

Presentazione

La grande attenzione alla prevenzione, il costante impegno per la tutela della salute dell'infanzia e dell'adolescenza e la forte spinta al massimo coinvolgimento delle Agenzie territoriali, temi ai quali la Regione Molise è particolarmente interessata, trovano piena realizzazione in questa iniziativa innovativa dedicata al mondo della scuola, agli operatori, alle famiglie e, soprattutto, ai bambini e alle bambine del nostro Molise. Il Catalogo dei progetti per le scuole, implementato dall'Azienda Sanitaria Regionale all'interno del Piano della prevenzione della Regione Molise, rappresenta un importante tassello del nostro progetto più generale di realizzare nuovi e qualificati servizi per la comunità, migliorando sempre più la qualità dell'offerta formativa, interagendo e collaborando con le istituzioni per promuovere iniziative a sostegno degli studenti. Promuovere, supportare e sostenere scuola e sanità rappresentano le traiettorie lungo le quali si muove la Regione Molise. Unite e insieme attive per obiettivi comuni, quali istituzioni territoriali dedicate ai singoli individui ed al bene dell'intera collettività, scuola e sanità si identificano in quei presidi ambientali in grado di influenzare positivamente l'ambito di implementazione. Salute e benessere, condizioni inscindibili tra loro, trovano nell'educazione dei giovani il comune denominatore che facilita le sinergie e l'integrazione dei saperi, delle competenze e delle organizzazioni. Nell'ambito delle attività rivolte ad educare ed informare la popolazione in età evolutiva, l'integrazione fra sanità e scuola risulta indispensabile per ottenere risultati significativi. All'interno di questo scenario culturale, la rete dei servizi deputati a governare le tematiche della salute può garantire, con il convinto sostegno della Regione, risposte efficienti ed efficaci per raggiungere i più alti livelli di qualità della vita.

L'auspicio è che questa iniziativa raccolga successo e partecipazione. I giovani e la loro crescita - in salute, sicurezza e benessere - rappresentano il comune obiettivo per il futuro del nostro Molise.

Il Presidente della Regione Molise dott. Donato Toma

3

Introduzione

Frutto di sinergia istituzionale tra Azienda Sanitaria Regionale del Molise, Regione Molise, Enti Locali, MIUR e Lega Italiana Lotta ai Tumori, il presente Catalogo dell'Offerta Formativa contiene i 24 Progetti Formativi dedicati ai bambini, alle bambine, agli adolescenti ed alle adolescenti afferenti alle Scuole Molisane, agli Insegnanti, agli Operatori ed alle famiglie, nell'ottica dell'empowerment della popolazione per attività di educazione e promozione della salute. Rappresenta il punto di svolta per ottimizzare le strategie comunicative rivolte agli studenti delle Scuole Molisane per contrastare quei fattori di rischio quali fumo, abuso di alcol, non corretta alimentazione, sovrappeso e/o obesità, inattività fisica, in gran parte legati a comportamenti individuali non salutari e fortemente condizionati dal contesto economico, sociale ed ambientale in cui si vive, di gran parte delle malattie croniche, sulle quali è massima l'attenzione e l'impegno degli Operatori di Sanità Pubblica, ai fini della loro prevenzione. Il Catalogo verrà presentato e diffuso all'interno degli Istituti Scolastici Molisani, che potranno individuare quali progetti formativi proposti dall'ASReM avrà utile campo di applicazione, all'interno della rispettiva programmazione didattica, al fine di realizzare un unico, omogeneo ed integrato percorso educativo dedicato alle nuove generazioni molisane. Promuovere la Salute trasformando il cittadino in alleato convinto nell'attuazione di strategie di prevenzione dai fattori di rischio, responsabilizzandolo nei confronti della propria salute ma anche nei confronti della salute degli altri è quindi il nostro obiettivo. Reso possibile dal contributo di tutti coloro che, a vario titolo, si dedicano al mondo dell'infanzia e quindi agli adulti del nostro domani.

Il Direttore Amministrativo avv. Antonio Forciniti

Il Direttore Sanitario dott. Antonio Lucchetti

Il Direttore Generale ing. Gennaro Sosto

Prefazione

Il Catalogo dei Progetto per le Scuole realizzato dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise rappresenta la sintesi in un ampio ed articolato sforzo organizzativo prodotto all'interno del territorio regionale per l'implementazione di attività didattiche, di sensibilizzazione, formative ed informative dedicate al mondo della Scuola. In correlazione con l'esperienza del passato ma nell'ottica del superamento della frammentazione dell'attività didattica finora prodotta a livello regionale, il catalogo rappresenta la cornice formale ed istituzionale nel quale le singole progettualità confluiscono in una complessiva offerta formativa, nella quale l'esperienza del professionista diventa azione all'interno di un sistema multiprofessionale integrato e coordinato. Il Catalogo contiene i 24 Progetti Formativi dedicati ai bambini, alle bambine e agli adolescenti ed alle adolescenti afferenti alle Scuole Molisane, agli Insegnanti, agli Operatori ed alle famiglie realizzati da 30 Professionisti *Promotori della Salute e* Referenti delle singole linee progettuali e si prefigge lo scopo di rappresentare e promuovere le iniziative messe in campo dalla ASReM per diffondere l'importanza di una alimentazione salutare e corretti stili di vita, la capacità di valutare i rischi connessi all'uso ed abuso di sostanze, promuovere l'educazione all'affettività ed alla cura dei rapporti interpersonali e familiari, diffondendo altresì competenze in materia di prevenzione e sicurezza, per sviluppare, nella popolazione di bambini, bambine ed adolescenti della Regione Molise, la cultura della salute quale cardine del Benessere del singolo e della collettività.

dott. Grazia Gentile

Consulente Specialista ASReM in Organizzazione e Governo Clinico dell'Area Materno Infantile Coordinatore Tavolo ASReM Rete dei Promotori della Salut



INTRODUZIONE

IL PROGRAMMA NAZIONALE "BENESSERE DELLO STUDENTE"

Il Programma Nazionale "Benessere dello studente" recita testualmente: "Le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità affidano alle istituzioni preposte all'educazione delle nuove generazioni due funzioni principali in ordine all'educazione alla salute e alla prevenzione delle dipendenze patologiche: quella informativa e quella formativa, da esplicare in modo continuativo e strutturale, attraverso programmi che si avvalgano degli strumenti ordinari dell'attività scolastica e mediante un'azione concertata e condivisa con le agenzie socio-sanitarie del territorio."

IL PROGRAMMA NAZIONALE "GUADAGNARE SALUTE"

Il Programma Nazionale Guadagnare Salute riporta, in base agli ultimi dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che le malattie croniche non trasmissibili sono responsabili della maggior parte delle morti, delle sofferenze e dei costi sanitari nel mondo. Si tratta di patologie che hanno in comune fattori di rischio quali fumo, abuso di alcol, non corretta alimentazione, sovrappeso e/o obesità, inattività fisica. Questi fattori di rischio, in gran parte legati a comportamenti individuali non salutari, sono fortemente condizionati dal contesto economico, sociale ed ambientale in cui si vive e si lavora.

Promuovere la salute e prevenire malattie croniche è un obiettivo possibile, condiviso a livello internazionale, sia perché i fattori di rischio sono noti, sia perché esistono strategie preventive efficaci, sia perché è fattibile un approccio intersettoriale, anche con la scuola.

L'obiettivo finale è facilitare le scelte salutari, attraverso un approccio rivoluzionario alla "salute", secondo il principio della "Health in all policies", promossa dall'OMS e dall'UE. Tale obiettivo richiede non solo interventi normativi e/o regolatori, modifiche ambientali e sociali, ma anche strumenti di empowerment quali l'educazione, l'informazione, la comunicazione.

L'obiettivo della comunicazione, per la promozione degli stili di vita salutari, è trasformare i destinatari in soggetti che collaborano attivamente in un progetto educativo più grande. Lo scopo delle iniziative di promozione di abitudini di vita sane è trasformare il singolo in un alleato convinto nella attuazione di una strategia di prevenzione dai fattori di rischio, responsabilizzandolo nei confronti della propria salute ma anche nei confronti della salute degli altri (soprattutto da chi dipende dagli altri, come i bambini).

IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E IL PROGRAMMA "SCUOLA, SALUTE E BENESSERE"

Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019 è stato sviluppato uno specifico programma denominato "Scuola, Salute e Benessere", in cui si promuove un'alleanza con il mondo della scuola per fornire ai bambini ed ai ragazzi le competenze necessarie ad una crescita libera, ma anche le opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari, in quanto la scuola rappresenta un luogo formativo in cui è possibile e fondamentale intervenire.

È, dunque, prevista una fattiva cooperazione interistituzionale, in particolare tra mondo della scuola e mondo della salute, al fine di promuovere comportamenti sani nelle persone in formazione, in fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini che andranno poi a costituire i principali fattori di rischio delle malattie croniche.

Questa cooperazione riguarda sia l'area della sorveglianza sia quella degli interventi di promozione della salute. In questo ambito, in particolare, sulla base dell'accordo tra Ministero dell'Istruzione, Ministero della Salute e Regioni, si può puntare a sviluppare e diffondere nella scuola, nell'ambito del percorso curriculare, interventi di educazione alla salute, privilegiando interventi già sperimentati e di provata efficacia. Si potranno valorizzare le metodologie di "peer education", finalizzate a promuovere la partecipazione attiva degli studenti e la capacità di sviluppare abilità per resistere alla pressione sociale rappresentata dal gruppo dei pari, dai modelli familiari, dalla pubblicità e dalla offerta sociale. Il canale scolastico è idoneo, inoltre, a raggiungere anche i genitori e a coinvolgerli nelle iniziative di prevenzione che li riguardano (ad. es.: il fumo dei genitori è un potente fattore di rischio per il fumo dei figli).

Il Programma Scuola, Salute e Benessere prevede il recepimento a livello regionale delle Linee Guida ministeriali inerenti la ristorazione scolastica, le caratteristiche nutrizionali dei prodotti alimentari da offrire alla popolazione infantile, con azione critica nei confronti della Comunicazione Commerciale a tutela dei bambini e della loro corretta alimentazione.

A tal proposito si propongono incontri formativi con il personale alimentarista che opera in ambito scolastico sia per il rispetto delle norme igieniche delle preparazioni, che per la proposta di menu salutari, con l'utilizzo di metodi di cottura e condimenti opportuni.

Nell'ambito di tali incontri formativi sono inseriti argomenti riguardanti la limitazione del consumo di sale e l'utilizzo di sale iodato e l'aumento dell'offerta di alimenti sicuri per soggetti allergici e intolleranti. E' prevista, infine, la proposta al personale scolastico di due scuole pilota di un percorso di cambiamento degli stili di vita a rischio attraverso il colloquio motivazionale.

LA LEGGE REGIONALE 9 agosto 2017, n. 9

"Interventi in materia di obesità infantile e giovanile"

La Regione Molise ha approvato la legge 9 agosto 2017, n. 9 "Interventi in materia di obesità infantile e giovanile" dopo un lungo iter, riscontrando unanime consenso legislativo e politico-amministrativo su un tema di rilevanza socio-sanitaria.

Il testo ha l'ambizione di voler rispondere con concretezza ed efficacia al preoccupante fenomeno del sovrappeso, che colpisce la popolazione adulta e non, e che vede interessato, in Molise, il numero più alto di minori d'età tra le regioni italiane. La rilevazione denominata: "OKkio alla SALUTE"- strutturata quale parte integrante del Sistema Nazionale di Indagini Comportamentali in età 6-17 anni - che la Regione conduce da un decennio, e che s'impegna a proseguire al fine di controllare l'evoluzione dell'epidemia, di valutare l'efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto realizzate, e di programmare ulteriori misure di intervento, conferma la sua utilità programmatica.

La disposizione normativa riconosce la prevenzione e la cura dell'obesità infantile e giovanile quali strumenti efficaci per la tutela della salute e del benessere dei minori d'età ed identifica gli aspetti sanitari, psicologici, sociali ed economici connessi alle condizioni di sovrappeso e di obesità infantile e giovanile. La Legge Regionale tiene conto, inoltre, della correlazione tra le condizioni di sovrappeso e obesità nei minori e la probabilità di diventare adulti interessati da malattie derivanti da un eccesso di peso. Gli obiettivi previsti sono:

- Promuovere attività di monitoraggio e di rilevazioni statistiche sul fenomeno e sui comportamenti a rischio al fine di controllare l'evoluzione dell'epidemia, di valutare l'efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto realizzate e di programmare ulteriori misure d'intervento;
- promuovere diete sane, attività fisica e iniziative volte a migliorare le abitudini alimentari;
- favorire la cultura della salute e dell'igiene infantile nella pratica educativa attraverso la migliore nutrizione ed il vivere all'aria aperta;
- programmare efficaci strategie di comunicazione e informazione;
- favorire la collaborazione multisettoriale;
- applicare criteri di priorità nelle gare per l'attribuzione del servizio di mensa scolastica;
- concorrere alla formazione permanente e integrata del personale socio-sanitario e scolastico;
- impegnare il settore privato e le associazioni di volontariato a sostenere politiche di prevenzione e contrasto;
- promuovere il rilancio di un'azione educativa anche in ambito scolastico, ispirata al contatto con la natura e i prodotti da essa derivanti;
- promuovere il rilancio di un'azione educativa, anche in ambito scolastico, ispirata al contatto con la natura e con i prodotti da essa derivanti.

E' prevista nella legge l'istituzione della "Commissione regionale per l'obesità infantile e giovanile", del "Registro regionale dell'obesità infantile e giovanile" e, ancora, dell'"Osservatorio regionale sull'obesità infantile", dando origine ad un sistema organico.

L'azione di sensibilizzazione trova, invece, la sua forza agente nella "settimana dell'alimentazione Molisana" con obiettivi cardini quali l'attività d'informazione, di sensibilizzazione e di promozione di sane e corrette abitudini alimentari nei bambini e negli adolescenti: evento vivace e colorato che dovrà coinvolgere direttamente famiglie e associazioni di volontariato attive sul territorio.

CAP. I PIANO STRATEGICO E INTERSETTORIALE TRA SCUOLA E SANITA'

La collaborazione tra mondo della scuola e mondo della sanità pubblica costituisce, dunque, un principio ed un fondamento importante e imprescindibile per una politica per la salute ed una concreta strategia di prevenzione e promozione della salute. Tale principio è sancito dal programma Guadagnare Salute/Scuole che Promuovono la Salute e rinforzato dall'intesa, formalizzata in un Protocollo, tra Regione Molise, Direzione Generale per la Salute - Ufficio Scolastico Regionale per il Molise.

