

Modulo – PARTE 1 – Proposta di progetto – scheda di sintesi

Titolo	Dentopoli's game
Struttura proponente , se progetto Aziendale, o capofila, se progetto inter-Aziendale	ASL TO3 (Collegno-Pinerolo)
Responsabile di progetto – Cognome e nome – Struttura di appartenenza – Indirizzo postale per comunicazioni – e-mail – telefono – fax	Mina Lorenzo Distretto Collegno: via T. Lanza n°52 - 10095 GRUG LIASCO (TO) tel. uff. 011.4017633/ fax 011/4017634 E-mail: distretto1.grugliasco@asl5.piemonte.it
Partner (elenco di enti, scuole, organizzazioni, associazioni... che collaborano al progetto)	Scuole del territorio aziendale che aderiscono al progetto inserito nel catalogo aziendale ASL TO3 Amministrazioni Comunali afferenti ai Distretti di Collegno e Orbassano. Pediatri di libera scelta del territorio di competenza. A.I.D.I. (Associazione Igienisti Dentali Italiana)
Filone tematico e Azione (indicazione del filone tematico e dell'azione scelta per esteso)	Salute del cavo orale ed igiene orale
Destinatari finali (target principale)	Alunni delle scuole dell'infanzia (ultimo anno) Alunni classi 2e delle scuole primarie
Destinatari intermedi (persone interessate –stake holder - che vengono coinvolte per agire sui destinatari finali: es. coinvolgimento in attività di formazione degli insegnanti affinché agiscano con i ragazzi, del dirigente scolastico rispetto alla modifica del POF...)	Il progetto prevede il coinvolgimento delle rispettive docenze scolastiche (insegnanti delle scuole dell'infanzia e primarie quali stakeholders), e coinvolge agenzie: quali Amministrazioni comunali e/o altri con i destinatari finali, qualora necessitasse di accorgimenti tecnici o edilizi delle strutture ospitanti.
Setting (contesto e luogo in cui si sviluppa l'intervento)	Scuole dell'infanzia Scuole Primarie
Integrazione con azioni locali – Reti OMS (HPH, HPS, Città Sane...) – politiche di concertazione locale (Piani di Zona, Agenda 21, ...) – progetti/programmi locali	- Collaborazione dell'A.I.D.I. (Associazione Igienisti Dentali Italiana) attraverso la Segreteria Nazionale, - Accordi stipulati con il Corso di Laurea triennale o di I° livello per Igienista Dentale di Torino (D.M. 15/03/1999 n° 137) - Intesa con Ass.to Istruzione comune di competenza territoriale su rilievi, accorgimenti tecnici o modifiche strutturali delle strutture scolastiche deputate. - Collaborazione con sezione Do.R.S. in tema di salute orale per il progetto nazionale "IdentiKit".

Segue

segue Modulo – PARTE 1 – Proposta di progetto – scheda di sintesi

<p>Tipologia dell'intervento (indicare con un crocetta la/e tipologia/e)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informativo (es: pieghevoli) ● Comunicativo (es: campagna) ● Formativo (es: acquisizione e potenziamento di competenze, abilità e tecniche) ● Educativo (es: educazione ad un comportamento, stile di vita...) ● Organizzativo (es: aumento accessibilità) ● Sviluppo di comunità (es: ricerca-azione con...) ● Ambientale (es: modifica mensa) ● Altro (specificare) 	<p><i>Informativo:</i> utilizzo di cartellonistica e schede didattiche consegnate all'alunno/a.</p> <p><i>Comunicativo:</i> NO</p> <p><i>Formativo:</i> Comprensione attraverso il gioco delle nozioni e dei comportamenti sani da adottare nella prevenzione delle situazioni cariogene.</p> <p><i>Educativo:</i> Acquisizione del comportamento da adottare nella prevenzione delle situazioni cariogene e sull'uso abituale dell'igiene orale.</p> <p><i>Sviluppo di comunità:</i> Sviluppo e coinvolgimento di agenzie competenti; Amministrazioni Comunali nell'ottica di sviluppo di azioni strutturali ed organizzative.</p> <p><i>Organizzativo:</i> Facilitazione dell'utilizzo dei servizi igienici per l'espletamento della pratica di igiene orale laddove le condizioni, strutturali e/o edili ed organizzative ne impediscono il regolare svolgimento.</p> <p><i>Ambientale:</i> modifica strutturale dei luoghi deputati alla corretta igiene orale (lavandini; mensole, porta custodie o porta-bicchieri, ecc.)</p>
<p>Abstract (max 1 pagina su: contesto di partenza, razionale, obiettivi, metodologia, attività, valutazione e strumenti)</p>	<p>Il Progetto rappresenta una nuova modalità d'approccio per le tematiche di salute con la prima fascia di popolazione scolastica e riguarda i seguenti obiettivi:</p> <p>Sensibilizzazione e coinvolgimento dei Dirigenti scolastici, del corpo docente e delle famiglie sull'importanza d'una corretta igiene orale e responsabilizzazione del loro ruolo di educatore nella rete unificata per la crescita dei bambini.</p> <p>Verifica degli aspetti ambientali ed organizzativi che possano facilitare/abilitare ad una corretta igiene orale</p> <p>Promuovere una conoscenza delle norme di base per una corretta igiene orale, attraverso un'attività ludica (gioco finale a squadre) da svolgere direttamente in classe con il coinvolgimento attivo di tutti gli alunni per l'interiorizzazione delle nozioni apprese.</p> <p>Valutazione: la costante e periodica fruizione dei servizi per l'utilizzo corretto degli strumenti per l'igiene orale con il coinvolgimento e responsabilizzazione del personale docente ed ausiliario della struttura scolastica.</p>

Modulo – PARTE 2 – Progetto

Il progetto deve essere articolato secondo i capitoli riportati in maiuscolo e descritto secondo le indicazioni per la redazione riportate in corsivo. I modelli progettuali principali di riferimento sono:

- PRECEDE/PROCEED per gli aspetti metodologici di progettazione e valutazione
- Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (1986) rispetto a finalità, azioni (advocacy, enabling, mediating) e aree di intervento (sostegno delle competenze dell'individuo e dell'azione della comunità, creazione di ambienti favorevoli alla salute, ri-orientamento dei servizi sanitari, sviluppo di politiche per la salute).

CONTESTO DI PARTENZA

- *Continuità di azioni già avviate in passato descritte da:*
 - *risultati conseguiti in termini di nuovi comportamenti di salute modificati od acquisiti dai destinatari e della loro soddisfazione rispetto all'intervento proposto*
 - *collaborazioni stabili realizzate tra dipartimenti/servizi della stessa ASL/ASO e/o con organizzazioni/enti della comunità/territorio di riferimento*
 - *modifiche organizzative dei luoghi in cui si sono sviluppati gli interventi realizzate grazie agli interventi stessi*
- oppure
- *Innovazione e sviluppo per l'avvio di un progetto ex novo descritti da:*
 - *impegno esplicito da parte dei decisori dell'ASL/ASO*
 - *richieste da parte di amministrazioni e organizzazioni e disponibilità a fornire risorse (professionali, organizzative, finanziare...)*

Il presente progetto nasce da una proposta espressa da un nucleo di insegnanti riunite presso l'annuale incontro aziendale definito "Gruppo misto Scuola & Salute", avente per oggetto l'analisi delle attività svolte e la conseguente riorganizzazione operativa per gli interventi per la Promozione della salute dell'anno scolastico seguente.

In tale incontro si ravvedeva la necessità di sopperire alla cronica carenza di materiale documentale e ausiliario per un intervento rivolto agli alunni al fine di sensibilizzare una corretta ed appropriata cultura dell'igiene orale.

Più volte rappresentanti farmaceutici di varie ditte o laboratori odontoiatrici privati, avevano proposto ai Referenti alla Salute dei vari plessi scolastici materiale didattico, che il più delle volte non aveva nient'altro che fini commerciali o promozionali dei rispettivi prodotti o servizi.

Si è deciso di comune accordo di proseguire la riflessione in un specifico tavolo tematico locale, nel quale si sarebbe delineata la nuova strategia operativa che in seguito è identificata in un progetto denominato: "Dentopoli's game (giociamo con i nostri denti)".

Il progetto è stato sperimentato, testato ed opportunamente corretto metodologicamente durante l'anno scolastico 2007/2008 presso le scuole di Primarie dei Comuni di Collegno e Grugliasco rispettivamente in 16 classi del 2° anno per un totale di 341 bambini e n° 15 classi del 1° anno con rispettivamente 324 alunni, per un totale di 670 alunni.

ORBASSANO.....

Il percorso applicativo ha potuto usufruire della supervisione d'un gruppo d'insegnanti (del territorio di Collegno) dei rispettivi plessi scolastici coinvolti, ottenendo notevoli apprezzamenti in termini di applicabilità, facilità d'esecuzione e coinvolgimento attivo degli alunni, nonché la possibilità di elemento rafforzativo nella prosecuzione del programma formativo dell'alunno. A riprova di ciò tale intervento venne preventivamente richiesto e confermato per il successivo anno scolastico con l'indicazione di svolgerlo nelle classi non ancora coinvolte dalla precedente edizione sperimentale, ma si decise di definirlo esclusivamente, per capacità didattiche degli alunni, solo alle classi del 2° anno della scuola primaria.

