

AFFY FIUTAPERICOLO

La prevenzione agli incidenti domestici nella scuola per i bambini dai 3 ai 6 anni

Gruppo di lavoro:

Mauro Brusa Coordinatore Promozione e Educazione alla Salute ASL AL
Daniela Novelli Assistente Sanitaria S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL
Franca Susani Assistente Sanitaria S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL
Francesca Artana, Psicologa
Massimo Coppola Tecnico Igiene e Ambienti di Lavoro S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL
Mauro Gastaldo Tecnico Igiene e Ambienti di Lavoro S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL
Claudia Grillo Pediatra Distretto Ovada ASL AL
Carlo Di Pietrantonj, Dirigente Analista Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL AL



Referente Gruppo di Lavoro Incidenti Domestici:

Dr ssa Maria Antonietta Brezzi S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

Premessa

Gli infortuni domestici, intesi come eventi improvvisi e involontari che si verificano all'interno dell'abitazione e nelle sue pertinenze (giardino, garage, cantina, cortile), rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica, sia per la loro incidenza nella popolazione sia per la gravità degli esiti; inoltre i dati italiani evidenziano un incremento di tali eventi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, comprendendo la rilevanza per la sanità pubblica del problema degli incidenti domestici, ha definito nel programma "La salute per tutti nel 2000"¹ l'obiettivo di ridurre del 25% i casi fatali.

La fascia di popolazione ad alto rischio di incidenti domestici è costituita dai bambini di età compresa tra 0 e 4 anni. Nel 2008 in Piemonte si sono verificati 2.081 incidenti in bambini di età inferiore all'anno, 8.359 incidenti sono stati osservati nella fascia di età 1-3 anni, infine 3.448 incidenti sono stati registrati nella fascia di età 4-5 anni.

Le tipologie di incidente più frequenti nei bambini sono rappresentate dai traumi e dalle cadute; risultano meno frequenti, ma con conseguenze più gravi, le ustioni, il soffocamento, l'avvelenamento e l'annegamento.²

Le caratteristiche dei fattori di rischio di incidente domestico nei primi anni di vita sono individuabili:

1. nella struttura e organizzazione dell'abitazione (impianto elettrico, cancelli di sicurezza per scale e balconi, ganci per il fissaggio di mobili alle pareti ecc.).
2. nelle caratteristiche dei prodotti che entrano in casa (giocattoli, elettrodomestici, farmaci, prodotti chimici, ecc.)
3. nei comportamentali dei bambini

1

Rapporti ISTISAN 10/3 "La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici." 2010

² Genitori Più 2009 Manuale informativo per operatori Ministero della Salute 2009

4. nelle conoscenze, attitudini e comportamenti dei genitori nei confronti della sicurezza domestica

Numerosi sono gli elementi che intervengono nell'incidente domestico di conseguenza diverse ed articolate sono le attività di prevenzione svolte in questo ambito: fare prevenzione attraverso strategie di intervento attive e passive predispone ad un ambiente sicuro e riduce le conseguenze immediate in caso di infortunio.

La prevenzione attiva consiste nell'informare sui rischi e sulle possibilità di intervento; essa promuove negli adulti l'attitudine alla sorveglianza e alla protezione dei bambini piccoli e, più in generale promuove la diffusione di una cultura della sicurezza, mediante l'educazione al rischio. Le informazioni riguardano i principali rischi presenti nell'abitazione legati anche alla crescita ed allo sviluppo del bambino, curando di non creare allarmismo.

Nella prevenzione attiva risulta importante coinvolgere i bambini per renderli soggetti partecipi, al fine che essi sviluppino la capacità di proteggersi imparando a individuare i rischi. In questa fase di lavoro l'alleato ideale è la scuola d'infanzia, che raccoglie nei suoi spazi una percentuale sempre crescente di bambini e li accompagna sino alla scuola dell'obbligo³; inoltre l'organizzazione dei piani formativi che prevede l'apprendimento tramite l'esperienza, in situazioni controllate e in ambiente protetto, risulta perfettamente adeguata alle modalità previste dal progetto.

La prevenzione passiva consiste nel corretto impiego di dispositivi di sicurezza che agiscono autonomamente ed indipendentemente dall'intervento umano e rientrano in normative specifiche.