L'azione interistituzionale prevista dal protocollo, sottoscritto in data 28 novembre 2016, si configura come piano strategico interistituzionale e mira a disegnare un efficace contesto di apprendimento atto a costruire life skills, competenze trasversali e maturazione armonica delle competenze di cittadinanza attiva dello studente nelle sue componenti cognitive, affettive e relazionali.

I comportamenti salutari e non, infatti, hanno inizio fin dalla più tenera età e il luogo della formazione della persona e del suo carattere é per eccellenza la scuola, insieme alla famiglia.

Nell'ambito del Piano Strategico sono previsti interventi multicomponenti e intersettoriali, nonché integrati, in modo da risultare più efficaci e da consentire una valida programmazione di ciascuno per una durata sufficiente, favorendo la realizzazione di un percorso virtuoso che accompagni l'alunno lungo tutto il suo iter scolastico.

Cap. 1.1 IL COMITATO PARITETICO

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dal Protocollo d'intesa, ai sensi dell'art. 3 è istituito un Comitato Paritetico composto da membri designati rispettivamente dalla Regione Molise e dall'Ufficio Scolastico Regionale, con i seguenti obiettivi:

- Promuovere la diffusione di linee d'indirizzo pluriennali (correlate alle suddette aree d'intervento) di buone pratiche e di evidenze scientifiche di efficacia, sostenibilità e riproducibilità e cura la realizzazione di un piano regionale di formazione congiunta per docenti e operatori sociosanitari.
- Predisporre e condividere un Piano di azioni e interventi a supporto delle scuole per il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo, in linea con le indicazioni della rete "Scuole che promuovono salute", attraverso la condivisione degli obiettivi curriculari, delle metodologie didattiche e degli indicatori di monitoraggio con il mondo della Scuola, con i Rappresentanti degli Enti Locali, le Associazioni di volontariato, come la LILT;
- Redigere e condividere un Regolamento Interno da adottare per favorire comportamenti salutari
 e la creazione o trasformazione di spazi e servizi favorevoli alla salute (mense, distributori di snack,
 frutta a merenda, pedibus e percorsi ciclabili casa scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.) che recepiscano anche le nuove leggi e le indicazioni nazionali.

L'Ufficio Scolastico Regionale si fa carico di promuovere presso le singole Istituzioni Scolastiche, statali e paritarie, l'offerta formativa predisposta in forma congiunta con l'ASReM e coordinarne l'adesione sulla base della tipologia e della specificità territoriale, ambientale e sociale dell'utenza scolastica.

Cap. I. II GLI AMBITI DI INTERVENTO

Nel dettaglio, gli ambiti d'intervento riguardano il rafforzamento delle abilità degli studenti, degli insegnanti e di altro personale scolastico, per una maggiore consapevolezza e capacità critica nel:

- rendere più facile un'alimentazione salutare;
- rendere più facile muoversi e fare attività fisica;
- rendere più facile la capacità di liberarsi dal fumo;
- rendere più facile valutare il rischio derivante dall'uso e abuso di sostanze legali ed illegali (alcol, farmaci, sostanze dopanti, droghe) ed evitare l'instaurarsi di una condizione di dipendenza;
- promuovere l'educazione all'affettività (relazione con l'altro e sviluppo della persona) e alla sessualità (consapevolezza responsabile, prevenzione HIV e MST);
- promuovere il benessere e tutela della salute mentale;

- sviluppare competenze in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro dei futuri lavoratori;
- acquisire competenze di cittadinanza attiva, con particolare riguardo alle campagne della Comunità Europea sul Mediterraneo e sulla Dieta Mediterranea, nella prospettiva delle long life e wide life education in un sistema formativo territoriale integrato.

Cap. I. III I VALORI

Alla base dell'intesa sancita dal Protocollo Scuola-Sanità vi è un sistema di valori, principi e metodi condivisi, quali:

- visione di programmazione trasversale sugli stili di vita nell'ottica della progettazione complessiva delle azioni sulla prevenzione e promozione della salute, secondo le raccomandazioni dell'OMS (ottica di rete);
- concezione di una "Scuola che promuove la Salute", favorendo la relazione al suo interno con il coinvolgimento di tutte le sue componenti (dirigenti, docenti, personale ATA, allievi e genitori) e interagendo in modo attivo e propositivo con il territorio;
- partecipazione degli studenti quale risorsa effettiva nella progettazione dei programmi d'intervento, attraverso il loro coinvolgimento attivo sul piano cognitivo, emotivo e relazionale;
- analisi del contesto socio-culturale e del profilo di salute della comunità in cui vivono i giovani per evidenziare i bisogni specifici di salute, le situazioni e i fattori di rischio, le risorse, i vincoli e le possibili soluzioni condivise da attuare, anche al fine di contrastare le disuguaglianze e garantire pari opportunità;
- scelta di modalità d'intervento specifiche per il target di riferimento, adeguate a ciascun grado d'istruzione, comprensive dei metodi di "pedagogia attiva", di tecniche per lo sviluppo delle life skills basate su buone pratiche, con la predisposizione di kit didattici appositi;
- realizzazione di percorsi di formazione congiunta per docenti e operatori sociosanitari;
- coinvolgimento attivo delle famiglie e degli alunni nei programmi d'intervento anche attraverso le associazioni dei genitori e le consulte degli studenti;
- ricerca di alleanze e di sinergie già nella fase della progettazione degli interventi, con gli Enti Locali, il mondo del volontariato, i soggetti dell'organizzazione sportiva, le associazioni operanti nel settore e i media locali, ciò al fine di assicurare forme di interazione con la comunità nelle sue articolazioni sociali, economiche, culturali e del tempo libero;
- possibilità di estendere il campo d'azione a contesti giovanili e extrascolastici;
- definizione preliminare di un impianto di monitoraggio e la valutazione di risultato dei programmi da attivare;
- sostegno congiunto a iniziative pubbliche di comunicazione sulle tematiche relative alle aree d'intervento.

Cap. 1. IV LA RETE DEI SERVIZI SANITARI PER LA SCUOLA

L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise fornisce servizi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza per i problemi di salute, intendendo per salute il completo benessere, fisico, psichico e sociale della persona, che la scuola rileva al suo interno.

Fra i servizi di maggiore utilità per l'utenza scolastica vi sono certamente:

- il Pediatra di libera scelta;
- il Medico di medicina generale;
- il Distretto Sanitario;
- il Dipartimento Materno-Infantile, con il Consultorio familiare;
- il Dipartimento di Prevenzione, con i Servizi Igiene e Sanità Pubblica, Igiene Alimenti e Nutrizione e Servizio Veterinario e Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- il Dipartimento di Salute Mentale con il Servizio per le Dipendenze;
- i Presidi Ospedalieri.

Cap. I. V LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come «qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutti gli utenti della scuola» ed include "interventi appropriati per realizzare politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, curricula educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari" (IUHPE – 2009)

Una "Scuola che promuove salute" assume titolarità nel governo dei processi di salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel proprio contesto - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche.

Una "Scuola che promuove salute" definisce i propri curricoli di studio e mette in atto un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute di tutti gli alunni e del personale (docente e non docente). L'ASReM si impegna ad affiancare le scuole nel processo di miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo, in linea con le indicazioni della rete "Scuole che promuovono salute" e di supportarle nella redazione e condivisione di un Regolamento Interno da adottare per favorire comportamenti salutari e la creazione o trasformazione di spazi e servizi favorevoli alla salute (mense, distributori di snack, frutta a merenda, pedibus e percorsi ciclabili casa scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.);



AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO DELLA SCUOLA E IL REGOLAMENTO INTERNO

La scuola qualifica gli spazi fisici con criteri di sicurezza, salubrità, sostenibilità ambientale e piacevolezza:

- Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle;
- Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale;
- E' esplicita l'attenzione al risparmio energetico;
- Sono attuati interventi di personalizzazione degli ambienti da parte di allievi, docenti, genitori La scuola definisce modalità di utilizzo di spazi e tempi su criteri di salute e benessere di

La scuola definisce modalità di utilizzo di spazi e tempi su criteri di salute e benessere di alunni e personale:

- Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica
- Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale
- Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica
- Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport
- Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola
- E'richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione

La scuola s'impegna ad organizzare i diversi servizi scolastici sulla base di criteri di salute:

- La mensa scolastica è basata su principi nutrizionali sani ed è orientata all'inserimento di prodotti di qualità
- E' attiva la commissione mensa
- Vi sono indicazioni condivise anche con le famiglie su merende salutari e sull'alimentazione in genere
- Sono ricercate opportunità per merende a base di frutta in accordo con Enti e/o Soggetti del territorio
- Esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti adeguatamente promosso e organizzato
- La vendita di alimenti all'interno della scuola è orientata a scelte salutari
- Il divieto di fumo viene rispettato anche negli spazi esterni
- Il divieto del consumo di alcol viene rispettato anche in occasione di eventi ricreativi e gite scolastiche

La scuola ricerca la collaborazione con le famiglie nella programmazione orientata alla promozione della salute:

- I genitori conoscono motivazioni e scelte di salute promosse dalla Scuola e nel Patto di corresponsabilità sottoscrivono i programmi/interventi per la promozione della salute

L'ASReM ricerca la collaborazione con la Scuola nella programmazione orientata alla promozione della salute:

- L'ASL fornisce periodicamente dati aggiornati relativi alla situazione epidemiologica, studi e dati locali, regionali, nazionali ed internazionali
- L'ASL fornisce materiale informativo su tematiche di salute e su prove di efficacia e/o "buone pratiche" relative a metodologie per sostenere la promozione della salute a scuola. L'ASL rende disponibili le proprie competenze scientifico-culturali per contribuire alla valutazione di programmi inerenti tematiche di salute e/o prevenzione di rischi per la salute, proposti alla Scuola da parte di altri soggetti

La scuola ricerca la collaborazione con gli Enti Locali nella realizzazione di interventi, programmi per la promozione della salute:

- Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola
- E'richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione
- Nella commissione mensa sono presenti rappresentanti del Comune
- Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle
- Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale
- Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica
- Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale
- Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica
- Sono disponibili spazi idonei per la realizzazione di orti
- Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport
- Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola

Cap. IVI LE LINEE GUIDA E GLI STANDARD NUTRIZIONALI

Una corretta alimentazione è fondamentale per determinare un buono stato di salute e per il benessere dell'individuo. In quest'ottica, particolare importanza assume il momento della ristorazione scolastica che consente di raggiungere un duplice obiettivo: nutrizionale ed educativo

I bambini in età prescolare e scolare rappresentano il target ideale per interventi di promozione della corretta alimentazione, dal momento che sono in una fase della vita il cui comportamento alimentare è ancora in via di sperimentazione e formazione. Il pasto in mensa, infatti, diventa una buona occasione sia per educare al gusto, offrendo la possibilità di far provare nuove esperienze gustative, sia per valorizzare le differenze culturali senza però dimenticare il legame con le tradizioni locali. Infine, il pranzo consumato assieme assume una valenza relazionale molto importante di condivisione e di socializzazione. Il servizio di ristorazione scolastica ha assunto un'importanza sempre maggiore nel tempo dal punto di vista funzionale all'attività scolastica vera e propria, come mezzo di educazione alimentare per le famiglie, attraverso gli allievi e gli insegnanti, ma soprattutto dal punto di vista dietetico, nutrizionale e di sicurezza alimentare.

Tra le strategie efficaci di popolazione rientrano anche gli interventi sulle scelte dietetiche a scuola e sulla loro offerta che contribuiscono a favorire corretti comportamenti alimentari, come emerso anche dall'analisi dei dati raccolti all'interno del programma OKkio alla SALUTE 2016.

Tale strategia, investendo problematiche molto eterogenee, prevede un'alleanza che coinvolge i vari soggetti, istituzionali e non, quali il mondo della scuola, le famiglie, gli enti pubblici e le ditte di ristorazione. Tale strategia, inoltre, mira al raggiungimento dell'obiettivo di favorire nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette attraverso interventi che prevedono una maggiore attenzione ai capitolati d'appalto nei servizi di ristorazione scolastica, alla composizione dei menù nelle mense scolastiche, alla distribuzione di spuntini di frutta fresca compreso anche il mondo della distribuzione automatica degli alimenti, con un occhio di riguardo all'educazione alimentare a scuola.

L'argomento della ristorazione scolastica è stato affrontato in modo organico e completo, con l'emanazione delle "Linee di indirizzo nazionale per la Ristorazione Scolastica", approvate con Provvedimento della Conferenza Unificata Stato-Regioni: del 29 aprile 2010, reperibili sul sito: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1248_allegato.pdf

La creazione di un ambiente scolastico favorevole alla salute e l'importanza del contesto nel quale si svolgono interventi di promozione di corretti stili alimentari determinano, d'altro canto, la necessità di fissare degli standard nutrizionali relativi alla qualità degli alimenti forniti attraverso i distributori automatici nelle scuole, garantendo la possibilità di scelta di prodotti salutari .

In tal modo, si rafforzano i messaggi che gli alunni ricevono sin dalla scuola dell'infanzia, attraverso la condivisione del pasto a scuola e attraverso iniziative di promozione del consumo di alimenti salutari, quali frutta e verdura, come spuntino (vedi ad es. il progetto "Porta la frutta a scuola").

Sicuramente per orientare le scelte alimentari, oltre ad un'offerta appropriata, sono necessari anche messaggi che richiamino l'attenzione dei ragazzi e che mettano in relazione il benessere dell'organismo con la qualità dell'apporto nutrizionale.

Di seguito si riportano le principali indicazioni nutrizionali sull'argomento, che costituiscono lo Standard cui fare rifermento in caso si voglia dotare la scuola di distributori automatici.