ORBASSANO.....

Nell'anno successivo esso venne inserito nel catalogo aziendale dell'ex ASL 5 e riprodotto in ben 22 classi coinvolgendo 446 alunni.

Il gruppo progettuale si rese conto di applicare nuove strategie operative e di modificare il suo orientamento coinvolgendo anche le rispettive Pubbliche Amministrazioni per ciò che concerne la reale fattibilità dell'esecuzione della tecnica di lavaggio-denti (ci si era accorti che alcune classi non eseguivano alcuna manovra d'igiene orale post-prandiale in quanto carenti di strutture igieniche e suppellettili per poter disporre pienamente di tutti gli oggetti necessari (dal porta spazzolino ad un piano d'appoggio per spazzolino e/o bicchiere, dai ganci per l'asciugamano o addirittura per l'esiguo e promiscuo numero dei lavandini).

Dapprima informalmente e via via (di cui in parte in corso d'opera) si è concordata un'azione congiunta con l'Ass.to all'Istruzione e i rispettivi uffici comunali della sezione tecnica e impianti

pubblici, al fine di ottemperare alle strette necessità e di provvedere in tempi relativamente brevi all'installazione o alla fornitura delle suppellettili mancanti laddove si evidenziava tale carenza.

Nell'anno scolastico 2009/2010, con i rispettivi accorpamenti delle due ex ASL 5 e 10 nell'ASL TO3, l'intervento si estese anche in altri ambiti scolastici non appartenenti al distretto di Collegno (coinvolgendo plessi scolastici dei Comuni di Rivoli, La Cassa, Porte di Pinerolo, San Germano, Villar Perosa ed Inverso Pinasca) e venne riprodotto in 41 sezioni per un totale di 869 alunni della classe seconda della scuola primaria.

ORBASSANO.....

La sua praticità e la duttilità dell'argomento stesso permette al progetto di poter essere svolto indistintamente (laddove necessita l'inserimento in altre fasce d'età e compatibilmente con il programma ministeriale), nelle classi 2e e/o 3e delle scuole primarie.

ORBASSANO.....

Attualmente il progetto è stato arricchito del materiale fornito dai collaboratori del Do.R.S, definendo un accordo di riprogettazione sulla base delle indicazioni fornite dalle schede didattiche ed in attinenza con gli obiettivi formulati nel progetto nazionale "IdentiKit" (di prossima pubblicazione 8-9 Novembre 2010/Roma, Ministero della Salute), al fine di divenire strumento operativo di controllo e verifica validante dei processi cognitivi e comportamentali acquisiti dagli alunni delle classi aderenti al progetto ministeriale.

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Descrizione dei comportamenti di salute e dei loro determinanti comportamentali ed organizzativi suddivisi nelle 3 classi (predisponenti, abilitanti, rinforzanti) e loro selezione secondo una scala di priorità in base a criteri espliciti e con la partecipazione dei destinatari. Esplicitare:

- dati qualitativi e quantitativi disponibili che descrivono il comportamento di salute e i suoi determinanti
- strumenti e metodi per condurre consultazioni, discutere e selezionare con i destinatari e i portatori di interesse i determinanti prioritari e per ridefinirli in modo partecipato

La salute orale è parte integrante del benessere e della salute globale di ogni individuo. La patologia cariosa e la malattia parodontale rappresentano ancora oggi malattie ad elevata diffusione in Italia, i dati complessivi indicano che in questi anni, la prevalenza della carie all'inizio della scuola elementare si colloca attorno al 30%.

Accanto ad una spesa sanitaria crescente, abbiamo risultati di prevenzione insoddisfacenti. La salute orale non può essere considerata di sola pertinenza specialistica, ma è necessario che venga considerata tra le priorità di salute pubblica. Una negligenza in questo campo può portare a profonde disparità di salute all'interno di una popolazione (1).

Negli ultimi decenni si è comunque verificata una costante diminuzione della loro diffusione anche grazie a programmi preventivi volti a informare la popolazione e a prevenire le malattie. Difatti laddove sono stati organizzati ed eseguiti programmi di tipo preventivo sulla popolazione infantile sono stati ottenuti ottimi risultati, con decrementi significativi.

In Italia, a differenza del resto d'Europa ed in particolare dei paesi nordici che possono vantare in campo epidemiologico una più vasta conoscenza e attuazione di programmi di tipo preventivo, non possediamo dati che ci permettano di sapere qual'è la reale condizione della salute orale della popolazione italiana.

A partire dagli anni sessanta (Lucchese '60, Chantel '62) continuando negli anni settanta (Bergese '78, Vogel e Strohmenger '79) e arrivando a lavori più recenti (Basso '91 e '94, Ferro '94) sono stati eseguiti diversi rilevamenti epidemiologici sulla salute orale degli italiani, ma la quasi totalità di questi fu condotta nel centro e nord Italia e molti furono eseguiti con metodiche non riproducibili che impedivano di essere paragonati l'uno all'altro.

Un'indagine della salute orale più approfondita, svolta è stata svolta in Lombardia nell'anno scolastico 2004/2005, elaborando una ricerca a campione in tutte le province lombarde, soddisfacendo in questo modo i criteri di uniformità del metodo di raccolta dei dati (target, campionamento, rilevazione, compilazione scheda e valutazione), nonché la concordanza delle rilevazioni data dalla pari professionalità degli operatori.

In essa si evince il ruolo fondamentale della scuola in grado di influenzare in modo significativo alcuni comportamenti legati alla salute orale (2).

Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), i cambiamenti rapidi dello stile di vita, che hanno portato in molti paesi la diffusione di diete ricche di zuccheri e alti consumi di alcol e tabacco, sono all'origine di molte condizioni di salute croniche. Questi comportamenti diventano particolarmente determinanti nell'ambito della salute dentale, che si profila come uno dei maggiori problemi di salute pubblica per l'alta prevalenza in ogni regione del mondo e per il fatto che, come molte altre malattie, il carico principale pesa soprattutto sulle fasce più svantaggiate della popolazione. Indubbiamente la salute dentale sta migliorando visibilmente soprattutto nei paesi industrializzati; soprattutto dovuto alla diffusione e uso di acqua ricca di fluoro e di dentifrici.

Nonostante ciò i trattamenti dentistici e del cavo orale in genere rimangono però molto costosi nella maggior parte dei paesi industrializzati e di scarso accesso ai ceti bassi e medi della popolazione degli stessi. In un paese industrializzato, infatti, le malattie della bocca sono al quarto posto per il costo del trattamento; nella sua Strategia Globale relativa alle malattie non trasmissibili l'OMS assegna quindi un ruolo preminente alla prevenzione delle malattie dentali per ridurre significativamente il rischio che tali malattie si verifichino. I fattori di rischio delle malattie del cavo orale, infatti, si sovrappongono a quelli delle malattie cardiovascolari, al diabete, al cancro e alle malattie polmonari croniche. Fattori che hanno molto a che vedere con gli stili di vita.

E' importante sottolineare, come fanno Oms e CDC, che avere un buono stato di salute orale è molto più che avere denti sani: si tratta infatti di una condizione che influenza fortemente tutto lo stato di salute e di benessere della persona e che può avere effetti anche molto pesanti sulla vita quotidiana degli individui.

All'interno delle azioni del "Piano d'azione per la promozione e prevenzione integrata delle patologie del cavo orale; per i paesi ad alto reddito che hanno al loro cospetto una valida strutturazione e capacità in tema di promozione di salute indivca tra i fattori da rafforzare, in termini di adeguamento politico e strategie operative: *"Promozione della salute orale nelle scuole, al fine di sviluppare stili di vita sani e una buona pratica individuale nell'igiene orale per bambini e giovani.*

Un'approccio integrato che combina politica scolastica della salute, basato su competenze di educazione alla salute, al fine di creare un sostegno tra ambiente e salute, tra scuola e servizi sanitari, in grado di affrontare fattori di rischio comuni e contribuire efficacemente al controllo della malattia orale" (3).

Uno studio dell'Università di Foggia ribadendo che *"Le malattie del cavo orale colpendo la stragrande maggioranza della popolazione italiana, sono strettamente legate agli stili di vita (igienici ed alimentari) e sono provocate in larga misura dai batteri contenuti nella placca dentaria"*, rileva un dato oggettivo da un'analisi comparata con un'analisi caso controllo del 2009 *"La diminuzione della carie nei paesi industrializzati è avvenuta senza una riduzione del consumo di carboidrati raffinati. Tale decremento è attribuibile principalmente al consumo di prodotti fluorati e anche ad una accresciuta abitudine all'igiene orale individuale"* (4).

Dati oggettivi che confermano la linea di tendenza della popolazione italiana son riscontrabili da uno studio comparato con i valori obiettivo raccomandati dall'OMS per l'anno 2010, qui di seguito illustrati (5):

Classi di età	Prevalenza lesioni cariose 2005	Obiettivi OMS di prevenzione orale Anno 2020
4 anni	dmft = 0,75 75% esenti da carie	dmft = 0,4 85% esenti da carie
12 anni	DMFT = 1 52% esenti da carie	DMFT = 0,7 65% esente da carie

In esso si evidenzia come il valore DMFT (suddiviso per classi d'età) rientra nelle indicazioni/obiettivo prestabiliti dall'OMS in tema di prevenzione orale; a tal scopo internazionalmente per quantificare la diffusione della carie a livello internazionale viene utilizzato l'indicatore epidemiologico raccomandato e più utilizzato: il cosiddetto DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth). Esso viene determinato conteggiando il numero di elementi permanenti cariati, ricostruiti (con otturazioni o protesicamente) o estratti in un paziente esprimendo pertanto, la storia di carie di un individuo.