Dal 2012 l'ASL di Alessandria ha istituzionalizzato il Gruppo di lavoro Incidenti domestici, che ha realizzato il programma "**BABY BUM.CAMBIA LA VITA, CAMBIA LA CASA**". Tale programma è stato promosso dal Dipartimento di Prevenzione (SISP) in collaborazione con i Distretti Sanitari (Servizi Vaccinali) e il Dipartimento Materno Infantile (Punti nascita e Consultori), il programma prevede le attività di counselling, da parte di operatori sanitari formati, ai genitori di bambini in età pediatrica (0-3 anni) durante il percorso nascita, il post partum, i momenti vaccinale e la visita dal PLS su tutto il territorio provinciale.

Inoltre è stato costituito un gruppo ristretto di lavoro multidisciplinare e multisettoriale che in linea con il Piano Regionale Prevenzione e il Piano Locale di Prevenzione, ha sperimentato "**AFFY FIUTAPERICOLO**" programma nazionale riconosciuto buona pratica dal CCM⁴. Tale programma è rivolto ai bambini che frequentano la Scuola dell'Infanzia (3-6 anni), attraverso il modello di formazione a cascata che coinvolge gli insegnanti, i bambini e i loro genitori. La scheda progettuale è stata inserita nel Catalogo delle proposte educative del Coordinamento Promozione Educazione Sanitaria aziendale e annualmente viene inviato alle scuole provinciali.

Il punto di forza e la finalità del progetto consiste nel coinvolgimento degli insegnanti e dei genitori per sensibilizzare sui temi della sicurezza in casa e contestualmente favorire momenti informativi dedicati, inoltre gli adulti hanno una scarsa consapevolezza del rischio infortunistico anche in presenza di minori.

Rilevazioni condotte sui residenti in provincia di Alessandria⁵, nel triennio 2011-2014, hanno rilevato una scarsa diffusione, sia della consapevolezza del rischio di infortunio domestico (6%), sia delle informazioni di prevenzione dei rischi, infatti solo il 13,5% dichiara di averle ricevute.

³ Rapporto Istisan 10/3 La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici. www.iss.it

⁴ www.retepromozionesalute.it

⁵ PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale, basato su interviste telefoniche a persone di 18-69 anni iscritte all'anagrafe sanitaria delle ASL del Piemonte condotti

Inoltre dai risultati ottenuti dalle analisi delle esperienze precedenti del progetto AFFY, rileva che fra i genitori vi è, in generale, una bassa percezione del rischio di incidente (infatti meno del 30% ritiene alto il rischio di incidente), inoltre poco meno del 50% dichiara di aver ricevuto informazioni dai mass-media e solo il 34% da operatori sanitari.

Pertanto il gruppo di lavoro, utilizzando questi risultati specifici, ha individuato i possibili fattori che possono influenzare il comportamento (determinanti di salute) su cui si intende intervenire:

- **fattori predisponenti:** scarsa percezione del rischio nella propria abitazione;
- **fattori abilitanti:** la conoscenza e il rispetto della normativa vigente che regola la sicurezza domestica negli ambienti di vita non deve essere interpretata come unica azione di prevenzione, ma va integrata con accorgimenti e attenzione continua;
- **fattori rinforzanti:** potenziare e migliorare le informazioni offerte ai genitori nelle occasioni opportune [teachable moment] di contatto tra operatori sanitari (es. percorso nascita, vaccinazioni, bilanci di salute, ecc) promuovendo programmi di prevenzione nelle scuole dell'infanzia.

Quindi il gruppo di lavoro ritiene prioritario agire sulla percezione del rischio negli ambienti di vita del bambino (casa, scuola, luoghi ricreativi).

Per la redazione del progetto ci si è avvalsa del modello di progettazione PRECEDE-PROCEED di Green & Kreuter⁶ e del Progetto Nazionale "GenitoriPiù" riconosciuto buona pratica basata sulla promozione integrata di otto azioni di dimostrata efficacia sui determinanti di salute e sui rischi prevalenti nei primi anni di vita del bambino⁷

Destinatari intermedi: Docenti delle classi coinvolte; Genitori.

Destinatari finali: Bambini (3 - 6 anni);

1. Obiettivo Generale.

1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola- Famiglia.

1.2 Riduzione delle disuguaglianze sociali in tema di promozione della salute

1.3 divulgazione dei risultati fra i partecipanti alla rete sanità-scuola-famiglia e a tutti i portatori di interesse.