STANDARD NUTRIZIONALI REGIONALI RELATIVI AI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

ALIMENTI E BEVANDE RACCOMANDATI

- Prodotti a contenuto energetico inferiore/uguale alle 150 kcal per singola porzione, pari a circa il 5% della quota energetica giornaliera raccomandata per un individuo sano (yogurt frutta disidratata o essiccata, verdura e insalate, prodotti da forno /snack salati, prodotti da forno /snack dolci, prodotti a base di cereali)
- prodotti per una fascia specifica di persone ad esempio prodotti privi di glutine o per diabetici
- frutta e verdura e altri prodotti e preparati alimentari caratterizzati da proprietà nutrizionali naturali quali: basso contenuto in grassi e densità energetica, elevato apporto di fibra, vitamine, sali minerali e antiossidanti;
- cereali integrali o alimenti che li contengono in percentuale superiore al 50%
- prodotti con aggiunta di grassi di elevata qualità: olio extra vergine oliva, di arachide, di girasole, di mais, di sesamo, burro;
- fra le bevande si raccomandano l'acqua e i succhi di frutta con contenuto di frutta pari al 100% e privi di zuccheri aggiunti . In ogni caso le bevande devono avere apporto calorico ≤ 20 kilocalorie/ 100 ml
- prodotti a basso contenuto di sodio: apporto non superiore a 0,12 g /100g ove possibile:
- > prodotti alimentari freschi e locali,
- > prodotti DOP (denominazione di origine protetta) e IGP (indicazione geografica protetta),
- > prodotti da agricoltura biologica, produzione integrata ed equo solidali,
- > prodotti da produzioni locali (KM 0)

ALIMENTI E BEVANDE DA EVITARE (SCONSIGLIATI)

Sono da evitare prodotti alimentari che contengono:

- grassi trans
- un apporto totale di lipidi superiore a gr.9 per porzione
- oli vegetali quali palma e cocco
- zuccheri semplici > 20 grammi/100 grammi
- zuccheri semplici aggiunti (saccarosio, fruttosio, glucosio, sciroppo di glucosio o di fruttosio o di mais)
- alto contenuto di sodio (superiore a 0,4-0,5 gr /100gr.)

Sono da evitare **bevande**: • con aggiunta di zuccheri semplici e dolcificanti • ad alto contenuto di teina, caffeina, taurina e similari

ADDITIVI:

additivi non previsti: coloranti di sintesi, esaltatori di sapidità, nitriti e nitrati, edulcoranti e polifosfati;

additivi previsti per bevande, succhi di frutta, frutta fresca e verdure: esclusivamente acido ascorbico e acido citrico.

ETICHETTATURA NUTRIZIONALE - PUBBLICITA' - INFORMAZIONE - ESPOSIZIONE

Al fine di educare e orientare i consumatori verso scelte alimentari sane dal punto di vista nutrizionale:

- rendere disponibili materiali informativi (poster /opuscoli/ etichette/ banner) nonché elenco ingredienti e caratteristiche nutrizionali dei prodotti offerti, accanto ai distributori automatici
- garantire una presentazione ottimale dei prodotti raccomandati: l'acqua, ad esempio, deve essere posta in posizione a più alto potenziale di vendita e le bevande a più alto contenuto calorico devono essere poste in posizione a più basso potenziale di vendita.

Di norma, si intendono a più alto potenziale di vendita le posizioni poste all'altezza degli occhi. L'offerta di tali alimenti andrebbe prevista, come scelta, anche in caso di bar interni alla scuola.

CAP. II LA CONTINUITA' CON GLI INTERVENTI SVOLTI NEL PASSATO

Cap. II. I GLI INTERVENTI SVOLTI

Sono state già svolte 7 edizioni delle rilevazioni periodiche sui parametri attinenti alla salute infantile e giovanile, quali HBSC (Health Behaviour in School aged Children) e OKkio alla SALUTE, nonché vari progetti, di cui alcuni rivolti al potenziamento delle life skills, di empowerment e delle capacità di resilienza sui temi della salute, in particolare negli Istituti d'Istruzione Secondaria.

Sulle tematiche di Guadagnare Salute, in particolare, sono stati svolti i seguenti progetti:

- "Canguro Salta la Corda" sulla corretta alimentazione e l'attività fisica, anche con l'utilizzo di kit multimediali (Forchetta e Scarpetta, "E vai con la frutta");
- "Scegli con Gusto, gusta in salute" condotto in collaborazione con la LILT e rivolto specificamente agli istituti alberghieri e agrari per l'acquisizione, da parte dei futuri operatori alimentari, di scelte nutrizionali corrette e metodi di cottura salutari, in prosecuzione di un progetto CCM 2012;
- Open Mind di HBSC, con una sezione dedicata ai rapporti fra adolescenti e alle "life skill";
- "Paesaggi di Prevenzione" come parte del Programma "Guadagnare salute in Adolescenza", che, attraverso un approccio olistico, tratta i temi "Salute e benessere, Alimentazione, -Fumo di sigaretta, -Alcol e altre sostanze psicoattive, -Attività fisica";
- "Unplugged", programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti, basato sul modello dell'Influenza Sociale e dell'Educazione Normativa, che si è dimostrato efficace nel prevenire l'uso di tabacco e cannabis e gli episodi di ubriachezza nei ragazzi di 12-14 anni;
- "Le vie del Fumo", per la prevenzione dell'uso di Tabacco come continuando e potenziando il rapporto di collaborazione con il Centro di didattica multimediale per la promozione della salute "Luoghi di prevenzione" e con la Lega Italiana per la Prevenzione dei Tumori.

Cap. II. II L PROGRAMMA EUROPEO "FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE"

La Regione Molise e l'ASReM da anni favoriscono e supportano l'iniziativa dell'Unione Europea(UE) in tema di offerta attiva di alimenti sani nella scuola denominata "Frutta e verdura nelle scuole".

"Frutta e verdura nelle scuole" è un programma dell'UE, coordinato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e forestali e svolto in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero della Salute, Agea, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.

Il programma è rivolto ai bambini che frequentano la scuola primaria (6-11 anni) e ha lo scopo di incrementare il consumo dei prodotti ortofrutticoli e di accrescere la consapevolezza dei benefici di una sana alimentazione.

L'obiettivo del programma, quindi, è quello di:

- divulgare il valore ed il significato della stagionalità dei prodotti (vedere Albero della stagionalità);
- promuovere il coinvolgimento delle famiglie affinché il processo di educazione alimentare avviato a scuola continui anche in ambito familiare;
- diffondere l'importanza della qualità certificata: prodotti a denominazione di origine (DOP, IGP), di produzione biologica;
- sensibilizzare gli alunni al rispetto dell'ambiente, approfondendo le tematiche legate alla riduzione degli sprechi dei prodotti alimentari.

Le misure di accompagnamento programmate dal Ministero hanno quale obiettivo prioritario quello di "informare" e sviluppare un consumo consapevole della frutta e della verdura, privilegiando la distribuzione del prodotto fresco.

Il programma prevede la realizzazione di specifiche giornate a tema, quali visite a fattorie didattiche, corsi di degustazione, attivazione di laboratori sensoriali, al fine di incoraggiare i bambini al consumo di frutta e verdura e sostenerli nella conquista di abitudini alimentari sane.









Quando è il momento giusto?



La frutta e gli ortaggi che compaiono sono in accordo alle indicazioni della Strategia Nazionale Mipaaf per il Programma "FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE"

CAP. III L'INTEGRAZIONE FRA I PROMOTORI DEI PROGETTI PER LA SCUOLA, REGIONE, ASREM, MIUR E LILT

La modificazione dell'ambiente scolastico, l'intervento diretto dei docenti in classe, l'educazione fra pari e la sensibilizzazione delle famiglie, sono aspetti cardine degli interventi preventivi, sostenuti a livello nazionale dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori nel progetto "Guadagnare Salute con la LILT". Tale programma educativo per la tutela della salute e la prevenzione dei tumori, è stato condiviso dal MIUR sottoscrivendo in data 26 maggio 2017 una specifica convenzione con la LILT nazionale per la sua realizzazione in ambito scolastico. Nel Molise la LILT nazionale ha affidato l'attuazione del progetto educativo alle sezioni provinciali LILT di Campobasso e di Isernia. In particolare, la LILT di Campobasso gestisce il Centro regionale di didattica multimediale "Luoghi di Prevenzione Molise", che rappresenta un punto di riferimento per tutte le Scuole, che intendano affrontare mediante laboratori esperienziali i temi degli stili di vita a rischio (fumo, alcol, sedentarietà, consumo problematico di alcol). Il Centro garantisce la sostenibilità dei programmi didattici presentati mediante supporto metodologico da parte dei suoi operatori e una piattaforma web e facilita la formazione di tutto il personale della scuola mettendo a disposizione i suoi laboratori didattici. Tra la Regione Molise - Direzione generale per la salute e la Lega Italiana per la Lotta Contro l'Tumori - sez. prov.le di Campobasso, è in atto una convenzione per l'attuazione di alcuni obiettivi del Programma II "Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e azioni in favore di malati cronici", del Programma IV"Scuola salute e benessere" e del Programma V"Prevenzione delle dipendenze" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, approvato con D.C.A. 30 giugno 2016 n°44 (vedi Det. DG Salute n°371/2017).

Cap. III. I I DESTINATARI DEI PROGETTI LILT

Linee principali dei programmi scolastici della LILT. I progetti a seguito descritti, sono stati in precedenza condivisi con il MIUR e hanno già visto l'adesione preliminare di N°27 Istituti Scolastici della regione Molise, di cui N°5 Scuole dell'Infanzia, N°5 Scuole Primarie, N° 10 Scuola Secondarie di 1°Grado e N°7 Scuole Secondarie di 2° Grado.

• IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE

Progetto n. 1 "INFANZIA E SALUTE": La proposta della LILT prevede un intervento per bambini e famiglie nelle Scuole dell'infanzia e nelle Scuole primarie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio, secondo i seguenti programmi:

- o IL LINGUAGGIO DELLE EMOZIONI.
- o LE EMOZIONI LEGATE AGLI STILI DI VITA: IL FUMO DI SIGARETTA.
- O LE EMOZIONI LEGATE AGLI STILI DI VITA: MOVIMENTO E ALIMENTAZIONE, LUOGHI A MISURA DI BAMBINO.
- o COSTRUIAMO UNA FIABA PER LA SALUTE.

• IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO

"BENESSERE E SALUTE": Progetti sulla Prevenzione degli stili di vita a rischio, legati all'acquisizione di competenze trasversali su fumo, alcol, alimentazione e movimento, destinati alle classi della Scuola Secondaria di 1° Grado.

- o Progetto n. 2 "MOVIMENTO, CORPOREITÀ E AMBIENTE"
- o Progetto n. 3 "SCEGLI CON GUSTO, GUSTA IN SALUTE"
- o Progetto n. 4 "LIBERI DI SCEGLIERE" (Prevenzione del tabagismo)
- o Progetto n. 5 "TRA RISCHIO E PIACERE" (Prevenzione al consumo di alcol e sostanze psicoattive).

• I PROGRAMMI LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

I programmi della LILT sono inseriti in un percorso generale di Scuole che Promuovono Salute, articolato nel curriculum scolastico dal primo al quinto anno delle Scuole secondarie di 2° Grado e comprendono i seguenti programmi, di cui i primi due sono in comune con le scuole secondarie di primo grado, sia pure con elementi di differenza.

- o Progetto n. 2 "MOVIMENTO, CORPOREITÀ E AMBIENTE"
- o Progetto n. 3 "SCEGLI CON GUSTO, GUSTA IN SALUTE"
- o Progetto n. 6 "SCUOLE LIBERE DAL FUMO CON LA LILT"
- o Progetto n. 7 "FRATELLO MAGGIORE" (Percorso di educazione tra pari sui temi della salute)

Cap. III. II LENTRO DI DIDATTICA MULTIMEDIALE "LUOGHI DI PREVENZIONE MOLISE"

"LUOGHI DI PREVENZIONE MOLISE" è un Centro di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute ispirato ad un modello realizzato con successo presso l'Azienda USL di Reggio Emilia in collaborazione con la Lega Tumori, l'Istituto Oncologico Romagnolo e con il Comune e la Provincia di Reggio Emilia.

Il Centro molisano è gestito dalla LILT i Campobasso ed è situato presso l'Ospedale Territoriale di Larino ed è aperto 3 giorni alla settimana (lunedì' mercoledì e giovedì) dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

Rappresenta uno spazio permanente dedicato alla prevenzione oncologica e, più in generale, all'interazione fra salute e ambiente, fra salute e emozioni.

Le attività del Centro si articolano in percorsi didattico-interattivi per le scuole primarie, scuole secondarie di primo e secondo grado e corsi di formazione ed aggiornamento per adulti: operatori socio-sanitari, docenti, terzo settore, imprese private ed enti locali sui sequenti temi:

- 1. effetti psicofisici del fumo e problematiche su fumo e inquinamento ambientale;
- 2. prevenzione dei problemi alcol correlati alcol e dipendenza,
- 3. la Salute e suoi determinanti;
- 4. le metafore del cibo. Nutrimento, gusto e tradizione;
- 5. percorso di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori

Le proposte educative sono articolate in percorsi didattici interdisciplinari che utilizzano laboratori, giochi e approfondimenti scientifici e si avvalgono di linguaggi diversi: scientifico, informatico, neurobiologico, letterario, artistico, musicale, metaforico.

La pluralità dei linguaggi utilizzati consente di riconoscere in cosa consiste la pressione sociale rispetto ai comportamenti a rischio per la salute (facendo riferimento ad altri modelli storici e geografici) e di analizzarla, di esplorare il proprio punto di vista (mediante l'uso di test e questionari) e di pervenire ad una risposta di tipo espressivo e creativo, frutto di una rielaborazione personale del percorso info-educativo. Usare linguaggi diversi significa essere più liberi di comunicare e di avere meno vincoli nell'affermazione della propria identità.

Cap. III. III LA METODOLOGIA LILT

Le metodologie utilizzate nel Centro si ispirano alle evidenze di efficacia in letteratura a seconda dei target e delle tematiche di riferimento:

- 1. Scuole dell'infanzia e primarie: si privilegia il linguaggio fantastico, la fantasia guidata, la drammatizzazione, l'educazione alla musica e le attività di educazione motoria.
- 2. Scuole secondarie di l° grado: si approfondisce l'inchiesta giornalistica le attività espressive, il gioco di ruolo e l'analisi di situazione: attività legate alla capacità di prendere decisioni ed acquisire libertà di scelta.
- 3. Scuole secondarie di II° Grado: si utilizza il laboratorio scientifico-esperienziale, l'analisi immaginativa, l'educazione fra pari, la scrittura creativa: attività legate alla conoscenza di sé ed al rapporto tra identità personale, relazioni e percorsi di dipendenza.
- 4. Corsi d formazione per docenti e operati sanitari: si incentra su laboratori tecnici, acquisizione di competenze per la didattica della scienza, apprendimenti tematici sulla comunicazione del rischio, gestione del counseling e degli strumenti di base del colloquio motivazionale.

La durata dei singoli percorsi didattici è di 3,5 ore e saranno accolti gruppi di 25-30 studenti per volta, accompagnati dai docenti di riferimento, e i percorsi didattici si svolgeranno secondo il seguente orario: il lunedì, mercoledì e giovedì su un unico turno: dalle ore 9.00 alle ore 12.30.

