

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

TITOLO: Progetto sperimentale triennale (2006-2009) Crescere in Salute per la promozione ed il consolidamento nel comprensorio di riferimento della Società della Salute Firenze SUD-EST a partire dalla classe III elementare di stili di vita attivi e salutari attraverso l'abitudine ad un'attività motoria e ludico-sportiva costanti e regolari (5x1) e ad una alimentazione equilibrata abbinato alla ricerca-azione condotta insieme all'A.U.O Meyer e ai pediatri di famiglia per la prevenzione, il contrasto e la presa in carico dei soggetti obesi in età pediatrica.

PREMESSE: A partire dagli inizi degli anni '80 abbiamo assistito nei paesi più sviluppati del mondo al verificarsi di una vera e propria "pandemia" di obesità, una situazione mai osservata in precedenza.

Le cause dell'obesità sono indubbiamente multi-fattoriali, ma quelle che più hanno contribuito a questo così significativo aumento sono da ricollegarsi soprattutto alle modifiche dello "stile di vita", in particolare sedentarietà e diminuzione dell'attività fisica, accompagnate da aumentata e squilibrata introduzione calorica. Questo è tanto più vero nelle fasce più giovani della popolazione che, se pur hanno visto aumentare le ore mediamente dedicate all'attività sportiva organizzata, hanno praticamente azzerato quella ludico-spontanea trasformandola in sedentarietà prolungata.

L'obesità, intesa come condizione clinica caratterizzata da un eccesso di tessuto adiposo in grado di indurre un aumento significativo di rischi per la salute, va considerata come una vera malattia sociale con tutte le conseguenze che si possono facilmente immaginare di carattere economico, sociale, organizzativo e anche personale.

Ideare e attuare iniziative per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, rappresenta dunque un'attività di primaria importanza per chi si occupa di promuovere la salute nella popolazione. E' infatti da tempo noto che il sovrappeso e l'obesità sono condizioni predisponenti lo sviluppo di molte malattie croniche ed altri stati invalidanti (da adulti) in grado di incidere in modo fortemente negativo sulla qualità di vita di una persona. Sappiamo che per affrontare in modo efficace il problema è necessario agire sulle abitudini quotidiane, in particolare sulla alimentazione e sulla riduzione della sedentarietà, tutto questo è però tutt'altro che semplice. La strategia d'azione non può, infatti, non riguardare in modo attivo oltre ad ogni singolo cittadino anche, e contemporaneamente, vari settori della società: quali gli enti locali, la scuola, le ASL, le famiglie, i pediatri, gli addetti e gli organismi che operano nel sistema sportivo.

Tra gli atti ufficiali più importanti e significativi che sottolineano il nuovo approccio al problema della salute (dalla sanità alla salute), che si è andato affermando in particolare a partire dagli ultimi anni, vi è quello promosso dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che ha lanciato nel 2004 la Strategia Globale per la Dieta, l'Attività Fisica e la Salute, sollecitando il coinvolgimento dei governi del mondo in un'azione coordinata per la salvaguardia della salute e del benessere di tutti gli abitanti del pianeta Terra. Tale sollecitazione è stata quindi accolta e fatta propria dal Parlamento Europeo che ha varato nel Marzo 2005 la **piattaforma d'azione per la dieta, attività fisica e la salute** che impegna tutti gli Stati dell'Unione a fornire il proprio fattivo contributo per la realizzazione di una strategia globale per la salute. L'obiettivo della piattaforma è stato quello di riunire associazioni, gruppi di consumatori, organizzazioni non governative attive nel settore della salute e leader politici, per promuovere ai fini della acquisizione e del mantenimento di stili di vita salutari in particolare su dieta ed attività fisica considerati i fattori di rischio per la salute con il maggiore impatto sulla popolazione soprattutto giovanile.

La Regione Toscana in particolare ha raccolto e valorizzato tale impostazione realizzando un accordo quadro con l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS sul tema degli stili di vita che costituisce un riferimento fondamentale per "aumentare la capacità di formulare, implementare, monitorare e valutare le strategie di investimento per la salute e per lo sviluppo", basato (P.R.S. 2006-2010) su un modello di assistenza territoriale integrata finalizzata alla promozione della salute intesa come fattore di sviluppo socio-economico ed ambientale.