Il progetto intende creare un'alleanza sanità, scuola e famiglia utile a costruire contesti di apprendimento per il bambino in ambiente protetto. La scuola si propone come contesto di relazione, di cura e di apprendimento, nel quale possono essere filtrate, analizzate ed elaborate le sollecitazioni che i bambini sperimentano nelle loro esperienze.⁸ Pertanto le modalità di progettazione e di conduzione del progetto mirano alla costruire di programmi di didattica inclusiva, quindi per il coinvolgimento di tutti i bambini e di tutti i genitori, con particolare attenzione alle fasce di popolazione svantaggiate in un'ottica di equità degli interventi⁹; infatti sono state impiegate strategie per limitare le difficoltà linguistiche, con l'adozione di materiale informativo multilingue per favorire l'integrazione delle famiglie e la massima diffusione del messaggio di salute.

⁶ Regazzoni P, Tortone C, Coffano E, " Buone pratiche cercasi" la griglia di valutazione Dors per individuare le buone pratiche in prevenzione e promozione della salute. Novembre 2011

⁷ Disuguaglianza nella prima infanzia. Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche DORS febbraio 2015

⁸ Ministero della Pubblica Istruzione. Indicazioni per il curricolo per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo d'istruzione Roma, settembre 2007.

⁹ Disuguaglianza nella prima infanzia. Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche DORS febbraio 2015

2 Obiettivi specifici per i bambini

- 2.1 Sapere riconoscere una situazione di rischio
- 2.2 Sapere affrontare le situazioni di rischio in ogni contesto si verifichino
- 2.3 Migliorare le informazioni incentivando la relazione con l'adulto.

3 Obiettivi specifici per gli insegnanti

- 3.1 Sensibilizzare e informare sugli aspetti dell'incidentalità domestica
- 3.2 Formare il docente per il corretto utilizzo del kit didattico

4 Obiettivi specifici per i genitori

- 4.1 Indagare le conoscenze riguardanti gli incidenti domestici
- 4.2 Migliorare le informazioni riguardanti le modifiche da apportare nella propria casa.

Metodologia.

Il progetto prevede il coinvolgimento dei destinatari in momenti diversi:

Bambini

La scuola dell'infanzia si pone la finalità di promuovere lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia, delle competenze e del senso della cittadinanza, questo progetto si basa su questi presupposti. Attraverso la lettura della storia e la realizzazione di giochi si mettono in atto gli strumenti didattico-educativi, utili non solo per sensibilizzare i bambini sui pericoli domestici, ma anche per potenziare le loro abilità motorie ed espressive. I bambini sono simbolicamente guidati da un cane, un personaggio di fantasia chiamato AffyFiutapericolo; che suscitando curiosità e facendo emergere il gusto per il fantastico, trasforma gli ambienti abituali in luoghi in cui fare esperienze coinvolgenti sia a livello emotivo sia cognitivo. Questo personaggio conduce i bambini alla scoperta di se stessi e di come muoversi sicuri negli ambienti e offre occasioni per parlare e approfondire le loro conoscenze. La possibilità di usare un personaggio simbolico, amico dei bambini, che informa e suggerisce regole e comportamenti, rappresenta la situazione motivante ed iniziale di questo percorso sulla sicurezza, da vivere non come un elenco di divieti, ma come un progressivo sviluppo di azioni positive tese ad aprirsi al mondo ¹⁰.

Insegnanti

Il progetto è stato presentato ai Dirigenti Scolastici e ai Referenti alla Salute delle Scuole dell'Infanzia, in un incontro promosso dall'Ufficio Scolastico Provinciale (U.S.P.) e dal Coordinamento Promozione Educazione Alla Salute dell'ASL AL, successivamente sono state aperte le iscrizioni alla formazione per il mese di settembre.

Il programma della formazione¹¹ è stato creato ispirandosi al materiale proposto dall'USSL 20 della Regione Veneto su analoghi obiettivi.

¹⁰Sunderland M Raccontare storie aiuta i bambini. Facilitare la crescita psicologica con le favole e l'invenzione, Trento, Centro Studi Erickson, 2004

¹¹La promozione della sicurezza domestica I età evolutiva. Regione Veneto USSL 20. <http://www.genitoripiu.it>

La formazione è stata rivolta alle insegnanti per la durata di sei ore, comprendendo momenti di lezioni frontali (trasmissione di informazioni sugli incidenti domestici, aspetti epidemiologici e aspetti teorici delle fasi di sviluppo cognitivo–comportamentale del bambino) alternate alle attività pratiche previste dal progetto.