Tel. 0875714008 e.mail *legatumori.cb@virgilio.it*

Riferimento bibliografico:

http://www.luoghidiprevenzione.it/_Public/Files/common/CATALOGO_LDP.pdf

Cap. III. IV LA SOSTENIBILITA' DEI PROGETTI LILT

Il Centro Luoghi di Prevenzione Molise, situato presso l'Ospedale Territoriale di Larino e gestito dagli operatori della LILT di Campobasso, garantisce la sostenibilità dei programmi didattici presentati mediante supporto metodologico da parte dei suoi operatori e una piattaforma web e facilita la formazione di tutto il personale della scuola mettendo a disposizione i suoi laboratori didattici.

Cap. III. V LA PIATTAFORMA DIDATTICA DEL MIUR S.O.F.I.A.

(Sistema Operativo per la Formazione e le Iniziative di Aggiornamento dei docenti)

Al fine di promuovere connessioni tra le priorità nazionali, i piani formativi delle scuole e delle loro reti e i bisogni professionali dei docenti, si prevede di inoltrare al MIUR una richiesta di accreditamento da parte degli enti convolti (ASREM, REGIONE, LILT NAZIONALE) per poter inserire sulla piattaforma didattica S.O.F.I.A. un offerta formativa sui temi della salute, le metodologie e gli strumenti contenuti nei progetti inseriti nel presente catalogo.

7







CAP. IV IL CATALOGO DELL'OFFERTA FORMATIVA

PREMESSA

L'alleanza strategica tra il mondo della scuola e quello della sanità molisana, attraverso le proposte veicolate in un catalogo dell'offerta formativa, intende sostenere, in modo sistematico e sistemico, le scuole in un percorso articolato partendo dalle tematiche per la salute che in modo più diretto interessano ciascun individuo nella quotidianità.

L'obiettivo è quello di rendere sempre più razionale ed "a sistema" la collaborazione tra scuola e sanità anche nella direzione di avviare un percorso di Scuole che Promuovono la Salute, nel Piano Regionale della Prevenzione predisposto dalla nostra Regione.

Il catalogo costituisce un ulteriore sforzo e passo avanti nella collaborazione e nello sviluppo di alleanze e la realizzazione di progetti concreti e nasce con l'intento di presentarlo e discuterlo attraverso incontri con dirigenti scolastici, insegnanti referenti dell'educazione alla salute, nell'ambito del Protocollo d'Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale.

Le tematiche, senza ambizioni di esaustività, riguardano diverse aree, così come diversi sono i servizi e le professionalità coinvolte ed anche le metodologie.

E' onesto segnalarne i limiti e la consapevolezza che quanto proposto non può essere esaustivo delle problematiche e dei bisogni che la scuola si trova quotidianamente ad affrontare. Così come è opportuno fare presente - in particolare rispetto ad alcune proposte - la limitata capacità di replicazione. Per cui è possibile che non tutte le eventuali richieste potranno essere soddisfatte.

Resta certamente da parte della Regione Molise, dell'ASReM e della LILT la disponibilità e l'interesse a valutare e costruire insieme al mondo della scuola, nei limiti delle risorse disponibili ed in relazione a particolari esigenze, opportunità o emergenze, altri progetti ed altre iniziative nel corso dei prossimi anni scolastici. Questo anche attraverso la sinergia con l'Ufficio Scolastico Regionale che si renderà promotore della diffusione dei progetti verso tutte le Istituzioni Scolastiche della Regione.

Vengono incluse nel catalogo, infine, in una sezione dedicata, azioni informative/divulgative su tematiche riconducibili ad obiettivi centrali del piano, ma non trattate con specifico progetto, o su ulteriori problematiche inerenti la salute che coinvolgono il mondo della scuola.

Nel catalogo, i progetti sono suddivisi per ordine e grado di istruzione degli Istituti Scolastici cui sono rivolti, e per il carattere regionale, o locale, a seconda delle potenzialità di conduzione e svolgimento. Ogni progetto è preceduto da un razionale della problematica.

Il catalogo, inoltre, anche contiene le seguenti sezioni:

- "Le azioni informative", in cui sono presenti azioni informativo/divulgative;
- "Come aderire ai Progetti" la descrizione delle modalità di adesione da parte delle scuole alle singole progettualità, la modalità di presentazione di nuovi progetti, e le scadenze.
- "Gli Studi di Sorveglianza" OKkio alla SALUTE e HBSC e i dati epidemiologici della nostra popolazione;
- L'indagini conoscitiva in corso nella scuola secondaria di secondo grado sulla "LA SALUTE SES-SUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI"
- "La rete dei Promotori della Salute" i componenti dei vari tavoli di coordinamento sia regionali che provinciali, tutti gli operatori che si impegnano nella loro attività lavorativa all'attuazione del Catalogo;
- "Area documentale" documenti e link utili

1 PROGETTI

PROGETTO LILT N. I "INFANZIA E SALUTE"

Sottotitolo: Intervento per bambini e famiglie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio

DURATA di svolgimento: annuale/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria

DESTINATARI INTERMEDI: Docenti, Personale della mensa scolastica, dove presente.

DESTINATARI FINALI: Alunni, Genitori.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: Si tratta di un intervento per bambini e famiglie nelle scuole dell'Infanzia e delle scuole primarie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio (Target 3-11 anni, con percorsi scolastici differenziati per età e suddivisi in aree di approfondimento tecnico, disciplinare e espressivo/creativo) che faciliti l'acquisizione di comportamenti salutari in un contesto di Scuola e Famiglia che promuovono salute.

I significati del benessere psicofisico, con le modalità della fiaba e, più in generale, del linguaggio simbolico come strumento per il potenziamento delle life skills, sono la parte principale del programma, articolato in 6 moduli di 4 ore ciascuno; 8 ore di formazione per docenti; 6 ore di formazione per i genitori.

Il programma si articola in moduli intesi come unità concettuali complessive, che possono essere scomposte e gestite in autonomia dagl'insegnati nel contesto della didattica ordinaria, in base anche alle caratteristiche delle classi.

1° MODULO - IL LINGUAGGIO DELLE EMOZIONI PER IL BENESSERE PSICOFISICO.

OBIETTIVI: Educare i bambini a riconoscere le emozioni primarie e imparare a rappresentarle. AZIONI:

Riconoscere le emozioni primarie attraverso la fiaba: rabbia, felicità, tristezza, disgusto, sorpresa, paura.

Leggere e animare brani.

Produrre immagini rappresentative delle emozioni.

2° MODULO - LE EMOZIONI LEGATE AGLI STILI DI VITA: IL FUMO DI SIGARETTA.

OBIETTIVI: Esplicitare i significati del fumo come fattori di inquinamento ambientale, contribuendo, con linguaggio simbolico, giochi e fiabe, ad ottenere auto e case libere dal fumo.

AZIONI: Esercizi di respirazione: l'insegnante insegna ai bambini ad ascoltare il proprio respiro e a controllarne il ritmo.

Compilazione del poster collettivo con disegni "Meglio non fumare in casa perché..." "Meglio non fumare in auto perché..."

Restituzione dell'attività alla presenza dei genitori.

3° MODULO - LE EMOZIONI LEGATE AGLI STILI DI VITA: MOVIMENTO E ALIMENTAZIONE.

OBIETTIVI: Definire luoghi e menù a misura di bambino

AZIONI: Gli insegnanti costruiscono insieme ai bambini un itinerario "Casa-scuola" a misura di bambino.

Gli insegnanti definiscono insieme ai bambini un menù che gli alunni vorrebbero trovare in mensa almeno un giorno la settimana.

4° MODULO – LA COSTRUZIONE DI UNA FIABA PER LA SALUTE.

OBIETTIVI: Approfondire il lavoro su alimentazione e movimento, utilizzando il linguaggio delle fiabe.

AZIONI: realizzare una fiaba, anche con le carte di Propp. Disegno delle singole sequenze e scelta delle musiche per ogni sequenza. Rappresentazione della fiaba.

FASI:

- 1. Formazione degli insegnanti.
- 2. Realizzazione dei moduli didattici.
- 3. Formazione per i genitori articolato in 3 incontri di 2 ore.

AZIONI:

- 1. Presentare il progetto e le tecniche interattive.
- 2. Analizzare e riadattare i materiali didattici secondo le necessità degli insegnanti e l'organizzazione interna della scuola. Costruire i percorsi didattici.
- 3. Condividere gli strumenti di monitoraggio e valutazione del progetto.
- 4. Attivare laboratori tematici esperienziali legati a sana alimentazione e movimento.
- 5. Presentare il programma ai genitori e discutere dei vissuti individuali rispetto agli stili di vita nei contesti familiari.
- 6. Analizzare negli incontri con i genitori le situazioni e gli aspetti comunicativi nella relazione genitori/figli sugli stili di vita.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: N°8 ore di formazione degl'insegnanti; N°16-20 ore di attività didattiche in base alla declinazione dei moduli. N°6 ore di formazione rivolta ai genitori.

N. Incontri: con la scuola si può concordare la formazione in un'unica giornata presso il Centro Luoghi di Prevenzione Molise.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

PROGETTO LILT n. 2 "MOVIMENTO, CORPOREITÀ E AMBIENTE"

Sottotitolo: Percorso per la promozione dell'attività fisica

DURATA di svolgimento: annuale/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: SECONDARIA DI PRIMO GRADO e SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: (docenti, amministratori locali, operatori del terzo settore)

DESTINATARI FINALI: alunni, genitori, cittadini.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Il tema della Promozione dell'attività fisica a scuola è importante per la prevenzione della sedentarietà e il sostegno delle competenze relazionali degli allievi.

E' previsto un percorso di orientamento generale per ogni ordine di Scuola. I concetti saranno sviluppati attraverso laboratori esperienziali, moduli didattici che utilizzano tecniche interattive e approfondimenti teorici da parte degli insegnanti.

I concetti chiave del percorso per le scuole secondarie di primo grado sono: attività fisica, corporeità ambiente, paesaggio, sviluppo sostenibile,

I concetti chiave dei percorsi per le scuole secondarie di secondo grado sono: movimento, corpo, corporeità, identità personale, doping. Il materiale per la realizzazione del progetto sarà fornito da Luoghi di Prevenzione, in fase di presentazione.

PERCORSO PER LA SCUOLA SECONDARIE DI PRIMO GRADO

OBIETTIVO: approfondire la definizione di salute (definizione OMS) che riguarda il rapporto con l'ambiente e lo sviluppo sostenibile.

FASI:

- 1) presentazione del progetto alla scuola, condivisione con gli insegnanti degli obiettivi e degli strumenti di lavoro.
- 2) Approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario e realizzazione delle attività previste.
- 3) Implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

AZIONI:

- 1) La classe è suddivisa in 3 gruppi, che preparano 3 itinerari da fare a piedi. Il percorso a piedi deve essere di circa 60 minuti e dovrebbe prevedere il 70% dell'itinerario in spazi naturali e il 30% in spazi culturali. I percorsi preparati saranno sottoposti all'intera classe e sarà scelto quello ritenuto più sostenibile. Dopo il percorso scelto sarà proposto agli altri docenti e ai genitori.
- 2) Gli insegnati svolgeranno in orario curriculare attività di approfondimento tematico su: "I dieci indicatori di sostenibilità promossi dalla Campagna Europea Città Sostenibile" e "La carta europea del suolo".
- 3) Si propone di organizzare un incontro con la Giunta Comunale per richiedere l'organizzazione di un Consiglio Comunale aperto, dedicato al tema degli "Indicatori di sostenibilità" e della "Carta europea del suolo". Nel Consiglio Comunale, la classe chiede di poter svolgere una relazione sui 3 itinerari documentati.
- 4) Dopo l'incontro con l'Amministrazione Comunale, produzione di un giornale di classe con il contributo di tutti gli studenti che sviluppi i seguenti temi: Salute e luoghi di salute; Sostenibilità Ambiente.
- Il giornale potrebbe essere redatto in forma multimediale con il contributo d'interviste e materiale fotografico.
- 5) I ragazzi della classe accompagnano docenti e genitori in uno degli itinerari che sono stati individuati come favorenti la salute e il benessere.

PERCORSO PER LA SCUOLA SECONDARIE DI SECONDO GRADO:

Il percorso può essere svolto dagli insegnanti di Ed. Fisica, Scienze, Materia Tecnica, Materia Artistica, storia dell'arte e lettere.

Obiettivo del percorso è di stimolare un punto di vista attivo sulla promozione dell'attività fisica che parta dall'esplorazione delle conoscenze e dei vissuti personali legati al concetto di "rischio per la salute" per giungere alla creazione di un messaggio promozionale per la competizione leale e per la lotta al doping.

FASI:

- 1) Presentazione del progetto alla scuola, condivisione con gli insegnanti degli obiettivi e degli strumenti di lavoro.
- 2) Approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario e realizzazione delle attività previste.
- 3) Implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

AZIONI:

- 1) L'insegnante, dopo una breve introduzione del percorso, propone alla classe un'attività di brainstorming sulle parole SFIDA, RISCHIO, LIMITE, CONTROLLO.
- 2)I docenti di educazione fisica e scienze conducono un approfondimento sui benefici dell'attività fisica e sui rischi per la salute e reali compromissioni fisiche (con concetti base di anatomia, patologia e biologia) derivanti dalla pratica del doping.
- 3) L'insegnante propone alla classe la visione di uno o più films a scelta personale legati al tema dello sport e doping/fair play. Ogni film è seguito dalla discussione e al termine della quale l'insegnante propone una breve attività di scrittura creativa dal titolo: "il mio sport preferito e i rischi legati alla sua pratica".
- 4) Laboratorio del messaggio pubblicitario per la promozione della pratica sportiva leale e la lotta al doping.

La classe, suddivisa in piccoli sottogruppi, elabora un messaggio pubblicitario sotto forma di slogan (spot multimediale, radiofonico o produzione grafica) dopo aver compilato la scheda per l'elaborazione di uno slogan contro il doping.

Gli studenti condividono gli slogan, votano il più gradito e s'impegnano per la sua diffusione all'interno della scuola, delle società sportive e dei media locali.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: Può essere svolto da docenti interessati e richiede dalle 10 alle 20 ore di attività didattica, a seconda dello spazio che è lasciato alla pratica dell'attività motoria.

N. INCONTRI:

- 1) incontro con il gruppo di lavoro di 3 ore per la presentazione del progetto e l'adattamento alle esigenze didattiche degli insegnanti e le caratteristiche delle classi scelte.
- 2) Approfondimento laboratoriale di 3.5 ore per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org*

e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

PROGETTO LILT n. 3 "SCEGLI CON GUSTO E GUSTA IN SALUTE"

Sottotitolo: Le scelte dei giovani su alimentazione e alcol.

DURATA di svolgimento: biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: SECONDARIA DI PRIMO GRADO e SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti, genitori, personale mensa.