Principali attori di tale processo in particolare la Scuola (Protocollo d'intesa Regione-Ministero della P.I. nell'ambito del Piano nazionale del benessere dello studente 2007-2010), gli Enti Locali territoriali, le strutture ed i presidi socio-sanitari presenti sul territorio, e, in particolare, le Società della Salute che rappresentano le modalità organizzative e di governo più avanzate che la Regione ha istituito al fine di realizzare l'integrazione delle politiche socio-sanitarie territoriali, asse portante per lo sviluppo di quegli interventi di promozione della salute e di contrasto dei comportamenti a rischio che rappresentano uno dei pilastri della moderna politica di salute pubblica.

E' soprattutto dunque a partire dalle strutture sanitarie e da quelle educative, in rete con gli enti locali e con altri organismi che operano sul territorio, possa nascere un'agguerrita "task force" finalizzata ad affrontare in modo del tutto nuovo il problema degli scorretti e non salutari stili di vita dei giovani e dei giovanissimi in particolare attraverso interventi - mirati e non episodici - tesi a rinforzare negli interessati e nel loro

contesto socio-familiare comportamenti positivi, prevenendo quei fattori di rischio collegati alla sedentarietà e a cattive abitudini alimentari e ad uno stile di vita in generale poco attivo.

In questo quadro è nata nel 2005 la proposta in oggetto da realizzare insieme ai Comuni della zona Firenze Sud-est con le scuole primarie, i pediatri di famiglia e le organizzazioni sportive e del volontariato presenti nei territori interessati alla iniziativa promossa dall'A.U.O Meyer e dalla Regione Toscana.

FINALITÀ E OBIETTIVI GENERALI DELLA PROPOSTA: La proposta si pone molteplici obiettivi, tutti quanti subordinati a quello prioritario di ridurre, attraverso una serie di azioni mirate, coordinate sul territorio e con l'Ospedale Meyer, la prevalenza e la incidenza del sovrappeso e della obesità nella popolazione target intervenendo se considerato opportuno da parte degli interessati in sintonia con il proprio pediatra di riferimento per avviare al secondo livello – quello della presa in carico da parte della struttura Meyer – quei soggetti che rientrano nei parametri prestabiliti da parte dello staff sanitario.

In sostanza ci prefiggiamo di (1-3):

1. Mirare a ridurre, attraverso una serie di azioni mirate, coordinate sul territorio e con l'Ospedale Meyer, la prevalenza e la incidenza del sovrappeso e della obesità nella popolazione target intervenendo in prima istanza attraverso azioni di carattere educativo-informativo e preventivo.
2. Raccogliere indicazioni utili per mettere a fuoco politiche per il miglioramento dello stile di vita delle giovani generazioni che consentano di attuare strategie efficaci preventive e correttive, e organizzare una solida rete di sorveglianza sullo stato nutrizionale e l'efficienza fisica.
3. Contribuire ad affermare nei bambini la consapevolezza dell'importanza del movimento e della corporeità e di una corretta alimentazione, favorendo nuove possibilità di socializzazione, promuovendo la cultura del sapere motorio, puntando sul consolidamento di sane abitudini di vita e sensibilizzando le comunità e le istituzioni locali ad una incisiva interazione con la scuola, le società sportive e le famiglie (educazione alla salute, alla socialità o convivenza civile, acquisizione, messa in pratica ed affinamento di conoscenze e competenze motorie)

Ci prefiggiamo in pratica di mettere a punto e realizzare un programma articolato che consenta a **TUTTI** i soggetti coinvolti nella sperimentazione la partecipazione ad attività motorie o sportive sul territorio per un target complessivo di (almeno) 5 ore settimanali da suddividere tra scuola ed extrascuola coinvolgendo gli istituti di istruzione primaria (scuole elementari), il Comune, le famiglie e il sistema delle società sportive e del volontariato sul territorio ed affiancando a questo intervento anche interventi coordinati che riguardino in generale un corretto stile di vita, le abitudini alimentare in primo piano.

CONTENUTI, ARTICOLAZIONE DELLA PROPOSTA (1-6):

Punto 1: Percorsi didattici per l'apprendimento di conoscenze, abilità e competenze (trasversali e disciplinari), a partire dall'a.s. 2005-2006 fino al 2009.