Ogni docente ha ricevuto un kit didattico contenente un manuale ove sono dettagliate le attività pratiche previste, un libro di favole e altro materiale didattico¹². Tutte le attività del progetto sono state concepite per essere inserite nel programma scolastico che prevede lo studio degli elementi (fuoco, aria, acqua e terra), inoltre la modalità di applicazione è stata individuata dai singoli docenti che hanno dedicato un orario ad hoc e/o a livello trasversale durante la settimana; questo garantisce la sostenibilità, poiché non si sovrappone al piano formativo della scuola e non richiede tempi e risorse aggiuntive.

Per garantire la corretta applicazione del progetto e il monitoraggio delle azioni, è stato previsto il supporto degli operatori referenti della ASL AL che attraverso uno incontro di supervisione con i docenti coinvolti, raccolgono eventuali suggerimenti e opinioni, individuano le difficoltà. Le indicazioni emerse saranno utili alla rimodulazione e alla ottimizzare del progetto. Infine Per tutta la durata del percorso è stata garantita la consulenza da parte del gruppo di lavoro.

Genitori

I genitori sono i primi responsabili dell'educazione dei bambini, quindi risulta essenziale il loro coinvolgimento. I genitori vengono coinvolti in tre momenti principali: all'inizio del percorso dove viene loro richiesta la compilazione di un questionario conoscitivo costruito ad hoc¹³; in seguito, durante il percorso con le attività di laboratorio espressamente finalizzate al rapporto genitore – bambino; infine, durante gli incontri conclusivi specifici dove, oltre alla restituzione dei risultati emersi dall'indagine, viene dedicato un intervento informativo di tipo tecnico sulle normative vigenti e sui correttivi da applicare nelle proprie case. Anche in occasione di questi incontri è prevista la raccolta di idee, spunti e proposte per perfezionare il progetto.

Risorse.

La presenza di un gruppo di lavoro multidisciplinare garantisce la promozione del progetto a livello aziendale; nonché la costruzione e la realizzazione di un pacchetto formativo senza costi aggiuntivi da parte dell'ente; infine la formazione a cascata dei docenti rappresenta un investimento in termini di replicabilità del messaggio di promozione a corretti stili di vita con ricaduta positiva sui bambini e i loro genitori.

Il kit didattico attualmente in uso è stampato con finanziamenti nazionali. La disponibilità di eventuali risorse economiche potrebbero in futuro essere utilizzate per la ristampa di materiale didattico utilizzabile nei prossimi anni. Tutto il materiale utilizzato è reperibile sul sito <http://www.eclectica/affyfutapericolo.it>. Per la corretta replicabilità del progetto sono da prevedere i costi relativi alle stampe/fotocopie del materiale scaricato e del materiale in uso (questionari genitori, schede informative)

Durata del progetto.

La lettura della storia e le attività proposte possono essere adattate e strutturate alle diverse fasce di età. Per consentire l'apprendimento e il consolidamento delle informazioni, si raccomanda di applicare il percorso educativo sull'intero anno scolastico considerando la variabilità e i cambiamenti evolutivi e privilegiando i bambini di cinque anni

¹²Eclectica 2011 <http://www.eclectica/affyfutapericolo.it>.

¹³ Il questionario indaga la percezione sugli incidenti domestici, le conoscenze e le precauzioni adottate al fine di prevenirli, le modalità e la tipologia nel caso si fossero verificati, il gradimento alla partecipazione al progetto da parte dei genitori.

in uscita dalla scuola dell'infanzia; di affrontare l'infortunio più frequente per ogni fascia di età in quanto la quotidianità e l'esperienza vissuta possano maggiormente coinvolgere il bambino; di dedicare il tempo necessario per ogni infortunio al fine di favorire lo scambio reciproco e lo sviluppo di competenze adeguate.

Valutazione

Valutazione di processo:

- Principali indicatori di processo: Inserimento progetto nella Proposta Organizzativa di Formazione (P.O.F), numero di classi, insegnanti e studenti coinvolti.
- Strumenti e metodi di valutazione: Schede di gradimento della formazione e schede di gradimento del progetto /materiale da parte dei docenti¹⁴, questionario ai genitori

Valutazione dei risultati:

- Indicatori di attività: realizzazione del corso di formazione (n. insegnanti partecipanti), incontri con i genitori (n. partecipanti), realizzazione di un prodotto finale.
- Strumenti e metodi di valutazione dell'apprendimento: realizzazione da parte dei bambini di prodotti finali (disegni, cartelloni ...) che verranno presentati ai genitori in occasione degli incontri conclusivi.