Da integrare allo studio qui sopra espresso l'obiettivo OMS di prevenzione orale per la fascia di età 6 anni rappresentata nel DMFT 0,05 equivalente al 95 % di soggetti esenti da carie dentarie.

- (1) "Diseguaglianze e Salute Orale in Età Evolutiva" Studio esplorativo sui dati del monitoraggio della salute orale in età evolutiva in provincia di Trento Anno 2004/2005)
- (2) Valutazione dell'impatto di un programma di educazione alla salute in Regione Lombardia sui comportamenti relativi alla salute della bocca nei bambini dai 3 ai 6 anni (ASL MilanoDue, ASL di Sondrio, ASL di Bergamo, Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità, Università Statale di Milano, ASL di Lecco. 2006)
- (3) International Journal Dentale (2008) Poul Erik Petersen (OMS per la politica del miglioramento della salute orale) World Health Assembly 2007.
- (4) Prof. ssa Rosa Prato Università di Foggia corso di laurea Odontoiatria e protesi Dentaria, 2009.
- (5) Risultati dell'indagine Epidemiologica dento parodontale sulle fasce d'età di 4 e 12 anni nell'ambito del progetto regionale "Promozione della salute orale in Lombardia 2004/2005" (Università degli Studi di Milano Facoltà di Medicina e Chirurgia Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria San Paolo/ Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità Coord. Laura Strohmenger).

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

Presentazione di

- *prove di efficacia: riportare le componenti della/e Azione/i scelte e, se necessario, integrarle con ulteriori prove di efficacia*
- *esempi di buona pratica di progetti/interventi italiani o stranieri con caratteristiche paragonabili a quelle scelte nel progetto e discussione della loro applicazione nel progetto a partire dal contesto locale (limiti, opportunità, riproducibilità di attività, risultati attesi per definizione di standard...)*

Analizzando la letteratura presente in rete e nei centri di documentazione in tema di salute, non emergono sostanzialmente progettualità ampie e diffuse capillarmente, se non in alcune aree specifiche, indipendentemente dal contesto di sensibilizzazione; area territoriale ASL, contesto urbano, realtà geografica o di interi plessi scolastici.

Semmai parecchie indicazioni circa il ruolo professionale degli specialisti nella tematica in oggetto. La stessa società di parodontologia (SIDP) nel corso delle sue iniziative (1), certamente comprende l'educazione sanitaria non più al pari d'una visione distrettuale, legata cioè al solo cavo orale, ma ad una visione più complessa, rivolgendosi non più al singolo, ma all'intero nucleo familiare.

Di pari passo la ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) che sviluppa progettualità d'intesa con le aziende produttrici di prodotti per l'igiene orale; lo studio e l'elaborazione grafica è particolarmente accurata, i contenuti vertono sul singolo individuo con materiale divulgativo, coinvolgimento di gruppo classi attraverso il Programma Scuola "Educare e prevenire" attraverso la formazione didattica ai docenti delle scuole primarie sui temi della prevenzione e dell'igiene orale tenuto da dentisti ANDI quali destinatari intermedi. La criticità risiede nella esclusiva limitazione rivolta prettamente alla fruizione di contenuti didattici, ma con l'indirizzo finale sui prodotti per l'igiene orale e il ruolo degli specialisti del settore garanti dell'autenticità dell'informazione. Il progetto poco rintracciabile in rete web non da alcuna indicazione circa i processi di apprendimento, modifica comportamentale o interazione con gli stili di vita.

Altra frontiera ed altri professionisti del settore attraverso la società Italiana Maxillo Odontostomatologia utilizzano materiale divulgativo, ma la qualità accertata rasenta l'effetto patchwork rendendo certamente esaustiva la documentazione fornita nelle schede didattiche la l'effetto "copia ed incolla" da ogni fonte non crea un'effetto di uniformità didattica che potrebbe essere agevolmente impiegata in ambito didattico (2).

Conseguentemente gli studi sviluppati nell'ambito di interventi strutturati in contesti scolastici sono prettamente svolti nell'ambito di un percorso formativo universitario (corsi di laurea in odontoiatria, igienista dentale, chirurgia orale), coinvolgendo operatori del settore sanitario.

In esso si ravvede una analogia con la classica medicina scolastica, fornitrice d'informazioni sanitarie sovente collegata alla visita odontoiatrica, ma la differenza emerge non tanto per la metodologia, ma soprattutto per la creazione di sinergie con gli enti scolastici e nei processi di verifica, sia di processo, sia di risultato.

Uno studio/intervento condotto nel triennio 2008/2010 nelle scuole del territorio dell'ASL 3 di Monza (per un totale di 9830 bambini da 6 a 10 anni) prevedeva necessariamente un o studio approfondito sull'esito degli interventi integrati nel progetto "Un sorriso a 20 denti" (3).

Il progetto che comprendeva una serie d'interventi: dalla prima visita odontoiatrica, al coinvolgimento dei nuclei familiari, all'intervento "lezione-Gioco nelle scuole, ai controlli odontoiatrici a distanza (3 e 9 mesi), con l'ipotesi di richiami semestrali nell'arco dei due anni successivi.

Nello specifico l'intervento nel gruppo classe era frutto della collaborazione tra igienisti ed odontoiatri della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli studi di Milano-Bicocca, consulenti scientifici (pedagogisti) ed esperti della comunicazione.

Lo studio retrospettivo sull'esito delle successive visite (3 e 9 mesi dopo), evidenziava la reale diminuzione della presenza di placca (da valori di 59% al 32%) rapportato da un passaggio di scarsa igiene orale iniziale (34%) ad una buona igiene orale (41%), aumentando significativamente la frequenza di spazzolamento, del tempo impiegato per ogni lavaggio dei denti e la rispettiva indipendenza e manualità nelle manovre d'igiene corrispettiva.

Il tutto conseguentemente si è sviluppato nella sostanziale modifica delle abitudini alimentari con prodotti cariogeni (snak, merendine varie) a sostanze meno zuccherate, quindi incidendo sulle abitudini di vita, sulle loro abitudini alimentari sia a scuola sia nel proprio nucleo familiare.

Il progetto nato nel 2002 nell'area di Monza ora, giunto alla sua ottava edizione svolto in sette regioni d'Italia coinvolgendo 18 poli universitari e nell'anno 2006 ben 30.000 bambini

Altri progetti coinvolgono intere regioni nell'educazione alla salute orale e nella prevenzione delle patologie del cavo orale (4), creando un pacchetto didattico specifico da sottoporre ai destinatari intermedi (insegnanti e genitori) con riscontro negli alunni (destinatari finali in età compresa 9-11 anni), coinvolgendo medici /odontoiatri indipendenti o liberi professionisti, laddove manchi la disponibilità delle AUSL e con la collaborazione dell'USR (Ufficio Scolastico Regionale), dell'ordine dei medici, odontoiatri e pediatri pugliesi e degli igienisti dentali con verifica dell'apprendimento pre-post ai genitori, mentre è in fase di elaborazione uno studio prospettico con gruppi caso-controllo, analizzando pre e post il valore DMFT.

Altro progetto analogo per metodologia, ma sostanzialmente più facilmente reperibile e riproducibile è stato realizzato da due Aziende sanitarie pubbliche di Parma (Azienda USL e Az. Ospedaliero-Universitaria; Il progetto, denominato "Sorrìdi alla prevenzione" prevede la formazione dei docenti a cura degli odontoiatri dell'AUSL, coinvolgendo l'intero territorio provinciale, con effetto cascata nella formazione agli alunni (delle classi seconde della scuola primaria) corredati da dispense e schede didattiche per gli alunni coinvolgendo annualmente una media di 250 insegnanti e circa 3000 alunni a fronte di una spesa media di circa € 4.000 annua (5).

La particolarità nell'applicazione delle schede didattiche in ogni ambito ed aree disciplinari della didattica e l'integrazione tra servizi di promozione (con ampio coinvolgimento nel settore scuola) e il servizio sanitario per la cura odontoiatrica in una fase di prevenzione secondaria, ne hanno fatto uno dei progetti riconosciuto (al Ministero della Pubblica Amministrazione) come modello integrato di partecipazione pluridisciplinare ed incisivo sui comportamenti dei bambini.

Un progetto può coinvolgere a campione alcune sezioni scolastiche (come quello precedente: coinvolgendo solo una o due strutture scolastiche per ogni distretto sanitario), oppure l'intera popolazione di una città come nel seguente "Progetto Quadrifoglio" (6).

Il progetto verte su diversi temi, con itinerari specificatamente individuati per le scuole elementari, medie inferiori e superiori, destinato principalmente a studenti e fasce svantaggiate, realizzandosi attraverso quattro fasi:

- Formazione degli insegnanti,
- realizzazione da parte degli insegnanti dei percorsi educativi col supporto di ausilli didattici,
- Intervento degli esperti nelle classi partecipanti
- Manifestazione finale nella quale le scuole espongono i prodotti del loro percorso didattico

Il coinvolgimento è globale, per l'intervento relativo all'igiene orale inteso per ogni alunno di ogni singola classe della scuola primaria, in particolare nell'insegnare corrette abitudini di igiene orale, capaci di prevenire la carie e le malattie parodontali.