DESTINATARI FINALI: alunni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: il progetto si rivolge principalmente agli Istituti alberghieri e agli Istituti agrari, ma può essere esteso ad altri Istituti scolastici secondari di primo e secondo grado. Affronta la relazione fra comportamento alimentare, contrasto alla sedentarietà e consumo problematico dell'alcol nei giovani, da tre punti di vista: 1)analisi delle abitudini, 2)attenzione alla scelta e preparazione del cibo e delle bevande, 3) inizio di un percorso culturale di cambiamento degli operatori del settore. Promuove la scelta di prodotti secondo criteri di semplicità, freschezza, stagionalità ed è inserito in una logica di sostenibilità ambientale e impronta ecologica. Il progetto completo si articola in N°7 AZIONI, che potranno essere gestiti in maniera autonoma e separata dagli insegnanti, che saranno preparati nel corso d'incontri di formazione con gli operatori del Gruppo di lavoro che coordina l'intervento, potendo così verificare i problemi connessi alla realizzazione delle varie attivazioni. Per le scuole secondarie di secondo grado è prevista la selezione e la formazione di un gruppo di pari.

OBIETTIVI: Inserire nel curriculum scolastico proposte di approfondimento tematico e rielaborazione pratica di Educazione al Gusto finalizzate alla Prevenzione dei Tumori e delle Malattie croniche legate agli stili di vita e alla promozione di scelte più salutari e consapevoli, nell'alimentazione dei giovani.

AZIONI:

- 1) La formazione dei docenti, che si articolerà in 3 incontri, di cui due comuni a tutti e uno specifico per area disciplinare. Il Centro regionale Luoghi di prevenzione Molise mette a disposizione dei docenti anche due guide didattiche: "Scegli con gusto, gusta in salute" e "I gusti della 2) Selezionare e formare il gruppo dei pari secondo le modalità descritta nel progetto FRA-TELLO MAGGIORE. I pari, attraverso un processo di empowerment, diventano risorsa attiva per le scuole secondarie di secondo grado, e faranno 2 interventi nelle classi target e almeno 1 intervento nel territorio. In via sperimentale il percorso di educazione tra pari può essere realizzato anche in quelle di primo grado.
- 3) Prevedere N°2 incontri dedicati alla tematica di salute specifica, scelta dalla scuola, da realizzare con il contributo esterno degli operatori sanitari esperti tra i seguenti temi: alimentazione e tumori; alimentazione nelle malattie croniche; alimentazione nella celiachia; alimentazione e attività fisica; alimentazione e disturbi del comportamento alimentare.
- 4) Realizzare gli approfondimenti curriculari da parte dei docenti dei vissuti personali sulla relazione cibo e corporeità, o approfondimenti tematici disciplinari, moduli didattici pluridisciplinari legati a alimentazione e fumo di sigaretta, alimentazione e alcol, alimentazione e attività fisica.
- 5) Attivare laboratori per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise.
- 6) Gli Istituti Alberghieri realizzeranno laboratori di cucina rivolti a diversi target (anche pazienti oncologici in fase di remissione e ai loro famigliari finalizzati alla prevenzione dei tumori attraverso una sana alimentazione)
- 7) Programmare in maniera congiunta all'interno del gruppo di lavoro attività d'implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

FASI:

1) Policy scolastiche: adozione di Raccomandazioni formative condivise da docenti, studenti

e loro famiglie, personale non docente, Organi collegiali della Scuola, in un contesto di Scuole che Promuovono Salute anche attraverso il comportamento alimentare.

2) Approfondimento curriculare del programma "Scegli con gusto, gusta in salute".

3) Attività di Educazione fra pari nei contesti scolastico e extrascolastico per la comunicazione efficace delle azioni del programma e approfondimento della relazione fra cibo, movimento e corporeità.

4)Gestita dagli Istituti Alberghieri la realizzazione di laboratori esperienziali inseriti nelle attività ordinarie di Cucina e Bar sul tema Alimentazione e Benessere Psicofisico

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

N°6/9 ore per la formazione dei docenti che si articolerà in 3 incontri, di cui due comuni a tutti e uno specifico per area disciplinare.

N°12 ore per la selezione e formazione dei pari

N°4 ore di approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario

N°3.5 ore di approfondimento laboratoriale per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise.

N° 2 ore per la programmazione congiunta di attività di implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

N. INCONTRI:

N°3 incontri degli insegnati con il gruppo di lavoro per la formazione sul progetto. N°4 incontri degli operatori di Luoghi di Prevenzione Molise per la formazione dei pari N°2 incontri con gli esperti esterni, dedicati alla tematica di salute specifica scelta dalla scuola. N° 1 incontro con i genitori.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

PROGETTO LILT n. 4 "LIBERI DI SCEGLIERE"

Sottotitolo: Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado.

DURATA di svolgimento: annuale/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO,

DESTINATARI INTERMEDI: personale della scuola, genitori

DESTINATARI FINALI: docenti, alunni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: Il progetto è dedicato alla prevenzione dell'abitudine al fumo di sigaretta con azioni di contrasto al tabagismo nel contesto scolastico, considerato come luogo di lavoro, educazione e vita. L'intervento è fortemente trasversale per via dell'integrazione tra operatori sanitari e docenti nonché dell'attivazione di una stretta collaborazione paritaria tra studenti, docenti, operatori esterni alla scuola. La realizzazione del processo permette l'inserimento all'interno della rete Scuole che Promuovono Salute.

Il progetto si articola in N°5 moduli didattici gestiti in maniera autonoma dagli insegnanti, che saranno preparati nel corso di incontri di formazione con gli operatori del Gruppo di lavoro che coordina l'intervento, potendo così verificare i problemi connessi alla realizzazione delle varie attivazioni. Ai fini dell'efficacia dell'intervento è essenziale una convinta adesione dell'insegnante sia in termini di contenuti sia di metodologia, questo non implica che l'insegnante debba essere necessariamente un non fumatore (il programma è stato preparato per essere realizzato sia da insegnanti fumatori sia non fumatori). L'argomento principale è costituito dalle pressioni sociali che spingono a iniziare a fumare, individuabili nel gruppo di coetanei, nei modelli familiari e nell'offerta sociale (informazione, pubblicità). Le informazioni riguardanti il fumo e i suoi effetti hanno un posto limitato nel progetto, ma devono essere complete e scientificamente corrette: per questo il gruppo di lavoro mette a disposizione materiale informativo.

OBIETTIVI:

- 1) Accrescere le capacità di decisione dei giovani attraverso la consapevolezza non solo dei rischi connessi a questa abitudine, ma soprattutto della dipendenza che si stabilisce fra fumatori e sigaretta.
- 2) Rendere gli insegnanti competenti riguardo alle relazioni tra i diversi aspetti di educazione sanitaria: "Educare per orientare e orientare per imparare a scegliere".

FASI:

- 1) Formazione degli insegnanti
- 2) Approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario
- 3) Approfondimento laboratoriale per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise
- 3) Implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

AZIONI:

MODULO N°1: "cosa ne penso..."

I ragazzi mettono in comune le opinioni e le esperienze che hanno nei confronti del fumo e sono aiutati a identificare le ragioni per le quali i giovani cominciano a fumare.

Tempo previsto: 2 ore

MODULO N°2: "mi confronto..."

Gli studenti discuteranno le loro interviste sul fumo fatte a persone adulte; valuteranno in pre-

visione la percentuale di fumatori nei diversi gruppi di età e impareranno che fumare non è statisticamente il comportamento più diffuso per la loro età.

Tempo previsto: 2 ore

MODULO N°3: "no, grazie!"

Gli alunni preparano e drammatizzano in classe alcune scenette in cui verranno rappresentate situazioni di offerta e le tecniche di rifiuto; infine si confrontano sulle possibili soluzioni alternative alle storie inventate.

Tempo previsto: 2 ore

MODULO N°4: "sono libero di scegliere"

Gli studenti analizzano le varie pressioni ad iniziare a fumare (amici e coetanei, famiglia, offerta sociale)

per esserne più consapevoli.

Tempo previsto: 2 ore

MODULO N°5: "gli artisti siamo noi"

Gli studenti, a conclusione del percorso, liberano la loro creatività e realizzano un messaggio "antifumo".

Sono infine invitati a esprimere considerazioni, opinioni e gradimento, rispetto alle attività svolte, compilando il questionario finale.

Tempo previsto: 2 ore

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

N°4 ore per la formazione dei docenti da parte degli operatori di Luoghi di Prevenzione. Il Centro regionale Luoghi di prevenzione Molise mette a disposizione la guida didattica "Liberi di scegliere".

N°10 ore di approfondimento disciplinare da parte dei docenti in orario attraverso il supporto della guida.

N°3.5 ore di approfondimento laboratoriale per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise

N°4 ore di programmazione congiunta di attività di implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622

e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*



PROGETTO LILT n. 5 "TRA RISCHIO E PIACERE"

Sottotitolo: programma di prevenzione al consumo di alcol e sostanza psicoattive

DURATA di svolgimento: annuale/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti, genitori.

DESTINATARI FINALI: alunni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: Il programma educativo è basato sul potenziamento delle life skills nel contrasto alle pressioni sociali che condizionano i comportamenti individuali e di gruppo rispetto alle dipendenze patologiche. Il programma ricolloca il tema della relazione fra giovani e comportamenti a rischio in chiave di legalità e percezione del rischio. Il delicato equilibrio tra rischio e piacere rappresenta il centro di tale percorso, che mira a implementare la personale capacità di analisi, di consapevolezza e confronto. La difficoltà del "saper scegliere" nella ricerca costante dell'equilibrio tra testa-cuore, razionale ed emotivo, rappresenta il perno attorno al quale si articola il percorso proposto.

Il percorso si rivolge ai docenti di scienze, biologia, lettere, psicologia, scienze sociali, storia dell'arte.

OBIETTIVO:

Acquisire consapevolezza dei vissuti personali rispetto all'alcol per fronteggiare le pressioni sociali verso il consumo di alcolici.

AZIONI:

Il programma prevede alcune attività che saranno declinate secondo i seguenti moduli: **MODULO 1) Attività stimolo**

Somministrazione del questionario percezione e credenze rispetto all'alcol. Discussione in classe dei risultati. Successivamente è possibile proseguire nel progetto assegnando ad ogni allievo il compito di condurre un'Intervista ad un coetaneo, un genitore, un operatore sanitario, un barista, un insegnante.

MODULO 2) Attività approfondimento tematico (punto a, punto b e/o punto c) a scelta del docente secondo le caratteristiche della classe e l'organizzazione delle attività curriculari.

- **a)** Si uniscono i materiali prodotti individualmente dagli studenti e la classe è suddivisa in 5 gruppi che utilizzano la scheda per la rielaborazione delle interviste.
- un gruppo rielabora i risultati delle opinioni dei coetanei (fascia di età dai 14 ai 18 anni);
- un gruppo rielabora i risultati delle opinioni degli adulti genitori (separandoli fra padri e madri);
- un gruppo rielabora i risultati delle opinioni di medici e operatori sanitari;
- un gruppo rielabora i risultati delle opinioni dei baristi;
- un gruppo rielabora i risultati delle opinioni degli insegnanti.
- **b)** Il percorso curriculare di area scientifica può essere integrato mediante attività di approfondimento sugli effetti dell'alcol, il concetto di unità alcoliche e definizione di alcolemia. Nell'area linguistica ed espressiva si potrebbero affrontare i temi della relazione tra alcol e giovani, alcol e società partendo dall'analisi di testi letterari, musicali o opere artistiche.
- **c)** Attraverso l'analisi dei mezzi di comunicazione (analisi di una settimana di programmi televisivi, quotidiani e settimanali) la classe realizza un'inchiesta su com'è presentato l'alcol ai giovani e agli adulti nella programmazione televisiva seguita, utilizzando una scheda di osservazione per cartoni animati e/o la scheda di osservazione per programmi televisivi.

A questo punto, dopo aver confrontato i dati raccolti, la classe, suddivisa a piccoli gruppi rea-

lizza una campagna informativa multimediale rivolta alla scuola.

MODULO 3) Attività di rielaborazione dei vissuti personali

Il percorso prosegue con le attività condotte presso la scuola da parte degli operatori della LILT e rappresentate da: gioco di ruolo, analisi immaginativa e/o scrittura creativa.

MODULO 4) Implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

FASI:

- 1) Formazione degli insegnanti dedicata all'esplorazione delle valenze del termine "rischio" e al concetto di "piacere", attraverso tecniche interattive; esplorazione delle teorie sul tema della scelta ("come facciamo a scegliere?") e sul tema della legalità e delle regole.
- 2) Approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario.
- 3) Approfondimento laboratoriale per le classi target con metodologie interattive (condivisione dei vissuti e approfondimento cognitivo, simbolico, affettivo-relazionale) presso Luoghi di Prevenzione Molise
- 3) Implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

N°3 ore per la formazione dei docenti,

N°4 ore di approfondimento curriculare da parte dei docenti in orario

N°3 ore di approfondimento laboratoriale per le classi target con gli operatori LILT di Luoghi di Prevenzione Molise

N°4 ore di programmazione congiunta di attività d'implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

PROGETTO LILT n. 6 "SCUOLE LIBERE DAL FUNNO"

Sottotitolo: Scuola e prevenzione sul fumo: un intervento basato sull'educazione fra pari e attività curriculari.

DURATA di svolgimento: annuale/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 30%

SETTING: SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti delle discipline, genitori.

DESTINATARI FINALI: alunni, personale della scuola.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

OBIETTIVI:

- 1) Approfondare le motivazioni individuali che inducono a fumare e prendere coscienza delle pressioni sociali e culturali sul tabagismo
- 2)Trasmettere le informazioni di base sugli effetti del fumo per favorire la comunicazione efficace durante l'intervento in classe da parte del gruppo dei pari
- 3)Approvare un regolamento interno quale momento conclusivo di un processo di programmazione partecipata che include tutte le componenti della scuola e apre al dialogo con il territorio.

FASI:

- 1) Visita a "Le vie del fumo" presso Luoghi di Prevenzione Molise.
- 2) Formazione ai docenti.
- 3) Formazione fra pari.
- 4) Espansioni laboratoriali in classe da parte del docente.
- 5) Stesura di un regolamento interno contenente indicazioni chiare sul controllo del fumo nella scuola (dove è vietato fumare, se e dove è ammesso, sanzioni previste per i trasgressori, chi fa rispettare la normativa, ecc..)

