promuovere uno stile di vita attivo richiede una sinergia tra scuola, famiglia e comunità

A scuola

Creare un contesto favorevole alla promozione di un clima positivo e al movimento

- ▶ Sviluppare interventi educativi associando alla promozione della mobilità attiva i temi della tutela ambientale e dell'educazione civica.

- ▶ Facilitare la partecipazione e l'inclusione di tutti gli alunni.

Favorire la partecipazione della comunità locale, dei servizi sanitari e delle famiglie

- ▶ Attivare collaborazioni con i servizi sanitari del territorio, che possono offrire strumenti e metodi per l'implementazione delle iniziative di mobilità attiva.

- ▶ Coinvolgere la famiglia e la comunità nella realizzazione di iniziative di mobilità attiva come il Piedibus.

In famiglia

Creare occasioni per promuovere la mobilità attiva

- ▶ Incoraggiare i bambini a fare movimento ogni giorno, fornendo loro il buon esempio.

- ▶ Sostenerli se vogliono andare a scuola a piedi o in bicicletta.

- ▶ Proteggere i bambini facendogli indossare il casco in bicicletta. Pur non essendo obbligatorio, l'utilizzo del caschetto è fortemente consigliato per proteggere la testa in caso di urti e cadute.



Scuole che promuovono salute

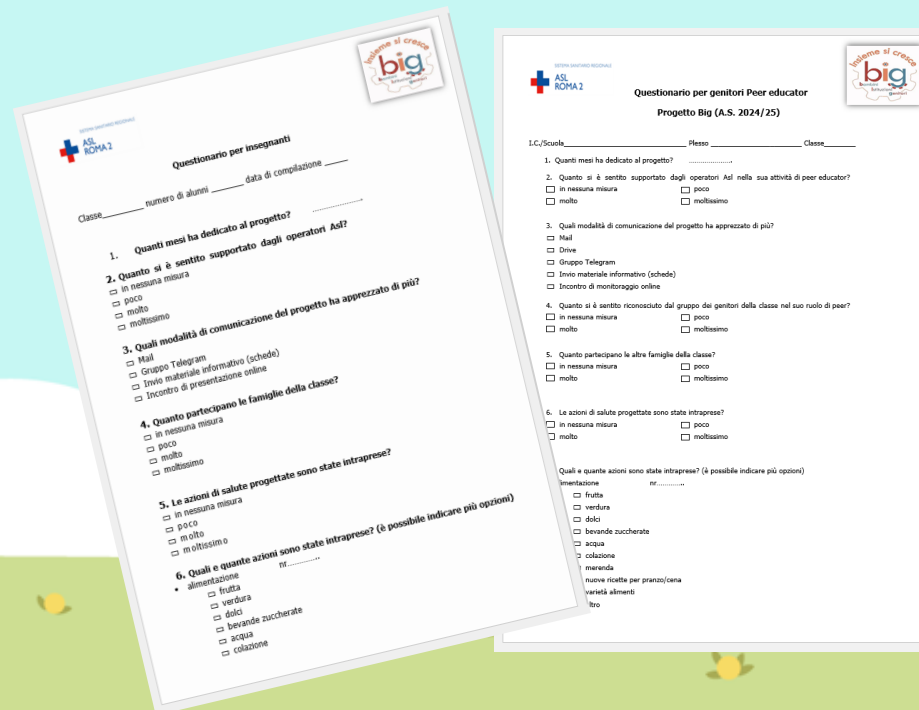
La promozione della salute a scuola può essere definita come l'insieme delle strategie e attività intraprese per migliorare e proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. In Italia, il Piano Nazionale della Prevenzione sostiene il programma "Scuole che Promuovono Salute" secondo un approccio globale e di equità che include: promozione e sviluppo delle competenze psicosociali; miglioramento dell'ambiente sociale; attenzione all'ambiente fisico e organizzativo; collaborazione con il contesto comunitario e i servizi socio-sanitari. A livello europeo questo approccio viene promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla rete School for Health in Europe (SHE).

Documentazione di supporto

- Presentazione power point per i docenti
- Lettera di presentazione per i genitori
- Questionario docenti
- Questionario genitori



The image shows a presentation slide for the 'Bambini Istituzioni Genitori' program. At the top, there are logos for ASL ROMA 2, Rete Lazio SPS, and REGIONE LAZIO. The main title is 'Bambini Istituzioni Genitori' in large red letters. Below it, the subtitle reads 'Programma di peer education rivolto ai genitori per promuovere corretti stili di vita'. The names of the coordinators, Dott.ssa F. Caretta, Dott.ssa A.S. Mattera, and Dott.ssa M. Nocchi, are listed. The email address scuolasalute@aslroma2.it is provided at the bottom. On the left side, there is a vertical navigation bar with numbered slides from 1 to 6.