Il processo di verifica viene attuato in fase di processo attraverso il n° di adesioni (classi, studenti, docenti, materiale distribuito, incontri tenutisi in classe, monitoraggio questionari), ma soprattutto sul grado di soddisfazione nel giudizio complessivo espresso dalle insegnanti (sia del corso formativo a loro dedicato, sia dell'incontro del sanitario con le classi), mentre risulta del tutto assente un'analisi comparativa (prima e dopo) per ogni fase del progetto in termini di risultati di salute, fatto salvo su abitudini alimentari ed il consumo giornaliero di merendine.

(1) "Stili di vita sorrìdi a un nuovo stile di vita" SIdP, Milano 2010/2011

(2) La prevenzione delle malattie della bocca, S.I.M.O. (Società Italiana Maxillo Odontostomatologia) da rivista della Società S.I.M.O Vol.4 n°2.

(3) "Un sorriso a 20 denti" Educazione orale nelle scuole: strumento di prevenzione della salute, in Conoscenze e prospettive nell'attività del Pediatra, 20-25 giugno Hydra (Grecia).

(4) Sorrìdi alla vita progetto della regione Puglia d'intesa con l'ARES (Agenzia Regionale Sanitaria) di Bari – 2003-2008

(5) "Sorrìdi alla Prevenzione": progetto interattivo con innovativi strumenti educativi e di comunicazione per la prevenzione della carie, C. Tritta, C. Provitera, in "Educazione sanitaria e Promozione della salute" Vol.31, n.2 Perugia, 2008.

(6) "Progetto Quadrifoglio" Ass.to Ambiente del comune di Napoli, ASL 1 Napoli Centro, Lega Lotta contro i Tumori e Ass.ne Nazionale Dentisti Italiani; coinvolge tutte le scuole del Comune di Napoli, Portici, Capri e Anacapri 1997-2010.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO

Esplicitazione e discussione dei modelli teorici di cambiamento dei comportamenti (individuali, organizzativi e/o comunitari) nella loro applicazione al progetto corredati da esempi tratti da interventi paragonabili. (N.B.: particolare attenzione deve essere posta nel mettere in evidenza la coerenza del/i modello/i a partire dalle prove di efficacia e buone pratiche e successivamente nella descrizione dei passaggi applicativi: obiettivi, programma attività, valutazione...).

Esplicitazione dello stile di conduzione prevalente del progetto adottato:

- direttivo (i destinatari sono poco coinvolti nella progettazione e gli educatori hanno un ruolo prevalente di esperto)
- concertato (i destinatari intermedi e finali partecipano attivamente alla definizione operativa del progetto e alla sua implementazione e valutazione)
- euristico (i progettisti, i destinatari intermedi e finali lavorano insieme in un processo di ricerca-azione per la definizione di obiettivi e la strutturazione-implementazione-valutazione dell'intervento)

Le indicazioni teoriche di base per la formulazione e l'applicazione degli interventi di promozione alla salute si basano su modelli di cambiamento individuale del comportamento e di pratiche dirette all'apprendimento di corrette azioni comportamentali.

La stessa psicologia sociale e di comunità ritiene che si favorisce il cambiamento nella misura in cui gli individui sono nella condizione di influenzamento (gruppo omogeneo) dove le azioni più efficaci sono quelle condivise da tutti i componenti del gruppo sotto la super visione di un docente formatore.

Il progetto, non solo si basa sull'efficacia degli aspetti conoscitivi dei rischi e sui relativi comportamenti, ma soprattutto sulle abilità degli insegnanti di sensibilizzare gli alunni al senso di auto-efficacia nella propria capacità di cambiare abitudini o comportamenti (*Self-efficacy*. A. Bandura 1997).

Il contesto della tematica trattata tiene in considerazione il fattore umano e le influenze esterne che ne possono derivare inducendo motivazioni al cambiamento ed a collocare il soggetto in stadi differenti del cambiamento rispetto all'importanza di una corretta igiene orale (Clemente e Di Prochaska).

Le risorse più o meno nascoste dell'alunno, costituiscono il punto focale di riferimento per l'intera progettualità dell'intervento attraverso il potenziamento delle sue abilità cognitive, emotive e relazionali (Life Skill), per esempio: valorizzando negli alunni le capacità di prendere decisioni su modelli comportamentali sulla base delle conoscenze acquisite aiuta ad affrontare situazioni che si possono verificare nell'ambiente domestico e ad agire in modo critico nella consapevolezza delle proprie capacità imparando a gestire le emozioni di fronte a circostanze di rischio.

Oppure, rivolgendo l'attenzione agli insegnanti, nel fornire le opportune conoscenze in merito alle tematiche preventive in modo tale da poter rendere la comunicazione efficace nei confronti d'una progettazione condivisa con gli altri operatori del settore (capacità di relazioni interpersonali) e di una conduzione con gli alunni delle attività didattiche in tema di igiene orale.

Fondamentale a tal fine il riconoscimento di una correlazione tra la non azione (scarsità d'igiene orale) ed il danno che può causare, attraverso individuazione di:

- comportamenti che permettano di raggiungere obiettivi uguali o simili e/o vantaggi immediati nel cambiare abitudine e nell'evitare un comportamento scorretto;
- svantaggi immediati ed a lungo termine nel continuare in una certa abitudine o nell'attuare un certo comportamento (i vantaggi sono in ogni caso più motivanti) (S. Bonino. E. Cattellino. 1998/99).

Inoltre il fattivo coinvolgimento attivo (al pari di destinatari intermedi) dell'intero comprensorio scolastico (Dirigente, docenti e personale ATA) ed Istituzioni differenti (es. Amministrazione comunale con propri Assessorati ed uffici tecnici) per organizzazione strutturale e competenze avvalorano la garanzia di definire politiche atte alla creazione di un contesto idoneo all'acquisizione di abitudini salutari; strategie socio-politiche che devono condurre alla riduzione delle disuguaglianze nella salute (Whitehall, 1995).

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Formulazione di obiettivi comportamentali ed ambientali e riferiti ai determinanti P.A.R. (Predisponenti, Abilitanti, Rinforzanti) congruenti con la diagnosi educativa da riportare nella tabella:

<i>gerarchia</i>	<i>risultato diagnosi</i>	<i>obiettivo</i>
Comportamentale	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppi classi che per differenti motivi addotti dal gruppo docenti non effettuano un'igiene orale post-prandiale. ● Scarso o erroneo utilizzo dello spazio servizi igienici. ● Scarsa o imprecisa manualità nella pratica dell'igiene orale da parte degli alunni. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi delle motivazioni indicate nel non effettuamento della pratica dell'igiene orale post-prandiale e d'intesa con la Dirigenza scolastica e/o l'ufficio tecnico del Comune di appartenenza risoluzione problematiche organizzative (personale , orari, ecc) o strutturali. ● Analisi delle motivazioni indicate nel non effettuamento della pratica dell'igiene orale post-prandiale e d'intesa con la Dirigenza scolastica e/o l'ufficio tecnico del Comune di appartenenza risoluzione problematiche organizzative (personale , orari, ecc) o strutturali. ● Acquisizione di tecniche e metodiche corrette nella pratica dell'igiene orale.
Ambientale	<ul style="list-style-type: none"> ● Spazi servizi igienici poco fruibili per effettuare una corretta igiene orale (es.: numero esiguo lavandini). ● Problematiche organizzative di personale nel presiedere i servizi igienici nel momento dell'igiene orale post-prandiale. ● Carenza o inidoneità nel conservare in loco gli strumenti per l'igiene orale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi della situazione reale e d'intesa con Ass.to Istruzione e ufficio tecnico del Comune di appartenenza, ricerca di possibili risoluzione delle problematiche strutturali. ● Analisi della situazione reale e d'intesa con la Dirigenza scolastica ricerca di possibili soluzioni delle problematiche organizzative (personale , orari, ecc). ● individuazione e creazione di appositi spazi o presidi per la conservazione in loco degli strumenti per l'igiene orale.
Predisponente	<ul style="list-style-type: none"> ● Scarsa percezione della problematica relativa all'uso periodico degli strumenti per l'igiene orale. ● scarsa consapevolezza dei danni arrecati dalla non abitudine della pratica dell'igiene orale ● Atteggiamento talora superficiale nel tempo impiegato per lo spazzolamento dei denti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisizione di informazioni e conoscenze da parte degli alunni in merito a: <ul style="list-style-type: none"> - funzioni dei denti - concetti di una corretta igiene orale - meccanismi di causa-effetto legati ai comportamenti e delle principali cause delle malattie dentarie (placca, tartaro e carie, etc.) - d'una corretta alimentazione e riconoscimento dei cibi cariogeni. - conseguenze di un non impiego periodico delle pratiche d'igiene orale. - ruoli e compiti degli specialisti addetti alla salute orale. attraverso l'ausilio di schede didattiche nel contesto dello sviluppo del calendario didattico scolastico. Sviluppo e promozione delle capacità del singolo alunno/a (autostima) nell'individuazione e riconoscimento di comportamenti a rischio con l'ausilio di attività ludiche e/o rappresentazioni teatrali. ● impiego di metodologie per definire ed indicare il tempo necessario alla pratica dello spazzolamento (clessidra, canzoncine metrate, orologio con lancetta dei secondi nei servizi igienici, ecc.)