AZIONI: L'intervento comprende:

- 1) Formare i docenti (2 ore saranno svolte contestualmente alla visita degli alunni a "Le vie del Fumo" e 2 ore comprendono il monitoraggio durante il lavoro)
- 2) Formare il gruppo dei pari (peer education): alcuni studenti di classe terza, che hanno scelto di impegnarsi in azioni di educazione tra pari nelle classi prime, saranno formati dagli operatori del Centro Luoghi di Prevenzione Molise secondo le modalità previste dal programma di peer education "FRATELLO MAGGIORE". Svolgeranno attività nelle classi che partecipano al programma e che hanno visitato la mostra didattica multimediale "Le vie del Fumo" (2 ore di attività di introduzione tenute con giochi di ruolo su Life Skills dai coetanei prima della visita a "Le vie del fumo", e 2 ore dopo la visita).
- 3) Visitare "Le vie del Fumo" presso Luoghi di Prevenzione Molise. La visita è gratuita e comprende l'attivazione di 4 laboratori: scientifico, informatico, di analisi immaginativa e di scrittura creativa sul fumo di sigaretta.
- 4) Attivare laboratori in classe da parte del docente mediante attività di espansione laboratoriale (ripresa di uno dei linguaggi utilizzati a "Le vie del Fumo" con le proposte delle Appendici de "Il pianeta inesplorato" o "Paesaggi di Prevenzione" gestite dai docenti).
- 5)Elaborazione di un regolamento interno contenente indicazioni chiare sul controllo del fumo nella scuola (dove è vietato fumare, se e dove è ammesso, sanzioni previste per i trasgressori, chi fa rispettare la normativa, ecc..) e programmare una data precisa per l'entrata in vigore del regolamento da pubblicizzare adeguatamente, preferibilmente in occasione di un evento significativo.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: 12 ore

N°4 ore per accompagnare gli studenti alla visita delle"Le vie del fumo" presso Luoghi di Prevenzione Molise

31

N° 4 ore di formazione dei docenti (2 ore da svolgersi contestualmente alla visita degli alunni a "le vie del Fumo" e 2 ore di monitoraggio durante il lavoro)

N°4 ore dedicate all'attività di educazione tra pari degli studenti (2 ore di attività di introduzione tenute con giochi di ruolo su Life Skills dai coetanei prima della visita a "Le vie del fumo", e 2 ore dopo la visita). N° 2 ore di attività curriculari in classe da parte del docente

N° 2 ore per la programmazione congiunta di attività di implementazione del progetto fra scuola e territorio con il coinvolgimento attivo dei genitori.

N. INCONTRI:

N°1 incontro degli insegnati con il gruppo di lavoro durante la visita a "Le vie del fumo".

N°1 incontro per il monitoraggio.

N°1/2 incontri curriculari nelle classi

N°2 incontri con il consiglio di classe.

N° 1 incontro con i genitori.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

PROGETTO LILT n. 7 "FRATELLO MAGGORE"

Sottotitolo: Programma di educazione tra pari.

DURATA di svolgimento: annaule/biennale

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 20%

SETTING: Scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti, genitori, operatori sociali

DESTINATARI FINALI: alunni, cittadini e amministratori locali.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

La proposta progettuale è indirizzata alla promozione della cultura della cittadinanza attiva e degli stili di vita salutari tra i giovani, all'attivazione di iniziative di sensibilizzazione e interventi sul contesto scolastico: attraverso la metodologia della peer education, gli studenti coinvolti diventano protagonisti di interventi di prevenzione destinati ai loro coetanei. Il progetto prevede il coinvolgimento di studenti delle scuole secondarie di secondo grado che porteranno avanti azioni rivolte al cambiamento del contesto scolastico ed extrascolastico e attività di educazione tra pari nelle classi target.

OBIETTIVI:

- 1. Aumentare le conoscenze e le competenze dei destinatari sul tema della promozione della salute.
- 2. Creare un gruppo misto di docenti e studenti (peer educator) per realizzare interventi finalizzati al cambiamento del contesto scolastico di supporto alle scelte salutari.
- 3. Sviluppare iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento degli studenti del biennio, delle famiglie e del territorio.

FASI E AZIONI:

Presentazione del progetto e costituzione del gruppo di lavoro

Formazione degli studenti selezionati (peer educator)

Programmazione e realizzazione degli interventi di educazione tra pari nelle classi target e nel territorio

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI (6 ORE):

Almeno un docente del gruppo di lavoro d'Istituto segue il programma in collaborazione con l'operatore LILT, partecipa all'incontro preliminare (2 ore) e supporta la realizzazione delle attività infoeducative da parte dei peer nelle classi target (4 ore).

A queste si aggiungono altre 12 ore per la formazione dei pari, curata dall'operatore LILT, da effettuarsi in orario scolastico e/o extrascolastico sulla base delle preferenze della scuola.

NR. INCONTRI: Il programma formativo è costituito da un incontro preliminare di circa 2 ore realizzato in orario scolastico, 4 incontri formativi comuni e 2 incontri differenziati per area di interesse (interventi in classe, interventi di coinvolgimento nell'Istituto e nel territorio), 2 interventi infoeducativi di 2 ore dei peer educator nelle classi target e nel territorio.

REFERENTE LILT DI CAMPOBASSO per l'ASReM: dott.ssa Franchella Carmela - Dirigente medico I livello UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli Telefono lavoro 0875 7159 244 cell. Personale 3479394622 e.mail aziendale *carmela.franchella@asrem.org* e.mail *LILT – CB legatumori.cb@virgilio.it*

Progetto n. 8 "CELIACHIA E BENESSERE A TAVOLA": Gusto e benessere anche senza GLUTINE

PREMESSA

La celiachia è una patologia immunomediata, scatenata dall'ingestione di glutine che, in soggetti geneticamente predisposti, determina un processo infiammatorio dell'intestino tenue, caratterizzato non solo da malassorbimento, ma anche da manifestazioni extraintestinali.

L'UNICA TERAPIA POSSIBILE è DATA DALLA DIETA SENZA GLUTINE, RIGOROSA E PERMANENTE, sufficiente a ripristinare lo stato di salute e ad evitare possibili, numerose complicanze, anche gravi.

L'accettazione della diagnosi comporta regole e limitazioni alimentari che, se ben comprese, sono facilmente superabili, ma per un bambino che troverà nell'ambiente scolastico abitudini alimentari a lui non permesse, il rischio che possa sentirsi o esser visto " diverso" è alto e ciò potrebbe compromettere la dieta. Il progetto focalizza l'attenzione sui problemi, soprattutto relativi a inadeguatezza e diversità, che possono derivare ai giovani da una diagnosi di celiachia.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "CELIACHIA E BENESSERE A TAVOLA" Sottotitolo: Gusto e benessere anche senza GLUTINE

DURATA di svolgimento: ANNUALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 40%

SETTING: Scuola DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti, personale mensa, genitori

DESTINATARI FINALI: Alunni

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Questa proposta è pensata come occasione di informazione ed educazione dei docenti, degli operatori di mensa, dei genitori, degli alunni, sul tema della celiachia e dieta priva di glutine, sulla corretta alimentazione in generale.

OBIETTIVI:

FORMARE sul tema della celiachia e delle allergie alimentari

PROMUOVERE una sana educazione alimentare

AUMENTARE il livello di conoscenza dei ragazzi sulle più aggiornate raccomandazioni nutrizionali e sulle vigenti normative

PROPORRE una didattica dell'alimentazione con particolari attenzioni in caso di allergie ed intolleranze quali la celiachia

FASI:

- 1) Incontri con insegnanti e genitori
- 2) Incontri formativi con gli operatori della ristorazione scolastica, laddove presente, su celiachia, dieta senza glutine, normative vigenti e raccomandazioni nutrizionali valide per tutti
- 3) Incontri in classe con i ragazzi delle scuole secondarie di primo grado

AZIONI:

- Attività formative con l'ausilio di materiale prodotto da Associazione Italiana celiachia e delle linee quida del CREA.
- Buffet gluten-free dimostrativi

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: 4 ORE IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI OPERATORI DELLA RISTORAZIONE: 4 ORE N. Incontri: 2

REFERENTI per l'ASReM: Dott.ssa Ornella Valentini, Dirigente medico UOC Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione - *ornella.valentini@asrem.org*; Dott.ssa Concetta Di Nucci, Dietista - Direzione Sanitaria OC Caracciolo di Agnone– *concetta.dinucci@asrem.org*

Progetto n. 9 "SELFIE" Telefona con il Cervello! 10 Regole per l'Uso Corretto del Telefonino

PREMESSA

Esiste una rete di onde invisibili che colpiscono il nostro corpo, sono le onde elettromagnetiche. Ogni giorno trascorriamo tante ore al cellulare, davanti al computer, lavoriamo o abitiamo vicino a ripetitori per la telefonia mobile.

Il nostro organismo viene quotidianamente a contatto con numerose onde emesse da cellulari, cordless, antenne, computer, dispositivi wireless (senza filo).

Negli ultimi dieci anni si è avuto uno sviluppo enorme della telefonia mobile, che senza alcun dubbio in futuro avrà un ulteriore crescita, e di conseguenza sono aumentate notevolmente le stazioni radio-base o SBR (ripetitori). L'Italia è al secondo posto al mondo, dopo il Giappone, per numero di cellulari/abitante e per SBR su chilometro, l'uso dei telefonini risulta diffuso anche nei bambini e adolescenti.

Un'indagine epidemiologica ha evidenziato che il 79% dei ragazzi delle scuole superiori tiene il cellulare acceso sempre vicino a sé, il giorno in tasca e di notte sul comodino o sotto il cuscino. Il 57% lo tiene acceso in silenzioso e in tasca durante le ore di lezione. Il 65% degli intervistati trascorre al cellulare dalle 2 alle 8 ore al giorno (il 34% dalle 2 alle 4 ore, il 31% dalle 4 alle 8 ore). Allarmante anche il risultato di chi ammette di usarlo mentre attraversa a piedi la strada (60%). Inoltre, aumenta il numero di coloro che possiedono due telefonini.

Recenti ricerche hanno di mostrato che l'esposizione ai campi elettromagnetici (CEM), che sono invisibili, può essere dannosa e favorire lo sviluppo di gravi patologie, in particolare hanno dimostrato l'associazione tra l'uso dei telefoni cellulari e il rischio di tumori intracranici (gliomi e neurinomi del nervo acustico).

La IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro), alla luce delle evidenze scientifiche ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza (CEM) come "possibilmente cancerogeni per l'uomo", inserendoli nel Gruppo 2B del proprio sistema di classificazione.

Risulta quindi necessario intraprendere iniziative atte a limitare un rischio potenziale e tutelare la salute soprattutto dei soggetti più sensibili, quali adolescenti e bambini, tramite l'attivazione di campagne informative per un uso più consapevole della telefonia cellulare, consigliando alcune regole fondamentali di buon utilizzo del cellulare: riduzione del numero di chiamate e della loro durata, utilizzo di sistemi "a mani libere" ossia dispositivi auricolari o "viva-voce" per allontanare l'antenna dalla testa dell'utilizzatore.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "SELFIE"

Sottotitolo: Telefona con il Cervello! 10 Regole per l'Uso Corretto del Telefonino

DURATA di Svolgimento: 2017 -2019

L'intervento prevede prioritariamente incontri con gli insegnanti, successivamente con gli studenti ed infine con i rappresentanti dei genitori.

Una scuola può aderire anche per più anni.

Numero di classi: 30% di classi per Istituto tra quelli aderenti

SETTING: Scuole Primarie (III, IV e V elementare) e Secondarie di 1° e 2° grado della Regione Molise, 1 o 2 per Provincia

DESTINATARI INTERMEDI: Insegnanti, Rappresentanti dei genitori di classe e di Istituto **DESTINATARI FINALI:** Studenti 8 -18 anni

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Interventi educativo-informativi nelle scuole regionali, da programmare nell'ambito di un Board scientifico intersettoriale, formato da personale esperto e già formato in tema di prevenzione e sicurezza: ASReM, Prefettura, Ufficio Scolastico Regionale, ISDE – International Society of Doctors for Environment (Associazione Italiana Medici per l'Ambiente), con proiezione di slides, filmati, distribuzione dell'opuscolo con il decalogo illustrato "10 REGOLE PER L'USO

CORRETTO DEL TELEFONINO"

OBIETTIVI

Obiettivi Generali: riduzione dell'uso del cellulare senza reale necessità.

Obiettivi Specifici: far aumentare nei giovani le conoscenze relative ai rischi dall'uso smodato dei cellulari e delle onde elettromagnetiche da questi emesse.

FASI

- 1° fase: Incontro informativo con gli insegnanti sulle attività da svolgersi in classe e sulla metodologia appropriata all'età degli alunni.
- 2° fase: Intervento in classe per coinvolgere gli scolari/studenti sulla tematica e sulle Regole per il corretto uso del telefonino
- 3° fase: Incontro educativo/informativo con i rappresentanti dei genitori.

AZIONI

- Illustrare direttamente l'opuscolo agli insegnanti, concordare l'intervento in classe (singola, o riunite)
- Stimolare le riflessioni e la partecipazione attiva al tema, facendo descrivere dagli studenti il loro stile di vita relativo all'uso dei cellulari, sulle raccomandazioni che ricevono dai genitori, sul significato che hanno per loro i premi/le punizioni legate all'uso del telefonino, far formulare loro delle domande sulla veridicità di notizie orecchiate qui e là
- Rispondere al bisogno informativo dei ragazzi attraverso l'illustrazione e la distribuzione dell'opuscolo informativo, con l'invito a farlo leggere anche ai genitori ed ai nonni
- Sensibilizzare i rappresentanti dei genitori di classe e di Istituto sui rischi legati all'esposizione ai campi elettromagnetici, spiegando le raccomandazioni fondamentali su un corretto uso del telefono cellulare per evitare rischi alla salute dei propri figli.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: n. 6 ore per scuola

N. Incontri: n. 1 con gli insegnanti ed 1 per classi (1 o 2) riunite, in base al numero degli studenti, per un totale di n. 2 incontri per ciascuna scuola tra quelle aderenti.

REFERENTE per l'ASReM: Dott.ssa Vanna Antonelli – Dirigente medico UO Epidemiologia Isernia – Dipartimento di Prevenzione – *vanna.antonelli@asrem.org*



Progetto n. 10 "LA PREVENZIONE VA A SCUOLA" Prevenzione delle Malattie Infettive

PREMESSA

Le malattie infettive rappresentano uno dei principali problemi di Sanità Pubblica sia per l'impatto sulla salute, sia per l'impatto sociale ma anche per la percezione del rischio ad esse correlato.