The image displays two questionnaires. The one on the left is titled 'Questionario per insegnanti' and includes fields for 'Classe', 'numero di alunni', and 'data di compilazione'. It contains six numbered questions about the project's duration, support from ASL operators, communication modalities, family participation, and health actions. The one on the right is titled 'Questionario per genitori Peer educator' and includes fields for 'I.C./Scuola', 'Plesso', and 'Classe'. It contains six numbered questions about the project's duration, support from operators, communication modalities, family participation, and health actions. Both questionnaires feature the 'big' logo and the ASL ROMA 2 logo.



The image contains informational text about the 'Bambini Istituzioni Genitori' project. It features the ASL ROMA 2 logo and the 'big' logo. The text explains that the project is a peer education program aimed at promoting healthy lifestyles for children. It mentions that the project is validated by the Ministry of Health and the Lazio Region. The text also describes the project's goals, which include involving families and schools in promoting healthy lifestyles. The text concludes by stating that the project will be implemented in the full respect of parents' needs and that data will be collected anonymously.



Documentazione di supporto

- Schede Istituto Superiore di Sanità
- Materiale informativo su temi di salute

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute/CCM

Come AGIRE

Promuovere uno stile di vita attivo richiede una sinergia tra scuola, famiglia e comunità

A scuola

In famiglia

Creare un contesto favorevole al movimento e promuovere un clima positivo

- Inserire nel curriculum scolastico le 2 ore di attività fisica settimanale consigliate.
- Organizzare attività o giochi di squadra, utili a migliorare le relazioni interpersonali, sviluppare gli aspetti emotivi e fornire stimoli cognitivi.
- Rendere disponibili spazi e risorse della scuola per praticare attività motoria in orario extrascolastico, favorendo occasioni di promozione della socialità tra gli alunni.
- Attivare percorsi di formazione rivolti al personale per promuovere l'attività motoria.
- Utilizzare metodi di insegnamento di tipo interattivo e collaborativo, basati su ascolto, dialogo, regole condivise e partecipazione, per favorire lo sviluppo di relazioni positive tra i compagni.
- Facilitare la partecipazione e l'inclusione di tutti gli alunni.

Creare occasioni per promuovere l'attività fisica

- Sostenere l'importanza di essere attivi anche nel tempo libero. Incoraggiando i bambini a fare movimento e giochi all'aria aperta, partecipare a gruppi sportivi sia scolastici che extrascolastici.
- Proporre attività in base all'età, alle abilità e agli interessi di ciascun bambino.

Coinvolgere le famiglie

- Realizzare azioni di comunicazione e attività specifiche per la promozione dell'attività motoria, informando le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.

Scuole che promuovono salute

La promozione della salute a scuola può essere definita come l'insieme delle strategie e attività intraprese per migliorare e proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. In Italia, il Piano Nazionale della Prevenzione sostiene il programma "Scuole che Promuovono Salute" secondo un approccio globale e di qualità che include: promozione e sviluppo delle competenze psico-sociali; miglioramento dell'ambiente sociale; attenzione all'ambiente fisico e organizzativo; collaborazione con il contesto comunitario e i servizi socio-sanitari. A livello europeo, questo approccio viene promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e della rete School for Health in Europe (SfHE).

www.epicentro.iss.it/scuole/promozione-salute-scuola-infanzia

REGIONE LAZIO

GIOCHIAMO INSIEME PER MUOVINSIEME!

II EDIZIONE

U.O.S.D. PROMOZIONE DELLA SALUTE, PIANI DI PREVENZIONE E MEDICINA DELLO SPORT

REGIONE LAZIO

La merenda

una pausa varia e colorata

REGIONE LAZIO

La colazione

un pieno di energia

A cura della U.O.S.D. Promozione della Salute, Piani di Prevenzione e Medicina dello Sport

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute/CCM

I bambini e la corretta alimentazione

Un'alimentazione sana è fondamentale per la salute presente e futura dei bambini. Per sana alimentazione si intende il consumo di cinque pasti al giorno, cioè che contengano tutti i nutrienti nelle quantità adeguate alle diverse fasi della crescita. I piatti proposti a pranzo e a cena dovrebbero essere composti per metà da verdura e frutta e per la restante metà suddivisi tra una fonte di carboidrati come pasta, pane, riso o patate, e una fonte di legumi, pesce, uova, formiche carne. E inoltre immettere in quantità un esempio un cucchiaino di vergine. Per avere uno stile alimentare incorrere in carenze nutrizionali variare gli alimenti consumare sempre prodotti di origine.