segue **GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA**

<i>gerarchia</i>	<i>risultato diagnosi</i>	<i>obiettivo</i>
Abilitante	<ul style="list-style-type: none"> ● Mancanza di spazio/servizio per conservare in loco gli strumenti per l'igiene orale. ● scarsa disponibilità nel disporre di uno spazzolino di ricambio trimestrale. ● scarsa sensibilità al fattore educativo della scuola in tema di igiene orale. ● Problematiche strutturali e di personale A.T.A da impiegare nel momento post- prandiale. ● Necessità di implementazione nel coordinamento e fruibilità delle indicazioni di Enti istituzionali circa l'importanza e l'impegno quotidiano della pratica dell'igiene orale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● disposizione da parte della Dirigenza scolastica d'intesa con l'ufficio tecnico del comune di appartenenza della disposizione in loco di spazi o presidi per la conservazione in loco degli strumenti per l'igiene orale. ● Sensibilizzazione (da parte delle insegnanti) dei genitori circa l'importanza di una corretta igiene orale e responsabilizzazione degli alunni con annotazione delle scadenze per la sostituzione periodica degli spazzolini. ● indicazioni programmatiche da parte dell'Ass.to competente per l'estensione in tutte le scuole dell'ambito territoriale d'una corretta e periodica igiene orale; es. all'interno del P.O.F. (Piano dell'Offerta Formativa) Territoriale e di quello del singolo istituto. ● Analisi della situazione reale e d'intesa con la Dirigenza scolastica ricerca di possibili soluzioni delle problematiche organizzative (personale , orari, ecc). ● Miglioramento del coinvolgimento dei Pediatri del territorio all'interno dell'ufficio di Coordinamento distrettuale per concordare indicazioni di programma da estendere alle scuole del distretto di competenza. <p>Recepimento ed applicazione delle indicazioni ministeriali sulla la frequenza delle sedute di igiene orale (comprensiva di quella post-prandiale all'interno dell'orario scolastico).</p>
Rinforzante	<ul style="list-style-type: none"> ● Scarsa attenzione del gruppo famiglia dello stato di usura dello spazzolino. ● Scarsa attenzione del gruppo famiglia sul tipo di pasta dentifricia adatta alla fascia di età dell'alunno. ● Sottovalutazione del ruolo educativo dei docenti, nella pratica dell'igiene orale post-prandiale. ● Dirigenti d'Istituto poco coinvolti nelle dinamiche interne dell'utilizzo della struttura dei servizi igienici e delle attività post-prandiali. ● Esclusione totale dalle nuove indicazioni Programmatiche regionali del "Piano regionale di Prevenzione 2010-2012" della salute orale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilizzazione (da parte delle insegnanti) dei genitori circa l'importanza di una corretta igiene orale e responsabilizzazione degli alunni con annotazione delle scadenze per la sostituzione periodica degli spazzolini. ● Sensibilizzazione (da parte delle insegnanti) dei genitori circa l'importanza di una corretta igiene orale e della scelta della pasta dentifricia con dose specifica di fluoro per l'età dell'alunno (vedi linee guida ministeriali). ● Sensibilizzazione e coinvolgimento del corpo docente circa l'importanza di una corretta igiene orale e responsabilizzazione del loro ruolo di educatore nella rete unificata per la crescita dei bambini. Approfondimento teorico-pratico e condivisione degli obiettivi comuni col personale docente delle scuole coinvolte nella realizzazione progettuale. Realizzazione e validazione delle schede didattiche per l'attività formativa degli alunni in stretto accordo per le proprie specifiche competenze (educative, pedagogiche e nozionistiche) tra le varie parti: operatori ASL, insegnanti e operatori tecnici. ● Coinvolgimento e responsabilizzazione dei Dirigenti scolastici circa l'importanza di una corretta igiene orale ed il loro ruolo di decisori nelle politiche di salute dei loro alunni. ● Sensibilizzazione al gruppo Coordinamento operativo regionale della prevenzione circa l'importanza non secondaria e le ricadute costi-benefici in merito all'importanza degli interventi sulla salute orale della popolazione scolastica.

Ogni fase di pianificazione progettuale e operativa sarà verificabile attraverso la formulazione di sotto-obiettivi appositamente e preventivamente individuati, raggiungibili, specifici e graduati nel tempo, coinvolgendo anche gli adulti (insegnanti e genitori) che ruotano attorno al mondo del bambino.

Il presente progetto s'inserisce nel protocollo d'intesa siglato tra il ministero della Pubblica Istruzione, l'ufficio Scolastico regionale per il Piemonte su mandato del Ministero della Salute in collaborazione con il gruppo misto regionale (Prot. n°15169/P/C12A del 14 Dicembre 2007).

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ
Descrizione del programma delle attività con l'individuazione del chi fa, che cosa, entro quando utilizzando la seguente tabella

<i>Chi fa</i>	<i>Che cosa</i>	<i>Entro quando</i>
Referente alla Salute distrettuale (DREPES)	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Presentazione progetto nell'incontro comunale di presentazione del POF territoriale. ●Coordinamento attività di formazione gruppo docenti e attività ludico/informativa nel gruppo classe- 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ●Giugno 2010: per la redazione del POF territoriale edito dal Comune di riferimento territoriale. Settembre 2010: illustrazione al corpo docenti riunito nell'incontro pubblico per la presentazione del POF territoriale edito dall'Ass.to all'Istruzione. ●Coordinamento degli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011.
Ass.to Istruzione	<ul style="list-style-type: none"> ●Atto di Delega a rappresentante politico con delega alla Salute per gruppo tecnico. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Inizio anno scolastico 2010/2011: espletamento attività di ispezione per adeguamento dei presidi e/o strutturale entro le vacanze natalizie
Funzionario Ufficio tecnico Comunale	<ul style="list-style-type: none"> ●Incarico dirigenziale per visione strutture edilizie e mandato amministrativo per acquisto beni e suppellettili o accorgimenti tecnici strutturali. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Inizio anno scolastico 2010/2011: espletamento attività di ispezione per adeguamento dei presidi e/o strutturale entro le vacanze natalizie
Collaboratore infermieristico	<ul style="list-style-type: none"> ●Calendarizzazione degli eventi formativi con il personale docente, degli interventi didattici nelle rispettive classi ed affiancamento nello svolgimento degli incontri di attività ludico/informativa 	<ul style="list-style-type: none"> ●Calendarizzazione: entro il 15 ottobre 2010. ●Affiancamento: negli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011.
Laureanda universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Presentazione progetto nell'incontro comunale di presentazione del POF territoriale d'intesa con il DREPES. ●Affiancamento nello svolgimento degli incontri di attività ludico/informativa 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ●Presentazione: vedi tempi DREPES ●Affiancamento: negli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011
Dirigenti scolastici	<ul style="list-style-type: none"> ●Formulazione delle richieste di adesione al Progetto Dentopoli's game all'ente ASL TO3. ●Collaborazione nell'individuazione e risoluzione problematiche organizzative (tempi e personale scolastico) per la fattiva realizzazione del momento d'igiene orale post-prandiale. 	<ul style="list-style-type: none"> ●entro il 30 settembre 2010. ●Collaborazione negli interventi risolutivi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011.
Collaboratori didattici/personale sanitario	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Attività di formazione al gruppo docenti. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ● Formazione: a piccole realtà (per istituti o plessi scolastici) nel periodo tra ottobre 2010 e febbraio 2011.
Gruppo docenti	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Attività di formazione. ●Formazione a cascata al gruppo alunni della classe di riferimento 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ● Formazione: a piccole realtà (per istituti o plessi scolastici) nel periodo tra ottobre 2010 e febbraio 2011. ●Formazione a cascata : nel periodo tra novembre 2010 e febbraio 2011.

Qualora sia prevista la formazione di destinatari intermedi e finali, indicare la tipologia (es: operatore sociale, insegnante, genitore, volontario...) e il tema formativo.

Modalità applicative dell'intervento ludico/informativo agli alunni:

Applicazione ludico-informativa dei principi di Igiene Orale attraverso la visualizzazione e commento di pannelli didattici e d'un gioco finale a squadre per l'interiorizzazione delle nozioni apprese.

La metodica consiste una semplice illustrazione sulle funzioni dei denti, dei concetti di una corretta igiene orale, sulle principali cause delle malattie dentarie (placca, tartaro e carie, etc.), d'una corretta alimentazione e della figura del dentista.

La spiegazione attraverso un'apposita tecnica d'animazione coinvolgerà i ragazzi nella competizione di poter acquisire una carta ruolo per il gioco conclusivo (nella realtà ad ogni alunno verrà consegnata una carta ruolo raffigurante: uno specifico dente, le varie figure coinvolte nella prevenzione o cura del dente, gli strumenti per un'efficace pulizia del cavo orale).