Quando alcune malattie infettive si manifestano in una comunità infantile, o nella scuola, spesso determinano allarmismi ingiustificati e gli interventi di prevenzione, che la sanità pubblica mette in campo sono a volte ritenuti insufficienti, perché è ancora diffusa la convinzione che tutti i mezzi possibili, dal-l'isolamento dei malati alla disinfezione delle scuole siano essenziali. Così come vengono ritenuti ancora necessari i certificati di riammissione scolastica dopo assenza per malattia. È ormai noto che la maggior parte delle malattie si trasmettono già dal periodo di incubazione ed è altrettanto noto che in molti casi il contagio può essere evitato adottando semplici precauzioni e misure di igiene, purché applicate costantemente anche in assenza di persone malate: si parla infatti di "precauzioni universali", ossia precauzioni da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. Per molte malattie inoltre il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è costituito dalle vaccinazioni. Adottare misure preventive come la vaccinazione dei bambini e seguire le norme di buone pratiche igieniche sono i modi migliori per prevenire la diffusione delle infezioni.

A differenza che in passato, le possibilità di permanenza in ambienti di vita collettiva, al di fuori dell'ambito familiare, si sono decisamente moltiplicate, aumentando così le occasioni di esposizione ad agenti patogeni derivanti da portatori asintomatici, come pure da soggetti con malattie in fase di incubazione. Vi sono alcune misure comportamentali che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e quindi, l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

TITOLO DELL'INTERVENTO: LA PREVENZIONE VA A SCUOLA

Sottotitolo: Prevenzione delle malattie infettive

DURATA di svolgimento: ANNUALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 2 classi a campione per Istituto scolastico

SETTING: Scuola INFANZIA, PRIMARIA Zona di Termoli

DESTINATARI INTERMEDI: DOCENTI E ALTRO PERSONALE DELLA SCUOLA, GENITORI

DESTINATARI FINALI: ALUNNI, Docenti e Genitori

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

I bambini assorbono con grande facilità i modelli culturali del contesto in cui vivono, modelli che, nella sfera della salute, si riconducono spesso all'idea che esista un rimedio farmacologico per ogni tipo di disagio, una pozione magica in grado di risolvere in modo rapido e indolore ogni tipo di difficoltà. Questo progetto nasce dall'esigenza di stimolare, anche in età precoci, la capacità di riflessione critica rispetto ai consumi e al loro rapporto con il benessere e la salute.

OBIETTIVI GENERICI:

Sono riconducibili all'Area tematica: percezione di salute / malattia

- Promuovere una cultura del benessere e della salute in ambito scolastico
- Esplorare opinioni e percezioni dei bambini su salute / malattia e favorirne il confronto in gruppo
- Stimolare la riflessione sui comportamenti di consumo di farmaci, alimenti, sostanze legali o illegali
- Promuovere l'adesione alle campagne di vaccinazione.
- Promuovere la gestione corretta del bambino e dell'adolescente ammalato
- Facilitare un'attenta sorveglianza dell'andamento della malattia nella comunità

- Evitare l'insorgere di spiacevoli incomprensioni tra scuola, azienda sanitaria, famiglia.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- · Acquisizione di elementari concetti di microbiologia;
- · Conoscenza delle difese immunitarie;
- · Acquisizione dei concetti di malattie infettive (contagiose) e di quelle organico degenerative;
- Acquisizione del concetto di profilassi (prevenzione) e terapia (cura);
- Conoscenza delle più elementari norme igieniche;
- Virus e batteri;
- Relazione tra germi e malattie infettive;
- · Carenze igienico-sanitarie e malattie infettive;
- Vaccino e siero-profilassi, farmaci e antibiotici.

FASI:

- 1) Avvio di un'azione sinergica, collaborativa e coordinata tra scuola, ASReM e famiglia, attraverso incontri a scuola fra docenti, genitori e operatori ASReM;
- 2) Attività laboratoriale in classe, con gli alunni

AZIONI:

Gli incontri formativi verteranno sulla migliore ripartizione delle competenze in tema di prevenzione delle malattie infettive, fra SCUOLA, FAMIGLIA e SANITÀ PUBBLICA.

Argomenti degli incontri formativi per insegnanti e genitori saranno le principali misure precauzionali di carattere generale, sia a scuola che a casa, quali:

- l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- l'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
- il lavaggio delle mani, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc.), l'attività sportiva o in palestra;
- la manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- la sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti. Inoltre, sarebbe opportuno che le misure di carattere generale sopra indicate fossero riportate in apposita cartellonistica così da essere poste alla continua attenzione degli operatori: tale modalità, ampiamente sperimentata in campo sanitario, ha dimostrato di incidere nell'implementare l'adozione effettiva di comportamenti teoricamente condivisi, ma praticamente inapplicati; promozione di interventi di profilassi vaccinale.

Metodologia e strumenti: Esercitazioni in gruppo (es. associazioni di immagini a parole chiave), lettura con tematiche inerenti gli argomenti trattati, produzione di materiale grafico-pittorico, brevi interventi informativi e formativi su argomenti d'interesse.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: 2-3 incontri in ogni classe della durata di 2 ore, oppure da stabilire con Dirigente Scolastico e Docenti.

VERIFICHE: colloqui, questionari e tabelle compilate dai ragazzi.

REFERENTE per l'ASReM: Dott.ssa Carmen Montanaro, Dirigente medico UOC Epidemiologia – Dipartimento di Prevenzione – *carmen.montanaro@asrem.org*

Progetto n. II "ATTENZIONE ALLA CASA" Prevenzione degli Incidenti domestici

PREMESSA

Gli incidenti domestici continuano a rappresentare un rilevante problema per la sanità pubblica nella maggior parte dei Paesi industrializzati in termini di morbosità e mortalità; secondo l'OMS costituiscono la prima causa di morte per i bambini, senza tralasciare il notevole impatto psicologico che l'infortunio domestico produce sulla popolazione in ragione della falsa percezione della "casa" quale luogo sicuro per eccellenza. I gruppi di popolazione maggiormente colpiti sono quelli che trascorrono maggior tempo a casa: donne (incidenza 68,0 casi per 1.000 abitanti vs. 30,4 negli uomini), anziani (incidenza 97,2 età 75 anni ed oltre; 66,0 età 65-74) e bambini in età pre-scolare (incidenza 62,4 per 1.000 abitanti anno). Le casistiche più frequenti riguardano donne anziane (28,2% dei casi, donne di 65 anni ed oltre), donne adulte (15,9%, donne di 25-64 anni) e uomini anziani (9,6%, uomini con 65 e più anni). Relativamente alle dinamiche di incidente le cause più comuni sono le cadute (28,4% degli incidenti), utensili o attività legate alla cucina (33%); tra gli utensili impiegati in cucina quelli che causano più frequentemente lesioni sono i coltelli che soli determinano il 12,8% di tutti gli incidenti.

TITOLO DELL'INTERVENTO: ATTENZIONE ALLA CASA Sottotitolo: Prevenzione degli Incidenti domestici

DURATA di svolgimento: ANNUALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 10% CLASSI PER ISTITUTO **ORDINE:** SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO della Zona di Campobasso

DESTINATARI INTERMEDI: DOCENTI REFERENTI **DESTINATARI FINALI:** STUDENTI 8 – 14 aa E GENITORI

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: interventi educativo-informativi nelle scuole regionali, da programmare nell'ambito del Board scientifico, con proiezione di slides, filmati, distribuzione di opuscolo informativo.

OBIETTIVI GENERALI: Aumentare la cultura della sicurezza abitativa nella popolazione fragili, considerando che statisticamente sono coinvolti oltre gli anziani, soprattutto i bambini/ragazzi sotto i 14 aa.

OBIETTIVI SPECIFICI: aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale a rischio, nei genitori e ne i bambini, Informando dei principali rischi nascosti in casa.

FASI:

- 1 incontri formativi con gli insegnanti, che diventano referenti del problema
- 2 Interventi educativi da parte degli insegnanti su gruppi di studenti
- 3 formazione a cascata fra studenti, alla pari, per la rilevazione dei rischi delle proprie abitazioni
- 4 azione informativa su famiglia con figli anche in età pre-scolare

AZIONI: Per le scuole secondarie di primo grado, la collaborazione con la scuola sarà finalizzata a formare gruppi di studenti che, a cascata, formano i loro compagni sulla rilevazione dei rischi nelle proprie abitazioni, mediante l'uso della check list.

Per la scuola primaria, sarà avviato il progetto di educazione alla sicurezza negli ambienti domestici destinato ai bambini fascia 0-7 anni ed alle loro famiglie, previa formazione di un pool di insegnanti e la stampa e distribuzione di un kit specifico, anche in lingue minoritarie.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: N. 6 ORE

N. Incontri: 3 da 2 ore ciascuno

REFERENTE per l'ASReM: dott. Roberto Patriarchi, Dirigente medico UO Malattie Infettive – OC Cardarelli Campobasso – *roberto.patriarchi@asrem.org*

Progetto n. 12 "DECOLLIAMO? SPICCHIAMO IL VOLO IN SICUREZZA": Attività di prevenzione del disagio giovanile in adolescenza con particolar riguardo ai DCA (Disturbi del comportamento alimentare) e ai comportamenti a rischio

PREMESSA

Con la presente iniziativa si vuole affrontare in modo preventivo il disagio adolescenziale a cui possono essere ricondotti oltre che i DCA, comportamenti a rischio, quali atteggiamenti autolesivi o abuso di alcool e/o di sostanze stupefacenti. Rappresentando la scuola un luogo di riferimento per alunni, insegnanti, operatori scolastici e famiglie, essa svolge una funzione di agenzia privilegiata nella promozione della salute e del benessere dei giovani attraverso il potenziamento dei processi di partecipazione e collaborazione, che favoriscono un armonico sviluppo psico-fisico dell'adolescente. A tal fine si propone una formazione specifica per gli insegnanti, per i quali è prevista dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 una sensibilizzazione rispetto all'identificazione precoce di soggetti con disturbi emozionali e/o comportamentali e DCA.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "DECOLLIAMO? SPICCHIAMO IL VOLO IN SICUREZZA" Sottotitolo: Attività di prevenzione del disagio giovanile in adolescenza con particolar riguardo ai DCA (Disturbi del comportamento alimentare) e ai comportamenti a rischio.

DURATA di svolgimento: un anno scolastico

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: tre

SETTING: Scuola SECONDARIA DI PRIMO e SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: docenti, **DESTINATARI FINALI:** alunni, genitori

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Alla luce di quanto emerso dalla letteratura scientifica in tema di prevenzione dei DCA (disturbi del comportamento alimentare) si propone un progetto di prevenzione primaria, universale, non specifico per patologia, al fine di promuovere e rafforzare i fattori protettivi ("Social Life Skills") rispetto ai fattori di rischio legati alle patologie alimentari. La scelta di presentare l'intervento alle classi 2° e classe 3° della Scuola Secondaria di 1° grado e alle classi 1° e 2° della Scuola Secondaria di 2° grado è dettata dal fatto che le evidenze scientifiche individuano in questa fascia di età quella più a rischio per lo sviluppo di un DCA o di altre forme di disagio adolescenziale.

OBIETTIVI:

Formazione degli insegnanti:

- SENSIBILIZZARE sulle problematiche legate ai DCA;
- capacità di riconoscimento e lettura di un disagio di alcuni alunni che, se individuato precocemente, potrà avere una risposta relazionale e, quindi, avrà una minore possibilità di sfociare in un disturbo conclamato;
- acquisizione di maggiori strumenti per modificare atteggiamenti e modi di pensare, lavorando per aumentare la capacità di ascolto dell'insegnante.

Incontri con i genitori:

- sostenere i genitori nel riconoscimento e lettura di un disagio dei propri figli
- percorso conoscitivo delle problematiche legate ai DCA
- confronto fra stili genitoriali
- · acquisizione di strategie di coping

Lavoro interattivo con i ragazzi (attraverso la creazione di un laboratorio espressivo):

riconoscimento delle emozioni

- · potenziamento dell'autostima
- modalità di comunicazione e relazione nel gruppo
- riflessione sull'immagine del proprio Sé

FASI:

1° fase:

- incontro preliminare con il Dirigente scolastico e con gli operatori scolastici;
- incontro con i docenti per la presentazione delle azioni da svolgere e scelta delle classi da coinvolgere e relativa presentazione del contesto classe con le sue potenzialità e problematiche;
- incontro con le singole classi per illustrare il progetto laboratoriale

2°fase:

- attuazione del primo incontro con i docenti
- attuazione del primo incontro con i genitori 3°fase:
- attuazione dei successivi tre incontri con i docenti
- attuazione dei successivi tre incontri con i genitori
- attuazione dei laboratori relativi al riconoscimento emotivo e allo sviluppo del Sé in adolescenza. 4°fase:
- costruzione condivisa tra docenti, genitori, operatori sanitari e alunni di un evento finale, in cui i ragazzi avranno la libertà di esprimersi, riportando le loro riflessioni sul lavoro svolto e in modo creativo produrranno un riscontro finale.

I genitori, i docenti e gli operatori sanitari in qualità di adulti di riferimento produrranno a loro volta un riscontro creativo finale.

AZIONI:

Il lavoro con i ragazzi sarà organizzato attraverso la creazione dell'attività laboratoriale a valenza emotivo-relazionale, il "Laboratorio NOI e le Emozioni" che si pone l'obiettivo di valorizzare e sostenere le potenzialità e risorse di ragazzi e ragazze. Le attività, che coinvolgono soprattutto l'intelligenza emotiva degli studenti coinvolti, si incentreranno sui temi dell'espressione in ambienti virtuali di emozioni, sentimenti e stati d'animo. Ci si soffermerà sull'analisi dei differenti tipi di comunicazione e sulla differenza che si realizza nel passaggio da una condizione di comunicazione faccia a faccia a condizioni di comunicazione mediata da computer o smartphone, basata sulla video scrittura, dove gli aspetti comunicativi interpersonali vengono sostituiti da emoticon (riproduzioni stilizzate delle principali espressioni facciali umane in presenza di un'emozione), o da altri usi più o meno creativi e idiosincratici della scrittura, con lo scopo di esprimere gli aspetti non verbali assenti a causa del mezzo. Particolare attenzione verrà prestata, inoltre, alla comunicazione e relazione nel gruppo dei pari e all'accettazione da parte del gruppo del singolo. Il percorso intende ampliare le abilità (life skills) emotive e relazionali. Il secondo laboratorio, " lo e gli altri", si pone l'obiettivo, attraverso una modalità condivisa, di costruire uno spazio creativo, nel quale sperimentare attraverso l'improvvisazione e l'immaginazione, il bisogno di comunicare con il mondo. L'obiettivo è costruire in modo condiviso con i docenti, un percorso didattico, con i seguenti ambiti:

- · La percezione del Sé. Il Corpo.
- lo e gli Altri. Non si recita mai da soli.
- Corpo e Parola. La parola nasce dal corpo, dal silenzio, dal bisogno di comunicare, di condividere, di relazionarsi.
- · Io. Tu. Noi.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

Formazione dei docenti: N. 5 incontri

Lavoro con i ragazzi: N. 5 incontri di due ore per classe

Incontri con i genitori: N. 5 incontri

REFERENTE per l'ASReM: dott.ssa Giuseppina Falciglia, Dirigente medico UO Neuropsichiatria Infantile – Dipartimento Materno- Infantile – *giuseppina.falciglia@asrem.org*

Progetto n. 13 "RispettiAMOci"

Formare, educare ed istruire l'alunno di oggi alla capacità di costruire relazioni interpersonali adequate

PREMESSA

In tutte le epoche della storia sono esistite forme di violenza, ma l'umanità ha fatto grandi progressi, tanto che oggi il comportamento violento è stigmatizzato e avversato da tutti, almeno a parole. Ai fini di una convivenza pacifica, è indispensabile contrastare e prevenire la violenza che ancora oggi è presente nella società sia in forma fisica, sia psicologica, sia sessuale, sia economica.