Secondo i dati di OKkio alla SALUTE

29% Bambini in sovrappeso e obesi

OKkio alla SALUTE

È un sistema di sorveglianza su sovrappeso, obesità e i fattori di rischio correlati: nel biennio 2017, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, la Regione e Province Autonome è parte dell'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Initiative".

www.epicentro.iss.it/folkioallasalute

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute/CCM

Come AGIRE

Promuovere corrette abitudini alimentari richiede una sinergia tra scuola, famiglia e comunità

A scuola

In famiglia

Promuovere una sana alimentazione

- Intraprendere programmi multidisciplinari sull'educazione alimentare che includano l'importanza delle tradizioni alimentari nelle diverse culture.
- Rendere il pasto consumato a scuola un momento educativo favorevole alla socializzazione, in cui i bambini possano conoscere alimenti e sapori diversi.

Informare le famiglie sulle scelte alimentari a scuola

- Fornire alle famiglie il menu scolastico, sottolineando che la sua composizione è realizzata da professionisti, e pertanto bilanciata dal punto di vista nutrizionale, con quantità adeguate all'età e servite seguendo le norme di sicurezza igienico-sanitarie.

Incoraggiare un corretto approccio al pasto

- Consumare il pasto insieme, seduti a tavola, con la TV e i dispositivi digitali spenti, per trascorrere un momento conviviale e piacevole.
- Variare quotidianamente gli alimenti proposti scegliendo sapori e colori diversi, così da stimolare l'interesse per le novità, evitando la monotonia ed eventuali carenze nutrizionali.
- Promuovere un rapporto positivo con il cibo, evitando di usare gli alimenti come fonte di gratificazione o punizione.

Scuole che promuovono salute

La promozione della salute a scuola può essere definita come l'insieme delle strategie e attività intraprese per migliorare e proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. In Italia, il Piano Nazionale della Prevenzione sostiene il programma "Scuole che Promuovono Salute" secondo un approccio globale e di qualità che include: promozione e sviluppo delle competenze psico-sociali; miglioramento dell'ambiente sociale; attenzione all'ambiente fisico e organizzativo; collaborazione con il contesto comunitario e i servizi socio-sanitari. A livello europeo, questo approccio viene promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e della rete School for Health in Europe (SfHE).

www.epicentro.iss.it/scuole/promozione-salute-scuola-infanzia

Diventare grandi con gli schermi digitali

Ho immaginato le risorse 3-6-9-12 come un modo per rispondere alle domande più pressanti dei genitori e dei pedagogisti

Sergio Risseron

3 **6** **9** **12**

- Prima dei 3 anni, evitare gli schermi
- No a console e tablet personali prima dei 6 anni
- Internet dopo i 9 anni
- Il social network dopo i 12 anni

Prima dei 3 anni il bambino ha bisogno di scoprire i suoi riferimenti spaziali e temporali

Da 3 a 6 anni il bambino ha bisogno di scoprire tutte le sue possibilità sensoriali e manuali

Da 6 a 9 anni il bambino ha bisogno di scoprire le regole del gioco sociale

Da 9 a 12 anni il bambino inizia a rendersi autonomo dai riferimenti familiari

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute/CCM

I bambini e l'attività motoria a scuola

La scuola è tra i primi contesti in cui i bambini sperimentano le proprie competenze sociali al di fuori della famiglia. In tal senso, la partecipazione ad attività motorie svolte con il gruppo classe, offre ai bambini l'opportunità per l'espressione di sé, l'integrazione e l'integrazione con i coetanei, favorendo la crescita personale, l'autostima e la gestione di stress e ansia. La partecipazione ad attività sportive, soprattutto quelle di squadra, promuove inoltre il rispetto dell'altro e delle regole. Praticare attività fisica a scuola consente di ridurre anche le disuguaglianze di salute, garantendo una maggiore equità tra i bambini, offrendo opportunità di movimento, non sempre accessibili a tutte le famiglie.

Secondo i dati di OKkio alla SALUTE

47% Classi che non svolgono almeno 2 ore di educazione fisica a settimana

OKkio alla SALUTE

È un sistema di sorveglianza su sovrappeso, obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini della scuola primaria di 6-10 anni. È promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel marzo 2017, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, la Regione e Province Autonome Italiane. Oltre alla SALUTE è parte dell'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI".

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute



Grazie