Successivamente circa due terzi della classe verranno coinvolti nella prima fase ludica attraverso un gioco di prontezza (simile al "gioco del fazzoletto"). Esso consiste nel far interpretare, ad una parte della classe, riproducendone la posizione di ciascun dente il suo ruolo attivo specifico indossando un grembiolino bianco con applicate (sui fianchi) due strisce di velcro. Nel gioco del fazzoletto un alunno interpretando il cuoco da un pentolone estrarrà delle carte raffiguranti le varie tipologie di cibo recanti sul dorso l'equivalente striscia di velcro: frutta, verdure, pasta, carne, pesce e dolci (quest'ultimo con la striscia di velcro più lunga).

Ogni alunno rappresenterà uno specifico dente (4 incisivi, 2 canini, 1 o 2 premolari, 3 o 4 molari a secondo del n° degli alunni per ogni classe) ed essi gareggeranno nel prendere per primi il cibo presentato dal cuoco (incisivo centrale dx con il suo corrispettivo sx, canino dx con il suo opposto sx, etc...); la stessa carta conquistata verrà applicata sulla striscia di velcro sul fianco della divisa indossata simboleggiando un rimasuglio di cibo rimasto appiccicato sul dente stesso (*).

Il restante un terzo della classe entra in scena appena finito il precedente gioco (il cui termine è a giudizio dell'operatore, essendo molto ampio il numero di carte cibo); essi impersoneranno le varie figure coinvolte nella prevenzione o cura del dente (dentista, etc...), nonché gli strumenti per un'efficace pulizia del cavo orale (spazzolino e filo interdentale) i quali dotati di uno spazzolino enorme tenteranno di pulire i loro coetanei rimuovendone le carte cibo. In ultimo interverranno due alunni con il filo interdentale (la stessa corsa che si usa per saltare) che sfregandola accuratamente lungo i fianchi dei loro compagni di scuola (alias denti) rimuoveranno gli ultimi rimasugli di "carte cibo".

Il tutto termina con una rilettura delle attività svolte e del giudizio del gioco e dei rispettivi ruoli e con la consegna di ulteriore materiale didattico che resterà agli alunni; detto materiale consiste nella riproduzione dei medesimi pannelli didattici in formato A4 ed in bianco e nero senza commenti scritti, in modo tale che vengano ridiscussi con le insegnanti e personalizzati colorandoli.

(*) Le stesse carte cibo sono dotate di striscia di velcro di differente lunghezza a secondo della rappresentazione del suo potere cariogeno (e quindi più lunga e difficile da staccare se rappresenta sostanze zuccherine cariogene, o meno in caso di frutta verdura, carne o pesce).

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Descrizione della procedura (materiali e metodi) per individuare i potenziali attori (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità), condividere e concordare gli obiettivi e il programma, stabilire le regole di collaborazione.

Il presente Progetto, alla luce della nuova definizione degli interventi di Promozione della Salute inseriti nel contesto del Catalogo aziendale edito settembre 2010, è stato oggetto di analisi e rivisitazione sia delle fasi progettuali, sia dei contenuti e delle modalità operative che dell'interazione con alleanze e sinergie operanti sul territorio.

D'intesa con il Gruppo Multidisciplinare per l'Educazione alla Salute e il Repes aziendale (Referente per l'Educazione Sanitaria), si è deciso di procedere ad una nuova stesura del progetto stesso, in concomitanza della collaborazione della laureanda della facoltà infermieristica del San Luigi Gonzaga: sig.ra Mazzotta Tatiana.

La laureanda ha voluto identificare con il suo relatore l'oggetto della sua tesi conclusiva nella nuova veste e rivisitazione del presente progetto.

Contemporaneamente ha affiancato il personale dipendente nelle ultime fasi dell'attività d'interventi nelle strutture scolastiche nel mese di Aprile e Maggio 2010 per comprendere appieno la metodica applicata allo stesso.

Alla luce dell'esperienza svolta e d'intesa con il referente del Progetto; Dott. Lorenzo MINA (Drepe Referente di Distretto di Collegno), ha approfondito le tematiche in oggetto relativamente alla salute orale e sui processi cognitivi in tema di apprendimento ludico/formativo.

Tale attività è stata implementata con l'interazione del presente progetto nel progetto "IdentiKit" di risonanza nazionale che era in fase di stesura definitiva e di prossima presentazione a Roma c/o il Ministero della Salute (8-9 Novembre 2010) e relativa pubblicazione sul web. In tale circostanza verrà definito il ruolo complementare del presente progetto nel processo di verifica dell'applicazione delle schede didattiche elaborate dal progetto IdentiKit.

Parallelamente l'ufficio per la Promozione alla salute del Distretto di Collegno, ravvedendo la necessità di rendere più agevole la realizzazione degli obiettivi progettuali, relativi alla facilitazione delle pratiche di igiene orale nelle scuole si è reso garante della concreta applicazione della stessa pratica attraverso un accordo (dapprima formale e poi istituzionale nella collaborazione) con l'Assessorato all'istruzione dei rispettivi comuni ed i loro uffici tecnici per l'osservazione, studio e migliorie da apportare sia negli aspetti gestionali, organizzativi del personale docente e personale scolastico ATA e strutturali degli edifici comunali scolastici.

La pianificazione e l'articolazione progettuale nelle sue fasi formative per il personale docente e ludico-didattiche per gli alunni viene definita d'intesa dai componenti precedentemente citati con il relativo personale preposto ed indicato dai dirigenti scolastici delle scuole coinvolte.

La condivisione degli obiettivi viene siglata d'intesa tra gli Enti sopramenzionati ed i Consigli di Circolo degli Istituti Scolastici aderenti al progetto durante un'incontro preliminare all'avvio della fase formativa del progetto con la presenza dei Referenti della Salute degli Istituti Scolastici che si è svolto nel mese di settembre 2010 e verrà rinnovato di anno in anno all'inizio di ogni anno scolastico tramite apposito incontro.

In tale occasione viene ribadito che i Referenti della Salute degli Istituti Scolastici saranno il tramite ed il supporto operativo tra il personale docente delle singole classi coinvolte e lo staff progettuale.

Verifiche e analisi dello stato di avanzamento del progetto durante l'anno scolastico saranno definite in accordo tra il personale Referente dell'A.S.L. TO3 ed i Referenti della Salute degli Istituti Scolastici.

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Individuazione degli indicatori di processo costruiti in modo valido e pertinente ai punti critici del programma di attività ed esplicitazione degli strumenti che si intende utilizzare, facendo riferimento alla seguente tabella

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
Referente alla Salute distrettuale (DREPES)	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Presentazione progetto nell'incontro comunale di presentazione del POF territoriale. ●Coordinamento attività di formazione gruppo docenti e attività ludico/informativa nel gruppo classe- 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ●Giugno 2010: per la redazione del POF territoriale edito dal Comune di riferimento territoriale. Settembre 2010: illustrazione al corpo docenti riunito nell'incontro pubblico per la presentazione del POF territoriale edito dall'Ass.to all'Istruzione. ●Coordinamento degli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Disponibilità del gruppo docenti nel periodo estivo ● Sinergia con uffici comunali preposti per la redazione del Cata-logo del POF Territoriale Comunale. ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agenda e periodico aggiornamento con i Referenti alla salute delle strutture scolastiche coinvolte ● integrazione del Progetto nel POF Territoriale Comunale ● Periodico aggiornamento con i Referenti alla salute delle strutture scolastiche coinvolte
Ass.to Istruzione	<ul style="list-style-type: none"> ●Atto di Delega a rappresentante politico con delega alla Salute per gruppo tecnico. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Inizio anno scolastico 2010/2011: espletamento attività di ispezione per adeguamento dei presidi e/o strutturale entro le vacanze natalizie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intoppi burocratici 	<ul style="list-style-type: none"> ● Delibera o Determina dirigenziale dei Comuni coinvolti
Funzionario Ufficio tecnico	<ul style="list-style-type: none"> ●Incarico dirigenziale per visione strutture edilizie e mandato amministrativo per acquisto beni e suppellettili o accorgimenti tecnici strutturali. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Inizio anno scolastico 2010/2011: espletamento attività di ispezione per adeguamento dei presidi e/o strutturale entro le vacanze natalizie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Situazione economica e disponibilità di definire procedure tecniche per interventi strutturali 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relazione stato edile delle strutture scolastiche e procedure per migliorie
Collaboratore infermieristico	<ul style="list-style-type: none"> ●Calendarizzazione degli eventi formativi con il personale docente, degli interventi didattici nelle rispettive classi ed affinamento nello svolgimento degli incontri di attività ludico/informativa 	<ul style="list-style-type: none"> ●Calendarizzazione: entro il 15 ottobre 2010. ●Affiancamento: negli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espletamento delle richieste pervenute all'ufficio Distrettuale Educazione Sanitaria
Laureanda universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ●Presentazione progetto nell'incontro comunale di presentazione del POF territoriale d'intesa con il DREPES. ●Affiancamento nello svolgimento degli incontri di attività ludico/informativa 	<ul style="list-style-type: none"> ●Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ●Presentazione: vedi tempi DREPES ●Affiancamento: negli interventi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche ● Sinergia con uffici comunali preposti per la redazione del Cata-logo del POF Territoriale Comunale. ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espletamento delle richieste pervenute all'ufficio Distrettuale Educazione Sanitaria ● integrazione del Progetto nel POF Territoriale Comunale ● Espletamento delle richieste pervenute all'ufficio Distrettuale Educazione Sanitaria