Al fine di raggiungere il target desiderato è indispensabile che le Scuole coinvolte, sostenute dall'Ente Locale, si impegnino a sviluppare per tutto il corso degli anni scolastici compresi nella sperimentazione un intervento curricolare per tutte le classi terze basato su due-tre ore settimanali regolari di attività motoria e di educazione alla salute secondo un programma che sarà definito nel dettaglio con lo specialista di Scienze Motorie che sarà individuato, formato e sostenuto dal coordinamento tecnico-scientifico del progetto. In allegato si forniscono alcune indicazioni di massima relative ai contenuti dell'intervento da realizzare nella scuola secondo quanto emerso dalla sperimentazione attuata a Bagno a Ripoli ed in altri Comuni della provincia di Firenze in orario curricolare negli ultimi 10 anni in linea con le indicazioni nazionali per i piani di studio personalizzati della scuola primaria.

Lo specialista in Scienze Motorie affiancherà l'insegnante titolare della classe per tutto l'anno scolastico fino a Maggio (festa finale) sviluppando un piano di attività motoria mirato al consolidamento di abilità (saper fare, processi) e di conoscenze (nozioni, attività), allo sviluppo di positive attitudini socio-relazionali (rapporto con se stessi e con gli altri basato sul rispetto dei punti di vista diversi, sulla disponibilità al confronto e al dialogo e sull'osservanza di diritti e di doveri). Va precisato che delle due ore settimanali (o tre) inserite nel curricolo annuale, una sarà realizzata in situazione di compresenza tra lo specialista ed il titolare dell'insegnamento e l'altra – o le altre – saranno invece condotte dal docente della classe sulla base di un percorso definito concordato e periodicamente verificato con lo specialista in Scienze Motorie.

Sarà data grande importanza alla messa a punto di "indicatori" osservabili che forniscano informazioni oggettive sul raggiungimento dei traguardi desiderati da fissare attraverso apposite "griglie" di osservazione che hanno anche l'ulteriore obiettivo di aiutare gli educatori a formulare quei profili personalizzati che rappresentano – per l'attività motoria come per gli altri campi o saperi nella scuola primaria – uno degli aspetti più nuovi e qualificanti della scuola in trasformazione.

Punto 2: Le attività ludico-sportive extrascolastiche e l'azione di tutoraggio: a partire dall'a.s. 2008-2009.

Insieme alle società sportive e agli altri enti e organismi presenti sul territorio, sulla base di un apposito "patto" o "contratto" con gli utenti (famiglie) monitorato dallo staff di progetto attraverso due "coordinatori tutors" neolaureati nelle discipline attinenti saranno monitorati e seguiti i percorsi di sportivizzazione dei soggetti interessati dalla sperimentazione e saranno messi a fuoco in particolare i casi di attivazione ridotta o sporadica o di vera e propria sedentarietà precoce. I due tutors che potranno usufruire di una apposita borsa di studio messa a loro disposizione, avranno precipuamente il compito di seguire, registrare ed eventualmente suggerire aggiustamenti e correttivi, per mezzo della loro opera si cercherà di utilizzare tutte le risorse presenti sul territorio per una pratica diffusa e generalizzata da attuare sulla base degli interessi delle motivazioni dei bambini coinvolti.

Per far sì che possano essere raggiunte se possibile dalla generalità dei bambini – o almeno dalla gran parte di essi – almeno due ore di pratica settimanale in aggiunta a quelle in orario scolastico (se non le cinque previste dal progetto 5x1) potranno essere messi a punto percorsi anche semplificati di orientamento e accompagnamento allo sport utilizzando il bagaglio di esperienze e competenze messe a punto dal COS nel corso degli anni.

Punto 3: Attività in ambiente naturale (escursioni, trekking nei parchi del territorio della sud-est): a partire dal 2009.

Insieme ad un esperto di attività escursionistiche del Provveditorato agli Studi di Firenze abbiamo messo a punto e proposto alle scuole un progetto relativo a 5 escursioni da farsi di sabato per gruppi di alunni (e loro familiari) delle classi V coinvolte nel progetto.

Le cinque escursioni si articoleranno come segue:

18 aprile 2009 - **zona Tavarnelle Barberino** un interessante itinerario attraverso colline, borghi, paesaggi toscani, alla ricerca di antiche testimonianze e fossili.

9 maggio - **Mugnana Cintoia cascate del rio Sezzate** Un complesso itinerario che simboleggia la ricchezza naturalistica e storica della nostra regione. Oltre al castello, oggi trasformato in fattoria, di Mugnana e al castello di Sezzate, troviamo testimonianze medioevali nel ponte e nell'area dei mulini, un tratto di strada romana, l'interessante borgo di Cintoia e non ultimo l'ambiente particolare e unico che troviamo vicino alle cascate.

