

## BIBLIOGRAFIA

- Castelli Darla M., Elizabeth Glowacki, Jeanne M. Barcelona, Hannah G. Calvert, Jungyun Hwang, *Active Education: Growing Evidence on Physical Activity and Academic Performance*, USA, January 2015
- Lubans David R, Colin A Boreham, Paul Kelly, Charlie E Foster, *The relationship between active travel to school and health-related fitness in children and adolescents: a systematic review*, Int J Behav Nutr Phys Act. 2011; 8:5 Published online 2011 Jan 26.
- Mendoza Jason A, Kathy Watson, Nga Nguyen, Ester Cerin, Tom Baranowski, Theresa A Nicklas, *Active commuting to school and association with physical activity and adiposity among US Youth*, Published in final edit form as: J Phys Act Health. 2011 May; 8 (4):488-495
- Ostergaard L, Kolle E, Steene-Johannessen J, Anderssen SA, Andersen LB, *Cross sectional analysis of the association between mode of school transportation and physical fitness in children and adolescents*, Int J Behav Nutr Phys Act. 2013 Jul 17; 10:91
- Piovesan Gianna, Bricchese Anna, Michieletto Federica, manuale “Andiamo a scuola da soli! Percorsi di autonomia e movimento casa-scuola: indicazioni operative”, *Tutti i passi del Pedibus: pronti, partenza...via!*, Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione Veneto 2015, pag. 23
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1563, *Approvazione “Piano Regionale per la promozione dell’attività motoria nel Veneto” ed impegno di spesa*, 26 Agosto 2014, Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto n. 89, Settore Sanità e Igiene Pubblica, 12 Settembre 2014
- Russo Francesca, Michieletto Federica, Morgante Susanna, manuale “Andiamo a scuola da soli! Percorsi di autonomia e movimento casa-scuola: indicazioni operative”, *Il Pedibus nel Piano Regionale per la promozione dell’attività motoria*, Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Regione Veneto 2015, pag. 9
- World Health Organization, Switzerland, *Global recommendations on physical activity for health*, Geneva 2010

## SITOGRAFIA

- <http://www.guadagnaresalute.it> (ultimo accesso: Settembre 2015)
- <http://www.passidati.it> (ultimo accesso: Settembre 2015)
- <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/> (ultimo accesso: Settembre 2015)
- <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/okkio-alla-salute>  
(ultimo accesso: Settembre 2015)
- <http://www.epicentro.iss.it/temi/alimentazione/hbsc2014.asp>  
(ultimo accesso: Settembre 2015)
- <http://www.retecittasane.it/news/carta-di-toronto>  
(ultimo accesso: Ottobre 2015)
- <http://www9.ulss.tv.it/Minisiti/lasciamoilsegno/> (ultima visita: Ottobre 2015)
- <http://prevenzione.ulss20.verona.it/okkiosalute.html>  
(ultima visita: Ottobre 2015)
- <http://www.associazionepedibus.org> (ultimo accesso: Ottobre 2015)

## ELENCO FIGURE

- I. Figura 1. Logo della rete .....pag. 7
- II. Figura 2. Bambini che vanno a scuola con il Pedibus .....pag. 8
- III. Figura 3. Immagine del cervello dopo 20 minuti di sedentarietà e dopo 20 minuti di camminata .....pag. 10
- IV. Figura 4. Matrice dell'analisi SWOT .....pag. 17

## ELENCO TABELLE

- I. Tabella 1. Numero *stakeholder* per comune .....pag. 19

## **ELENCO GRAFICI**

- I. Grafico 1. Punti di forza interni al Pedibus .....pag. 21
- II. Grafico 2. Opportunità esterne a favore del Pedibus .....pag. 25
- III. Grafico 3. Punti di debolezza interni al Pedibus .....pag. 28
- IV. Grafico 4. Minacce esterne a sfavore del Pedibus .....pag. 32

## **ALLEGATI**

- Formato utilizzato per rielaborare e relazionare i dati raccolti
- Richiesta di autorizzazione alla raccolta dati per tesi di diploma/laurea/  
dottorato/master/corso di perfezionamento – Azienda ULSS 9 Treviso

**ALLEGATO 1:** formato utilizzato per rielaborare e relazionare i dati raccolti

Nome comune, data dell'incontro
Riunione c/o Scuola primaria di:
<b>Presenti all'incontro:</b>
<b>Obiettivo dell'incontro:</b>
<b>Riassunto di quanto emerso dall'incontro:</b>
<b>Conclusioni e azioni da attuare:</b>
<b>Matrice SWOT</b>

**ALLEGATO 2:** richiesta di autorizzazione alla raccolta dati per tesi di diploma/laurea/  
dottorato/master/corso di perfezionamento – Azienda ULSS 9 Treviso

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 9

**Il/La Sottoscritto/a**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ISCRITTO A:**

**CHIEDE**

di poter utilizzare i dati dell’Azienda ULSS9 con lo scopo dell’elaborazione ai fini della  
compilazione della tesi.

**Descrizione della tesi**

Titolo provvisorio della tesi/elaborato:

Disciplina nella quale è stata scelta la tesi:

Tipo di tesi:  Compilativa  Sperimentale

Scopo della tesi:

Tipologia di dati raccolti:

Modalità di raccolta dati (consegnare copia dello strumento utilizzato per la rilevazione):

Questionario  Osservazione diretta  Intervista

Consultazione documentazione sanitaria (specificare)

Altro

Relatore:

Correlatori:



Periodo di rilevazione:

Unità Operative coinvolte:

Responsabili Medici/Coordinatori infermieristici coinvolti:

5 parole chiave del contenuto della tesi:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

Parte di competenza del Relatore

Si conferma che la tipologia di raccolta dati e lo strumento di indagine è stato sottoposto a verifica ed approvato.

\_\_\_\_\_

(firma del Relatore)

Nell'impossibilità di acquisire la firma del Relatore, si alleggi una certificazione dello stesso che dichiari quanto richiesto sopra (via fax o mail inviato allo studente).

Lo studente assicura che la raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy e i dati raccolti verranno utilizzati in modo anonimo ed aggregato, esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi.

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma dello studente leggibile per esteso)

Dott.ssa Carmela Russo  
Direttore delle Attività Didattiche  
Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria  
Sede di Conegliano

Per presa visione \_\_\_\_\_

Parte di competenza del Dipartimento di Prevenzione - SISP

Si autorizza \_\_\_\_\_

Non si autorizza (data) \_\_\_\_\_ (firma del Direttore del Distretto)