segue

segue **PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO**

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
Dirigenti scolastici	<ul style="list-style-type: none"> ● Formulazione delle richieste di adesione al Progetto Dentopoli's game all'ente ASL TO3. ● Collaborazione nell'individuazione e risoluzione problematiche organizzative (tempi e personale scolastico) per la fattiva realizzazione del momento d'igiene orale post-prandiale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● entro il 30 settembre 2010. ● Collaborazione negli interventi risolutivi in un periodo compreso tra il mese di novembre 2010 e aprile 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ----- ● disponibilità d'impiego del personale docente e ATA 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richieste pervenute ● svolgimento regolare delle pratiche di igiene con gli alunni
Collaboratori didattici/personale sanitario	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ● Attività di formazione al gruppo docenti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ● Formazione: a piccole realtà (per istituti o plessi scolastici) nel periodo tra ottobre 2010 e febbraio 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilità del gruppo collaboratori nel periodo estivo ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura del progetto e successiva validazione ● Calendarizzazione ed avvio dei corsi di formazione
Gruppo docenti	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-progettazione condivisa con gruppo misto "Scuola e Salute" (rappresentanze scolastiche e personale sanitario) ● Attività di formazione. ● Formazione a cascata al gruppo alunni della classe di riferimento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-progettazione: tra maggio e agosto 2010 ● Formazione: a piccole realtà (per istituti o plessi scolastici) nel periodo tra ottobre 2010 e febbraio 2011. ● Formazione a cascata : nel periodo tra novembre 2010 e febbraio 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilità del gruppo docenti nel periodo estivo ● Programmazione delle attività e rispetto tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura del progetto e successiva validazione ● Calendarizzazione ed avvio dei corsi di formazione

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Individuazione dei cambiamenti attesi e relativi indicatori costruiti in modo valido e pertinente rispetto alla gerarchia degli obiettivi ed esplicitazione degli strumenti che si intende utilizzare, facendo riferimento alla seguente tabella

Gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali-e/o quantitativo	Standard	Strumento
comportamentale	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle motivazioni indicate nel non effettuamento della pratica dell'igiene orale post-prandiale e d'intesa con la Dirigenza scolastica e/o l'ufficio tecnico del Comune di appartenenza risoluzione problematiche organizzative (personale, orari, ecc) o strutturali. Acquisizione di tecniche e metodiche corrette nella pratica dell'igiene orale. 	<ul style="list-style-type: none"> relazioni del gruppo docenti e personale ATA aderente al progetto. riduzione degli elementi cariogeni e/o indicatori di placca. 	<ul style="list-style-type: none"> Adesione della totalità delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto riduzione significativa pari al 70% 	<ul style="list-style-type: none"> relazioni del gruppo docenti e personale ATA aderente al progetto. In tale circostanza non vi è la possibilità d'incrementare il progetto con una visita odontoiatrica pre e post attività
Ambientale	<ul style="list-style-type: none"> Analisi della situazione reale e d'intesa con Ass.to Istruzione e ufficio tecnico del Comune di appartenenza ricerca di possibili risoluzioni delle problematiche strutturali. Analisi della situazione reale e d'intesa con la Dirigenza scolastica ricerca di possibili soluzioni delle problematiche organizzative (personale , orari, ecc). individuazione e creazione di appositi spazi o presidi per la conservazione in loco degli strumenti per l'igiene orale. 	<ul style="list-style-type: none"> Adesione delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto Adesione delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto creazione di spazi e/o presidi per la conservazione in loco degli strumenti per l'igiene orale. 	<ul style="list-style-type: none"> Totalità delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto Totalità delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto Totalità delle scuole coinvolte ed aderenti al progetto 	<ul style="list-style-type: none"> Relazione tecnica dell'ufficio comunale preposto ridistribuzione logistica del personale e dell'utilizzo ore per l'attività d'igiene orale Verifica oggettiva della fattiva realizzazione, d'intesa con uff. comunali preposti.
Predisponente	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione di informazioni e conoscenze da parte degli alunni in merito a: <ul style="list-style-type: none"> funzioni dei denti concetti di una corretta igiene orale meccanismi di causa-effetto legati ai comportamenti e delle principali cause delle malattie dentarie (placca, tartaro e carie, etc.) d'una corretta alimentazione e riconoscimento dei cibi cariogeni. conseguenze di un non impiego periodico delle pratiche d'igiene orale. ruoli e compiti degli specialisti addetti alla salute orale. attraverso l'ausilio di schede didattiche nel contesto dello sviluppo del calendario didattico scolastico. Sviluppo e promozione delle capacità del singolo alunno/a (autostima) nell'individuazione e riconoscimento di comportamenti a rischio con l'ausilio di attività ludiche e/o rappresentazioni teatrali. impiego di metodologie per definire ed indicare il tempo necessario alla pratica dello spazzolamento (clessidra, canzoncine metrate, orologio con lancetta dei secondi nei servizi igienici, ecc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Il presente Progetto utilizza l'attività ludico /formativa per il processo di valutazione: gli operatori nel corso del loro intervento interagiranno con gli alunni nel verificare la reale acquisizione delle informazioni, conoscenze ed applicazioni pratiche modifica comportamentale nelle abitudini quotidiane sull'igiene orale e abilità tecnica nell'attività utilizzo della strumentazione in dotazione al personale durante l'intervento ludico /informativo 	<ul style="list-style-type: none"> Corrispondenza nella totalità tra quanto acquisito ed espresso nell'attività ludica precedentemente citata coinvolgimento del 80% degli alunni coinvolti nel gruppo classe Appieno utilizzo e disponibilità del materiale in dotazione e prescritto per l'attività 	<ul style="list-style-type: none"> L'attività ludica inerente l'intervento del presente progetto. visione diretta della corretta applicazione con l'ausilio della scheda /lettera ai genitori ed il suo prospetto Corretto svolgimento dell'attività nell'ambito scolastico

segue

segue PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore qualitativo e/o quantitativo	Standard	Strumento
Abilitante	<ul style="list-style-type: none"> Indicazione della Dirigenza scolastica d'intesa con l'uff. tec. per disposizione di spazi/ presidi per la conservazione in loco degli strumenti per l'igiene orale. Sensibilizzazione (da parte delle insegnanti) dei genitori circa l'importanza di una corretta igiene orale e responsabilizzazione degli alunni con annotazione delle scadenze per la sostituzione periodica degli spazzolini. indicazioni programmatiche da parte dell'Ass.to competente per l'estensione in tutte le scuole dell'ambito territoriale d'una corretta e periodica igiene orale; Analisi della situazione reale e d'intesa con la Dirigenza scolastica ricerca di possibili soluzioni delle problematiche organizzative (personale, orari). Coinvolgimento dei Pediatri del territorio all'interno dell'ufficio di Coordinamento distrettuale per concordare indicazioni di programma da estendere alle scuole del distretto di competenza. Recepimento ed applicazione delle linee guida ministeriali circa la frequenza delle sedute di igiene orale (comprensiva di quella post-prandiale all'interno dell'orario scolastico). 	<ul style="list-style-type: none"> Delibera o accordo programmatico ed effettiva attuazione Attività scolastica e/o didattica svolta in favore dell'obiettivo atteso e creazione materiale documentativo Accordi per l'unificazione delle progettualità (Catalogo Az. ASL TO3 e POF Territoriale trascrizione O.d.G. consiglio di Istituto delle ottemperanze per l'applicazione dell'obiettivo Presentazione del progetto all'ufficio di Coordinamento per diffusione ed individuazione sinergie. Presenza d'atto e trascrizione negli atti del Consiglio d'Istituto 	<ul style="list-style-type: none"> Operatività e fattibilità in tutti i presidi scolastici coinvolti. coinvolgimento di almeno nel valore del 70% del corpo docente o almeno una delle due insegnanti di riferimento Coinvolgimento del gruppo sezioni di classi all'atto dell'adesione del POF Territoriale Presenza d'atto con annotazione nell'O.d.G dei consigli d'Istituto entro un anno Definizione nuovi spunti per attività di coordinamento Consenso totale in tutti i Collegi docenti laddove è stato attuato il presente progetto 	<ul style="list-style-type: none"> Documento cartaceo e/o attestazione avvenuti lavori adeguamento (o relazione descrittiva) Produzione di materiale documentativo scolastico con alunni P.O.F. (Piano dell'Offerta Formativa) Territoriale e di quello del singolo istituto. Delibera del Consiglio d'Istituto delle scuole coinvolte. Presenza d'atto con annotazione nell'O.d.G e sviluppo nuove strategie applicative. ratifica su verbale del Consiglio d'Istituto e applicazione nei rispettivi plessi scolastici
Rinforzante	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizzazione dei genitori sul valore e responsabilizzazione di una corretta igiene orale ai loro figli con annotazione delle scadenze per la sostituzione periodica degli spazzolini. Sensibilizzazione (da parte delle insegnanti) dei genitori circa l'importanza di una corretta igiene orale e della scelta della pasta dentifricia con dose specifica di fluoro per l'età dell'alunno. Sensibilizzazione e coinvolgimento e del corpo docente sulla corretta igiene orale e responsabilizzazione del ruolo di educatore nella rete unificata per la crescita dei bambini. Formazione, approfondimento teorico-pratico e predisposizione degli obiettivi comuni col personale docente Realizzazione delle schede didattiche per l'attività formativa degli alunni. Coinvolgimento e responsabilizzazione dei Dirigenti scolastici del loro ruolo di decisori nelle politiche di salute dei loro alunni. Sensibilizzazione del gruppo Coordinamento operativo regionale della prevenzione circa l'importanza e ricadute costi-benefici in merito all'importanza degli interventi sulla salute orale della popolazione scolastica. 	<ul style="list-style-type: none"> utilizzo della scheda didattica da consegnare alle famiglie degli alunni coinvolti comprensione dell'importanza del corretto uso della dose di fluoro giornaliera in funzione dell'età dell'alunno Applicazione delle indicazioni nell'ambito pedagogico della didattica Programmazione corso informativo per ogni Ist. Comprensivo o Circolo didattico o gruppi pre-amministrazione schede ed intervento didattico validazione delle schede didattiche per attività formativa. Adesione ai P.O.F. Territoriali ed estensione del progetto nell'attività didattica Coinvolgimento, inserimento e finanziamento nelle attività di prevenzione aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> restituzione della scheda didattica e applicazione dell'abitudine quotidiana dell'igiene orale almeno due volte al giorno corresponsione corretta età alunno-pasta dentifricia coinvolgimento della totalità delle classi delle scuole aderenti al P.O..F. Territoriale Coinvolgimento dell'intero gruppo docenti per ogni plesso scolastico. utilizzo delle schede per ogni classe aderente al Progetto Adesione di tutte le scuole del territorio distrettuale Estensione della Prevenzione alle tematiche di salute orale 	<ul style="list-style-type: none"> report della scheda didattica in consegna ai genitori valutazione in sede d'intervento della corrispondenza dell'utilizzo d'una pasta dentifricia adeguata all'età dell'alunno Attivazione corso formativo pre-incontro didattico con gli alunni. Accordo per competenze tra operatori ASL, insegnanti e operatori tecnici. Atto formale di richiesta di adesione al progetto in qualità d'Is. Comprensivo. finanziamento del Progetto.