23 maggio **Il sentiero delle Burraie e monte Giovi** Compreso nell'area di interesse locale (ANPIL) di Poggio Ripaghera e del monte Giovi, si snoda tra i boschi di quercia il sentiero delle Burraie, testimonianza dell'antico rapporto tra uomo e territorio.

6 Giugno - **Lucolena - Torsoli - Monte San Michele** percorso facile al fresco dei Monti del Chianti fra castagni ed abeti fino alla cima di monte S. Michele m. 890 slm. Sul crinale che divide il Chianti ed il Valdarno

Preparazione schede di presentazione delle principali caratteristiche degli itinerari,

20 giugno - **San Donato - Montisoni – Fontesanta** Percorso in un ambiente particolare ricco di emergenze naturalistiche e storiche, da qui passavano le vie etrusche e poi anche la Maremmana antica strada della transumanza, durante la seconda guerra mondiale la zona è stata teatro di aspre battaglie fra la Resistenza e le retroguardie tedesche

Il servizio di accompagnamento e conduzione del gruppo (max 50-60 persone tra bambini e familiari per escursione) – oltre a quello di preparazione delle schede di presentazione delle principali caratteristiche degli itinerari - sarà assicurato da parte di Guide Ambientali Escursionistiche certificate e autorizzate in regola con le norme di legge e quindi provviste di assicurazione R.C. E' previsto un contributo per ogni escursione pari a 5 euro a nucleo (o singolo bambino se non accompagnato dal genitore).

Punto 4: pedibus (una proposta operativa);

la proposta di organizzare dei percorsi protetti - anche molti brevi - contigui alle scuole dove far transitare gli alunni a piedi sta incontrando numerosi ostacoli di vario tipo (legale, organizzativo, pratico, ecc...) avremo pensato di procedere così:

stimolare la realizzazione di **Laboratori** nelle scuole nei quali i ragazzi stessi insieme agli insegnanti, con il supporto della Amministrazioni provvedono essi stessi ad elaborare progetti e avanzare proposte concrete finalizzate alla creazione di percorsi (ciclo)pedonali protetti. Il **Laboratorio** potrebbe essere inteso (anche) come momento di condivisione con gli studenti dei progetti dei Comuni finalizzati al contenimento e alla razionalizzazione del traffico veicolare. Laddove questa idea è stata realizzata (Chieri, ad esempio, di recente) i risultati sono stati sorprendenti e il processo avviato è stato capace di coinvolgere a partire dalla scuola le famiglie, le istituzioni e le forze sociali del territorio facendo da volano a numerosi e significativi interventi strutturali da tempo evocati e mai realizzati.

Punto 5: collaborazione con i pediatri di famiglia e con il servizio pediatrico del territorio.

Il punto debole del progetto Crescere in Salute si è rivelato essere in particolare quello della presa in carico sanitaria dei bambini obesi o in sovrappeso significativo e con familiarità alla patologia, solo un numero molto esiguo rispetto a coloro che ne avrebbero avuto la necessità sono stati infatti arruolati nel percorso sanitario.

Anche gli interventi di secondo livello (dopo gli incontri generalizzati nelle scuole con pediatri e dietiste nell'a.s. 2007-2008) di counseling nutrizionale non hanno fornito i risultati attesi (12 genitori in tutto). Ciò premesso, dopo un approfondito esame della situazione, per evitare che ad alcuni bambini non fosse fornita la possibilità, avendone la necessità, di essere inseriti in un percorso assistenziale, abbiamo concordato con i rappresentanti dei pediatri di famiglia di cercare di avviare nei mesi prossimi, previo apposto bilancio di salute ed accordo preliminare con le strutture sanitarie, i soggetti inattesi ad un percorso terapeutico adeguato utilizzando, se disponibili, gli appositi servizi esistenti sul territorio (reparto di pediatria e servizio di counseling nutrizionale).

Punto 6: Coordinamento e valutazione del progetto sul territorio

Una commissione tecnico-scientifica interdisciplinare formata da un numero ristretto e selezionato di docenti e professionisti provvederà – in collaborazione con il personale del Meyer - a valutare e seguire l'attuazione del progetto sia per quanto riguarda la ricerca che per quanto riguarda l'intervento sperimentale fornendo la necessaria consulenza agli a.detti ed all'utenza.