Risultati attesi.

Il progetto mira a stimolare l'interesse e l'attenzione dei bambini sul problema degli incidenti domestici; il personaggio di fantasia Affy serve a coinvolgere il bambino e renderlo parte attiva nel percorso educativo, per aiutare il bambino ad individuare le potenziali situazioni di pericolo nei ambiti di vita quotidiani (casa, scuola e centri ricreativi) e sapere reagire adeguatamente (richiesta di aiuto all'adulto).

Il progetto tramite la formazione degli insegnanti intende sensibilizzare all'argomento, attivando l'interesse e il gradimento al materiale proposto. Il progetto è stato curato al fine di garantire una metodologia di applicazione in sintonia con il percorso didattico e con la modalità di insegnamento, inoltre la metodologia del progetto è stata anche finalizzata alla replicabilità in autonomia. La proposta del progetto è stata recepita dai Dirigenti scolastici e dai docenti consentendo la realizzazione di sette edizioni di formazione, coinvolgendo un totale di 76 insegnanti. In ogni scuola il percorso è stato realizzato e portato a termine secondo i tempi previsti. Durante gli incontri di supervisione con gli insegnanti è emerso come l'argomento fosse d'interesse non solo per i bambini ma anche per i genitori.

Sempre durante la supervisione è emersa l'importanza di partecipare alla formazione iniziale, mentre il kit didattico è stato considerato completo, stimolante e facilmente adattabile alle diverse fasce di età; inoltre è risultato che la modalità proposta dal progetto si è integrata con i programmi ministeriali, infatti le docenti hanno potuto dedicare ore al progetto o in modo trasversale durante la settimana o dedicando due ore settimanali. Tutte le docenti formate hanno ritenuto il materiale indispensabile per la prosecuzione del progetto stesso. La replicabilità e la sostenibilità del progetto sono sempre possibili dopo attenta pianificazione all'inizio dell'anno scolastico.

In considerazione dell'età dei destinatari finali, i bambini, è stata ipotizzata una valutazione della ricaduta attraverso la produzione di disegni raffiguranti potenziali situazioni di pericolo e possibili soluzioni da attuare, così da poter valutare sia il gradimento sia l'interesse suscitato dalle attività. Ci preme sottolineare, come ulteriore indicatore di interesse, che le insegnanti hanno attivato ulteriori risorse, nel solco delle attività già proposte, organizzando interventi

¹⁴ Sono state utilizzate le schede di valutazione previste dal Programma Nazionale Affyfiutapericolo

di comunità (coinvolgendo la Proloco locale, familiari con attività legate alla sicurezza) e la realizzazione di incontri con vigili del fuoco: tutte queste modalità hanno permesso di rinforzare il messaggio attraverso canali comunicativi integrati.

Il coinvolgimento dei genitori è stato finalizzato a raccogliere l'interesse e l'attenzione nei confronti dell'argomento; inoltre è stata posta attenzione nel veicolare le corrette informazioni utilizzando materiale informativo e programmando incontri con esperti. Per la compilazione dei questionari conoscitivi è previsto un atteso pari al 75%, la risposte sono state 74% per la prima edizione e 84% nella seconda edizione. La programmazione degli incontri finali è stata curata dai docenti che hanno indagato l'interesse su specifiche tipologie di infortunio coinvolgendo, oltre ai genitori, le figure che accudiscono il bambino quali nonni e baby sitter. L'aver strutturato l'intervento con una modalità interattiva e con l'utilizzo di laboratori didattici ha permesso di favorire l'ascolto e l'attenzione da entrambe le parti coinvolte.

CRONOGRAMMA

	Apr	mag/ ago	Set	Ott	Nov / Dic		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug/ set
Presentazione progetto U.S.P	■					■							
Programmazione attività *		■				■							
Formazione docenti			■	■	■	■							
Questionario genitori				■	■	■							
Applicazione progetto					■	■	■	■	■	■	■		
Monitoraggio progetto				■	■	■	■	■	■	■	■		
Supervisione docenti						■		■	■				
Incontri con i genitori						■		■	■	■	■	■	
Costruzione report						■				■	■	■	■

- costruzione pacchetto formativo, impianto di valutazione (questionario genitori, schede di gradimento)