RICADUTE DEL PROGETTO

Esplícitare le ricadute positive che grazie al progetto diventeranno un capitale investito e che prima non erano presenti, es: gli operatori formati sul counselling saranno piú efficaci nel comunicare con il cittadino/paziente, gli insegnanti formati potranno continuare con attività di educazione alla salute con piú autonomia eliminando le richieste di interventi-spot; l'istituzione e il collaudo di un protocollo d'intesa inter-dipartimentale o inter-istituzionale (Comune, scuola, volontariato...) faciliterà i rapporti anche su altri versanti dell'erogazione di servizi...

La progettualità mira a far comprendere appieno l'importanza di una regolare e corretta igiene orale anche nell'ambito scolastico, sia al corpo docente quale rilevante ruolo di educatori anche in termini di salute, sia agli alunni nell'acquisizione di una corretta pratica e dell'importanza d'essa. Gli interventi avranno come ricaduta primaria la concreta predisposizione delle strutture edili e/o organizzative all'interno della struttura scolastica affinché gli alunni insieme agli insegnanti possano serenamente ed in sicurezza svolgere regolarmente l'attività quotidiana post-prandiale di igiene orale.

Compito della struttura aziendale dell'ufficio preposto per l'Educazione sanitaria, oltre al ruolo di verifica della corretta applicazione del progetto Identikit (laddove viene integrato con le future schede ministeriali) è la garanzia di una continua interazione tra servizi ed enti differenti, mettendo in comunicazione ed in rete realtà occupazionali (docenti e uffici tecnici) che difficilmente potrebbero entrare in relazione tra di loro.

PIANO DI COMUNICAZIONE

Descrizione delle strategie (metodi e strumenti) per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto nel/tra il gruppo di progetto, i partner, le organizzazioni, la comunità...

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	Calendarizzazione periodica per la stesura delle schede tecniche, processo di validazione delle stesse e presentazione al coordinamento dei Dirigenti scolastici con l'Ass.to all'Istruzione.	Settembre 2010
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Presentazione da parte dei Referenti alla salute ai Collegi docenti per l'inserimento nei P.O.F. d'Istituto. Inserimento nel Catalogo Aziendale ASL TO 3 e nelle Banche dati di settore.	Ottobre 2010
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	Discussione di Tesi di Laurea Infermieristica c/o Facoltà di Orbassano (TO) Presentazione in allegato al progetto nazionale Identikit c/o Ministero Salute - sede Roma.	Novembre 2010

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter aziendali, scolastici, comunali...)	Trascrizione dell'attività all'interno del prossimo Bilancio Sociale e di Missione 2010-2011 dell'Azienda ASL TO3. Citazione nei quotidiani d'uso locale, Segnalazione alle riviste scientifiche di settore (es. Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute - Perugia).	Entro fine anno 2010
Attivazione di sito o pagina web	Inserimento all'interno del Portale web www.salutiamoni.it del progetto, delle schede tecniche ed istruzioni per l'espletamento dell'attività in termini di riproducibilità	Entro fine anno 2010
altro		

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Descrizione dei principali materiali progettuali (es: progetto, report su diagnosi educativa, attività...), educativi, formativi, informativi, comunicativi...previsti

- Progetto redatto su modulo "Progetti Health Promotion".
- Schede didattiche ad uso scolastico (tali schede vengono consegnate ad ogni alunni singolarmente; l'utilizzo prevede una sequenzialità sia in termini di apprendimento mnemonico, sia in merito all'Applicazione pratica)
- Schede informative uso insegnanti (materiale divulgativo tratto da attività precedenti ed esperienze di altri contesti educativi)
- Documentazione fotografica dell'intervento svolto negli anni precedenti (estratto della documentazione fotografica con relative autorizzazioni dei genitori degli alunni all'utilizzo ai fini didattici e divulgativi)
- Estratto del progetto dal catalogo aziendale ASL TO3 (relativamente all'abstract del progetto edito nel mese di agosto 2010)
- Raccolta sistemica delle schede gioco: carte ruolo, carte squadra speciale, carte alimenti (riproduzione delle stesse su formato foglio A4 per agevolarne la riproducibilità)
- Lettera ai genitori in accompagnamento ai presidi sanitari in omaggio al nucleo familiare (tale lettera, firmata in originale dal direttore del Distretto Dott.ssa Paola Fasano, contiene alcune indicazioni circa l'interventi svolto dai sanitari e del percorso didattico che ha svolto l'alunno; essa è inserita in una busta con l'intestazione del progetto contenente uno spazzolino monouso pretrattato con pasta dentifricia e specchietto da dentista monouso)
- Relazione attività sviluppata negli anni precedenti edita dall'estratto degli interventi associati a progetto su banca dati Pro.Sa del sito www.dors.it.

GRUPPO DI PROGETTO

Presentazione dei componenti del gruppo di progetto per professionalità e servizio/organizzazione di appartenenza, esplicitazione del loro ruolo e dei loro compiti all'interno del progetto, definizione dell'eventuale piano formativo specifico

<i>Nominativo</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Servizio organizzazione</i>	<i>Ruolo e compiti</i>	<i>Formazione</i>
Lorenzo MINA	Assistente Sanitario	ASL TO 3	Responsabile progetto	Sanitaria
Rodella Cinzia	Infermiera	ASL TO 3	Collaborazione operativa	Sanitaria
Mazzotta Tatiana	Studentessa III anno facoltà infermieristica	Facoltà Universitaria San Luigi	Collaborazione progettuale ed operativa	Sanitaria
Daniela Giorcelli	Docente scuola primaria	Ist. Comprensivo M.L.King	Collaborazione progettuale	Pedagogica
Giambusso Sara	Docente scuola primaria	Ist. Comprensivo 66 Martiri	Collaborazione progettuale	Pedagogica
Cravero Sonia	Docente scuola primaria	Ist. Comprensivo A.Frank	Collaborazione progettuale	Pedagogica

BUDGET

<i>Tipologia di spesa</i>	<i>Voci analitiche di spesa</i>	<i>Auto/co-finanziamento</i>	<i>Finanziamento richiesto(Euro)</i>
Personale		Dipendenti ASL coinvolti nel progetto per una media settiman. di 4 ore x 20 incontri x ogni Distretto.	0
Attrezzature	Cartellonistica figurativa. Confezionamento di: •grembiulini bianchi •spazzolini gigante e corda per filo interdentale..... •Masticone plastico con spazzolino	€15 x 20pz x 9 Distretti= 2700 € 25 x 9 Dstr.= 225 € 20 x 9 Dstr.= 180
Sussidi	Copie della cartellonistica e delle schede didattiche per ogni alunno partecipante	Stampa in fotocopie presso centro stampa aziendale a secondo delle richieste scolastiche e del numero di alunni.	
Spese di gestione e funzionamento	Stampa e produzione materiale cartaceo per carte ruolo e carte cibo		€ 90 x 9 Dstr.= 810
Spese di coordinamento			
Altro			
TOTALE			€ 3915

Il finanziamento richiesto prevede la dotazione del materiale ordinario per l'attività e per la sua prosecuzione nei successivi anni scolastici senza necessità di ricorrere ad ulteriori finanziamenti, garantendo una continuità nella applicazione del progetto e nell'erogazione dell'intervento stesso.

Luogo e data

Il Responsabile del Progetto

Il Referente Aziendale
Promozione Educazione alla Salute