Uno staff di progetto provvederà a coordinare le diverse fasi di attuazione del programma

Ai pediatri di famiglia spetterà il compito di collaborare per quanto di loro competenza per la buona riuscita del progetto sul territorio, ed in collaborazione con gli esperti del Meyer individuare ed avviare quelli dei loro pazienti che possono essere utilmente inseriti nel piano di "presa in carico" definito dall'A.U.O. Meyer. Anche gli interventi di secondo livello (dopo gli incontri generalizzati nelle scuole con pediatri e dietiste nell'a.s. 2007-2008) di counseling nutrizionale non hanno fornito i risultati attesi (12 genitori in tutto). Ciò premesso, dopo un approfondito esame della situazione, per evitare che ad alcuni bambini non fosse fornita la possibilità, avendone la necessità, di essere inseriti in un percorso assistenziale, abbiamo concordato con i rappresentanti dei pediatri di famiglia di cercare di avviare nei mesi prossimi, previo apposto bilancio di salute ed accordo preliminare con le strutture sanitarie, i soggetti inattesi ad un percorso terapeutico adeguato utilizzando, se disponibili, gli appositi servizi esistenti sul territorio (reparto di pediatria e servizio di counseling nutrizionale).

AZIONI DA PREVEDERE NELL'AMBITO DEL PROGETTO II FASE (2008-2009):

1: Prosecuzione dell'intervento in orario scolastico con la conferma degli operatori in carico, l'eventuale ricerca di nuovi se richiesto; contatto e coinvolgimento delle scuole interessate.

2: Effettuazione attraverso i tutor nelle classi interessate dalla sperimentazione dei percorsi di valutazione dei livelli di abilità individuali.

3: Incontri con tutte le Scuole, gli Enti Locali e gli operatori del territorio per varare il programma di interventi in ambito extrascolastico (attività motorie pomeridiane, trekking, pedibus).

4. Avvio dello screening sui livelli di sportivizzazione nelle classi e individuazione dei soggetti sedentari da orientare verso le attività motorio-sportive utilizzando i coordinatori tutor..

5: Organizzazione insieme ai professionisti che collaborano con la SdS delle 5 giornate di trekking sul territorio e con le scuole.

6: Effettuazione delle valutazioni di uscita (antropometriche e motorie) nelle scuole.

7: Raccolta ed elaborazione dei dati di uscita e predisposizione di un momento di approfondimento confronto e messa a punto delle valutazioni conclusive.

RESPONSABILE DEL PROGETTO: coordinatore prof. Marco Petranelli

DESTINATARI DEL PROGETTO

tutti i bambini (646) e le loro famiglie frequentanti le classi V elementari dei Circoli Didattici o Istituti Comprensivi che hanno aderito al progetto nei Comuni di Bagno a Ripoli, Impruneta, Pontassieve, Incisa Valdarno, Greve in Chianti, Tavarnelle val di Pesa e Barberino val d'Elsa.

STRUTTURE COINVOLTE

A.U.O. Meyer, ASL 10, Società della Salute Firenze Sud-est, Ufficio Scolastico Regionale della Toscana, Università di Firenze, Comuni di Comuni di Bagno a Ripoli, Impruneta, Pontassieve, Incisa Valdarno, Greve in Chianti, Tavarnelle val di Pesa e Barberino val d'Elsa, Circoli Didattici di Bagno a Ripoli 1 e Bagno a Ripoli 2, di Pontassieve, di Greve in Chianti e di Incisa Valdarno, Istituti Comprensivi di Impruneta-Tavarnuzze, di Rufina, di Tavarnelle-Barberino val d'Elsa, Federazione Pediatri di Famiglia delegazione di Firenze, Associazione Nazionale ONLUS Patologie Ipofisarie e Rare,

	Centro di Orientamento Sportivo del Comune di Bagno a Ripoli
ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	Pediatri di famiglia della zona Sud-est, Servizio di dietologia dell'UAO Meyer e della USL 10, Servizio di psicologia, di auxoendocrinologia pediatrica dell'UAO Meyer, Insegnanti delle classi III elementari delle Scuole che hanno aderito, componenti del Comitato Tecnico Scientifico, Associazioni del volontariato di zona.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1)	Mirare a ridurre, attraverso una serie di azioni di carattere eminentemente educativo e di prevenzione la prevalenza e la incidenza del sovrappeso e della obesità nella popolazione target
2)	Raccogliere dati sugli stili di vita con riferimento alle abitudini motorie e a quelle alimentari dei bambini di 8-10 anni per poter predisporre adeguate politiche di intervento e sorveglianza sul territorio.
3)	Portare uniformemente almeno a due – dalle attuali una - le ore di educazione motoria curricolare settimanale svolta dai bambini nella scuola primaria.
4)	Mirare alla piena sportivizzazione (partecipazione ad attività motorie o sportive organizzate) dei bambini in età evolutiva innalzando la % di partecipazione regolare di almeno 10 punti % (dal 60% al 70-75%).
5)	Innalzare e portare complessivamente a 3 le ore di attività motoria settimanale organizzata o libera svolta da tutti i bambini in orario extrascolastico indipendentemente dalla loro condizione psicofisica o dallo status socio-economico