FASI DEL PROGETTO	OBIETTIVI	AZIONI	RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI	INDICATORE DI PROCESSO
PIANIFICAZIONE					
	Obiettivo 1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola-Famiglia	Presentazione del progetto	Dirigenti Scolastici Insegnanti Operatori Sanitari Genitori	Documento progettuale	Inserimento progetto P.O.F.
	Obiettivo 4.1 Indagare le conoscenze riguardanti gli incidenti domestici	Costruzione questionario conoscitivo per i genitori	Operatori sanitari	Questionari in uso in altri programmi	Questionario
		Somministrazione e supporto nella compilazione questionari	Insegnanti Genitori	Questionario	75% di restituzione dei questionari
	Obiettivo 3.1 Sensibilizzare e informare sugli aspetti dell'incidentalità domestica	Ricerca dati epidemiologici regionali e locali	Operatori sanitari Genitori Insegnanti	Report regionali e locali Rapporto Eurosafe Sorveglianza PASSI SINARCA, INAIL	Individuazione tipologia incidente in base età del bambino
	Obiettivo 3.2 Formare il docente per il corretto utilizzo del kit didattico	Progettazione e programmazione della formazione	Operatori sanitari	Kit didattico Materiale didattico autoprodotta	Adesione al progetto formativo Utilizzo del kit didattico Report conclusivo
REALIZZAZIONE					
	Obiettivo 3.2 Formare il docente per il corretto utilizzo del kit didattico	Attivazione corsi di formazione	Operatori sanitari Insegnanti	Kit didattico Scheda di gradimento della formazione	Gradimento formazione punteggio medio atteso ≥ 5 su scala da 1 a 6 almeno un corso per anno scolastico
	Obiettivi 2.1 Sapere riconoscere una situazione di rischio	Realizzazione degli interventi in classe (lettura della storia e giochi interattivi)	Insegnanti Bambini	Kit didattico	Attuazione di almeno una storia correlata ad infortunio. Corretto utilizzo del kit didattico. Costruzione di cartelloni con rappresentazioni di pericolo
	Obiettivo 2.2 Sapere affrontare le situazioni di rischio in ogni contesto si verificano	Metodologia inclusiva in aula (simulazione, giochi di gruppo, compilazione libretto personale)	Insegnanti Genitori e Bambini	Kit didattico	Produzione di materiale in tempi definiti Costruzione di cartelloni con rappresentazioni grafiche relative a come affrontare un pericolo
	Obiettivo 2.3 Migliorare le informazioni incentivando la relazione con l'adulto.	Laboratori interattivi con i bambini e i genitori Incontri con i genitori in ogni plesso	Operatori sanitari Insegnanti Genitori	Kit didattico	% partecipazione genitori compilazione check list sui pericoli presenti nelle abitazioni

FASI DEL PROGETTO	OBIETTIVI	AZIONI	RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI	INDICATORE DI PROCESSO
	Obiettivo 1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola-Famiglia	Incontri periodici di coordinamento, supporto e supervisione delle attività con insegnanti e genitori	Operatori sanitari Insegnanti Genitori		% partecipazione incontri replica del progetto in almeno n 1 scuola
	Obiettivo 1.2 Riduzione delle disuguaglianze sociali	Coinvolgimento specifico delle famiglie più deboli Supporto nella compilazione questionari	Insegnanti	Brochure informativa multilingue metodologia modalità didattica inclusiva	% partecipazione genitori Report conclusivo
VALUTAZIONE					
	Obiettivi 2.1 Sapere riconoscere una situazione di rischio	Realizzazione degli interventi in classe (lettura della storia e giochi interattivi)	Insegnanti Bambini		capacità acquisita dal bambino di affrontare le situazioni di rischio attraverso rappresentazioni grafiche
	Obiettivo 4.2 Migliorare le informazioni	Realizzazione incontri finali informativi ai genitori e premiazione bambini partecipanti	Operatori sanitari Insegnanti Genitori e Bambini	Presentazione slides Cartelloni Audiovisivi Schede informativa (sito Genitori Più)	% partecipazione Comunicazione mass media locali restituzione risultati questionari
DIVULGAZIONE RISULTATI	Obiettivo 1.3 Divulgare i risultati tra la rete e i portatori d'interesse	Analisi dei risultati e costruzione report conclusivo. Confronti dei risultati nelle varie edizioni	Operatori sanitari	Software di analisi Epidata e EpidataAnalisis	Report conclusivo divulgazione scientifica e pubblicazione www.retepromozionesalute.it