INDICATORI E TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
1)	Entro il 30/12/2008	Avvio a regime dell'intervento in tutte le classi arruolate ed effettuazione delle prove di ingresso
2)	Entro il 31/3/2009	Avvio delle diverse attività extrascolastiche previste dal progetto (trekking, pedibus attività motoria in orario extrascolastico).
3)	Entro il 31/3/2009	Accordo con il Meyer, il Servizio pediatrico di Ponte a Niccheri e i pediatri cdi famiglia della fase finale di presa in carico dei bambini francamente obesi del territorio
3)	Entro il 31/5/2009	Effettuazione delle prove di uscita antropometriche e motorie in tutte le classi interessate.
3)	Entro il 31/7/2009	Raccolta, analisi dei dati e stesura della relazione conclusiva.

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

A	Interventi nelle classi in orario scolastico: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagno a Ripoli: Circolo n. 1, 2 Plessi, Plesso di Padule (2 classi/2 ore) e Plesso di Croce a Varliano (1 classe/1 ora), Sig.ra Cristina Cardini (3 ore sett.li). 2. Bagno a Ripoli Circolo n. 2, 2 Plessi, Plesso di Antella (2 classi/3 ore a causa del numero elevato di bambini e della ristrettezza della similpaestra), Plesso di Grassina (3 classi/3 ore sett.li). Dott. Leonardo maturi (6 ore sett.li). 3. Pontassieve: 2 Plessi, Plesso E. de Amicis (2 classi/2 ore) e Plesso I. Calvino (3 classi/3 ore), Sig.ra Elena Gariboldi (5 ore sett.li). 4. Incisa Valdarno: 2 Plessi, Plesso Petrarca (1 classe/1 ora) e Plesso La Massa (1 classe/1 ora), Sig.ra Elena Gariboldi, (2 ore sett.li). 5. Impruneta e Tavarnuzze: 2 Plessi, Plesso Paolieri Impruneta (2 classi/ 2 ore) e Plesso Sturiale Tavarnuzze (3 classi/3 ore), Sig. Marco Mariottini (5 ore sett.li). 6. Tavarnelle val di Pesa e Barberino val d'Elsa, : 3 Plessi. Plesso di Tavarnelle (3 classi/ 3 ore) Plesso di Barberino (2 classi/2 ore), Plesso di San Donato (1 classe/1 ora), Sig.na Elisa Nesi (6 ore sett.li). 7. Greve in Chianti: 1 Plesso, Strada in Chianti (2 classi/2 ore), Sig. Ferri Massimiliano (2 ore sett.li). 8. Figline Valdarno 3 Plessi, Plesso di Cavicchi (2 classi/2 ore), Plesso di San Biagio (2 classi/2 ore), Plesso di Del Puglia (1 classe/1 ora), Sig.r Alessandro 	
----------	---	--

	Staderini (5 ore/sett.li).	
	Totale ore settimanali complessive = 34 34x19(costo orario)x20 settimane	Euro 12.290,00
B	Tutor in orario extrascolastico = 2 borse di studio di 1.500,00 € annue (10/12)	2.500,00 €
C	Informazione (proposta il NUOVO)	3.200,00 €
D	Pediatrati di famiglia (II anno)	2.000,00 €
E	Comitato Tecnico Scientifico di coordinamento del progetto sul territorio	1500,00 €
F	Spese per realizzazione giornate di trekking 2.500 €	2.500,00 €
G	Counseling nutrizionale	1.500,00 €
H	Giornata di aggiornamento diretto agli operatori	1.500,00 €
I	Contributo agli Enti Locali	4.000,00 €
L	Riprogettazione, coordinamento del progetto nel II fase di attuazione sul territorio (Ottobre 2007-Luglio 2009) e supporto alla riucerca	12.000,00 €

ENTI FINANZIATORI	IMPORTO
Regione Toscana, Società della Salute Firenze sud-est	45.000,00 Euro