Non esiste, infatti, un solo tipo di violenza, in quanto si può considerare violenza ogni forma di abuso di potere e controllo che si può manifestare come sopruso fisico, sessuale, psicologico, economico, violenza assistita, o di matrice religiosa. Questi tipi di violenza possono presentarsi isolatamente, ma più spesso sono combinati insieme.

La violenza all'interno delle relazioni affettive è la più diffusa in ogni società e cultura ed ha le proprie radici nella millenaria disparità di diritti e sottomissione delle donne nella società patriarcale.

La violenza fisica comprende l'uso di qualsiasi azione finalizzata a far male e/o spaventare. Aggressioni evidenti (calci, pugni, spinte) o mascherate, rivolte a qualcosa/qualcuno con cui la persona ha un legame affettivo (parenti,animali, abiti, oggetti). Si va dall'aggressione fisica, che comporta ferite e cure mediche, ad ogni contatto fisico che miri a spaventare e controllare la persona.

La violenza psicologica è la mancanza di rispetto che offende e mortifica la dignità. Può manifestarsi da sola, ma è sempre presente anche in tutte le altre forme. Meno visibile perché non lascia segni sulla pelle, comprende abusi psicologici come intimidazioni, umiliazioni pubbliche o private continue svalutazioni, controllo totale dell'individuo sino al suo completo isolamento da relazioni sociali.

La violenza sessuale è il coinvolgimento in attività sessuali senza consenso: si intende qualsiasi atto sessuale, commenti o avances sessuali non desiderate, o traffico sessuale, contro una persona con l'uso della coercizione.

La violenza economica è ogni forma di controllo sull'autonomia economica. Difficile da rilevare e ne sono poco consapevoli anche le vittime. Sono forme di controllo economico come sottrarre o impedire l'accesso al denaro o ad altre risorse basilari, sabotare il lavoro della donna, impedire opportunità educative ed abitative. Tale forma di violenza costringe la donna ad una situazione di dipendenza, la privano della possibilità di decidere autonomamente e rappresenta uno degli ostacoli maggiori nel momento in cui si sente pronta per uscire da una situazione di maltrattamento.

Al fine di prevenire la violenza, è certamente utile ed efficace partire dall'educazione dei giovani e giovanissimi, con interventi nelle scuole quale "RispettiAMOci"

TITOLO DEL'INTERVENTO: RispettiAMOci

SOTTOTITOLO: Formare, educare ed istruire l'alunno di oggi alla capacità di costruire relazioni interpersonali adeguate.

DURATA di svolgimento: 2 anni scolastici

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto:

Una classe seconda per istituto medie inferiore da seguire nell'anno successivo.

Una classe seconda per istituto superiore, da seguire nell'anno successivo. I ragazzi formati saranno successivamente essi stessi formatori per ulteriori classi.

SETTING: Scuole Secondarie di primo e secondo grado di Campobasso, Boiano, Riccia e Trivento

DESTINATARI INTERMEDI: docenti referenti, alunni delle seconde classi degli istituti aderenti (destinatari della formazione da peer), famiglie

DESTINATARI FINALI: tutti gli studenti destinatari degli interventi organizzati dai peer, famiglie

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: Attivazione dell'ADOLESCENTE E DEL GRUPPO per:

- La PROMOZIONE DELL'EMPOWERMENT: capacità e competenze cognitive, emotive e sociali.
- il POTENZIAMENTO LIFE SKILLS: Insieme di competenze ed abilità che rendono gli individui in grado di affrontare efficacemente le esigenze ed i cambiamenti della vita quotidiana come

individuate dall'OMS:

- presa di decisione; capacità di affrontare e risolvere situazioni problematiche
- pensiero critico creativo comunicazione efficace relazioni interpersonali autoconsapevolezza
- empatia gestione delle emozioni e dello stress negoziazione e gestione del conflitto
- efficacia individuale e collettiva

OBIETTIVI GENERALI:

- Riduzione dell'incidenza dell'impatto della violenza nella società e nella vita dei giovani
- Promozione dei servizi socio-sanitari consultoriali dell'ASReM

OBIETTIVI SPECIFICI:

- 1) Migliorare la conoscenza e la comprensione della natura della violenza e le sue cause in materia di applicazione dei ruoli e disuguaglianza
- 2) Aiutare i giovani a riconoscere il loro diritto di essere valutati e trattati con rispetto e la loro responsabilità di valorizzare e rispettare gli altri.
- 3) Responsabilizzare i giovani nei confronti delle competenze e fiducia per diventare agenti di cambiamento nelle loro comunità, nella lotta e nella prevenzione della violenza che riguarda loro e i loro coetanei.
- 4) Portare il ruolo delle scuole e dei centri educativi non formali ad un livello superiore per la prevenzione della violenza tra i giovani e nella promozione di rapporti basati sulla tolleranza, il rispetto e l'uguaglianza

FASI:

Primo anno: formazione degli insegnanti con presenza di facilitatori (pedagogisti e/o psicologi), reperimento e formazione dei peer, verifica degli apprendimenti acquisiti. Presentazione del progetto ai genitori, con autorizzazione alla partecipazione

Secondo anno: Attuazione di interventi da parte dei peer, verifica della capacità di trasmissione delle conoscenze acquisite nella prima fase e dell'efficacia dell'intervento. Presentazione dei risultati ai genitori e invito a proseguire un eventuale percorso di crescita in Consultorio

AZIONI:

- 1) Creare un ambiente sicuro, in cui gli studenti si possano rendere conto di poter esprimere i loro bisogni ed emozioni senza essere giudicati, di poter dialogare con adulti che li aiutino a sviluppare la propria autostima ed insegnino loro a porgersi e accogliersi reciprocamente in senso positivo.
- 2) Fornire educatori/facilitatori sia in contesti formali che non, informazioni e strumenti per lavorare con i giovani sulla prevenzione della violenza.

Argomenti degli incontri saranno:

- a) La natura della violenza e le sue forme, cause ed effetti in materia di applicazione dei ruoli e disuguaglianza
- b) Il diritto di essere valutati e rispettati e la responsabilità nella crescita di valorizzare e rispettare gli altri, controllando e razionalizzando i propri impulsi.
- c) Le competenze e la fiducia per diventare agenti di cambiamento nelle comunità, nella lotta e nella prevenzione della violenza che riguarda se stessi e i coetanei.
- d) Il ruolo delle scuole e dei centri educativi non formali per la prevenzione della violenza tra i giovani e nella promozione di rapporti basati sulla tolleranza, il rispetto e l'uguaglianza.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: 5 ore complessive per anno scolastico per attività di organizzazione (contatto e verifica)

N. Incontri:

- per insegnanti: 3 per anno
- per classe: n. 12 nel 1° anno (2.00 h a incontro)- n. 6 nel 2° anno (1.30 h a incontri)

REFERENTE PER L'ASReM: Dott.ssa Ignazia Roccu 0874 409015 e/o 409016 Dirigente medico Consultorio familiare – Dipartimento Materno-Infantile – *ignazia.roccu@asrem.org*

Progetto n. 14 "SMART. Strada Sicura" Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

PREMESSA

Gli incidenti stradali sono un emergenza sanitaria, ma ancora trascurata, in quanto hanno un rilevante impatto epidemiologico, soprattutto nelle fasce d'età giovanili.

Nel decennio 2001-2010 si è osservata una importante riduzione degli indici di mortalità legati a incidenti stradali. Riduzione a cui hanno contribuito i migliorati sistemi di sicurezza attivi e passivi, leggi e normative più rigorose, una maggiore efficienza dei Servizi sanitari.

Tuttavia, l'incidentalità stradale continua ad essere un problema di salute di prioritario interesse, infatti in Italia pur pesando per circa l'1% sulla mortalità generale, rappresenta la prima causa di morte e disabilità tra i giovani. L'impatto sul sistema sanitario si conferma piuttosto rilevante, così come il carico assistenziale.

La prevenzione dei comportamenti a rischio rimane un obiettivo prioritario: i fattori comportamentali risultano, infatti, tra i determinanti principali dell'incidentalità.

In Italia gli incidenti stradali più gravi spesso sono provocati dall'alcol: l'alterato stato psico-fisico conseguente all'assunzione di alcol è responsabile di oltre un terzo della mortalità sulle strade (30-50%) ed è la prima causa di morte per i giovani di età compresa tra i 18 e 24 anni.

Nel 2013 nel Molise si registra una significativa diminuzione del numero degli incidenti (-12,7%) e dei feriti (-16,3%), ma un aumento del numero delle vittime (+36,8% vs -9,8% a livello nazionale), l'indice di mortalità (numero di morti sul totale degli incidenti) è pari a 5,1 morti ogni 100 incidenti, valore molto superiore a quello nazionale (1,9), mentre il numero dei decessi ogni 100 persone infortunate (indice di gravità) è pari a 3,1 in Molise e 1,3 in Italia.

I nuovi dati sui consumi di alcol, presentati all'Istituto Superiore di Sanità, in occasione dell'ultima edizione dell'Alcohol Prevention Day (12 aprile 2017) risultano molto interessanti ai fini della programmazione di azioni mirate per arginare il fenomeno.

- Il Molise nell'anno 2016 si è classificata tra le regioni con la percentuale più alta di consumo abituale eccedentario: 12,8% 14,3% (percentuale su 100 persone di 11 anni e più)
- In Italia le tendenze più allarmanti, quasi sempre dettate da strategie di marketing, a cui non cor rispondono interventi efficaci per contrastarli, risultano:
 - a) l'età del primo bicchiere, che si abbassa sempre di più
 - b) la diffusione del binge drinking (consumo di oltre 6 bicchieri in un'unica occasione) soprattutto fra giovani
 - c) aumento del consumo occasionale e fuori pasto dell'alcol (birra, amari e superalcolici)
 - d) l'assenza della percezione dell'alcol come fattore di rischio.

Fra i giovani si sono imposti vari fenomeni di consumo quali: Happy hours, pubs crawl, drink as much as you can, il butellon, con varie conseguenze provocate dall'abuso di alcol: violenza, bullismo, criminalità e soprattutto gli incidenti stradali.

Per diffondere la cultura della sicurezza alla guida è necessario agire sulla percezione del rischio, attraverso la riduzione di comportamenti a rischio (consumo di alcol, sostanze psicoattive, eccesso di velocità). Tale obiettivo può essere raggiunto solo tramite interventi interdisciplinari che coinvolgano una rete territoriale tra operatori della sanità e moltiplicatori dell'azione preventiva, quali insegnanti delle scuole e delle autoscuole, Forze dell'Ordine, peer educator o peer leader, gestori di locali e di eventi quali sagre, eventi sportivi etc.

Alla luce delle evidenze scientifiche, le quali dimostrano che l'intervento info-educativo nelle scuole è molto più efficace se svolto in maniera intersettoriale, è prevista la costituzione di una Equipe inter-settoriale: ASReM, Ufficio Scolastico Regionale, Prefettura, ACI, CRI, ISDE – International Society of Doctors for Environment (Associazione Italiana Medici per l'Ambiente).

In continuità con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012, in cui già si era costituito un Board Scientifico Inter-istituzionale, sono confermate e consolidate anche per il PRP 2015-2019 le collaborazioni già sperimentate, e vengono create nuove alleanze con altri Enti e/o Associazioni, Ordini Professionali interessati al tema della sicurezza stradale, che avranno, inoltre, un ruolo fondamentale per le attività di documentazione e disseminazione dei dati epidemiologici.

Grazie alle azioni sinergiche tra i diversi settori sociali, rispettivamente per le diverse competenze, saranno più efficaci tutti gli interventi preventivi tesi alla promozione di comportamenti di guida responsabile.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "SMART - Strada Sicura"

SOTTOTITOLO: Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

DURATA di Svolgimento: TRIENNALE

Numero di classi: 30% di classi per Istituto tra quelli aderenti

SETTING: Scuole Secondarie II grado della Regione Molise, 1 o 2 per Provincia

DESTINATARI INTERMEDI: Insegnanti, Rappresentanti dei genitori di classe e di Istituto

DESTINATARI FINALI: Studenti 14 -18 anni

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Attuare interventi informativo-educativi nelle scuole ad opera di un'Equipe Operativa Interistituzionale (ASReM, Ufficio Scolastico Regionale, Forze dell'Ordine, ACI, Area Giovani CRI, ISDE, peer educator o peer leader ecc.), ovvero un Gruppo Tematico che ha interessi sulla sicurezza stradale. I tre anni di durata dell'intervento sono così articolati: per i primi due anni prioritariamente formazione degli insegnanti e degli studenti, distribuzione del materiale didattico (articoli scientifici, opuscolo, CD su richiesta della scuola) monitoraggio delle scuole aderenti al progetto; nel terzo anno premiazione per il migliore Spot sulla sicurezza stradale, distribuzione report con i dati epidemiologici recenti al fine di migliorare la descrizione dell'incidentalità stradale in Molise.

OBIETTIVI GENERALI: riduzione della mortalità e disabilità conseguenti ad incidenti stradali, connessi in particolare alla guida sotto l'effetto di sostanze, o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

OBIETTIVI SPECIFICI: far aumentare nei giovani le conoscenze per una guida responsabile, sui rischi della guida sotto effetto alcol e sostanze psicotrope.

FASI:

1° fase: Formazione degli studenti e degli insegnanti che non hanno partecipato al precedente corso di formazione nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, per i tre Distretti Scolastici (Campobasso, Isernia, Termoli). Distribuzione agli studenti ed ai rappresentanti dei genitori di opuscoli informativi e articoli scientifici, con i dati epidemiologici nazionali e regionali relativi alla sicurezza stradale (tasso di mortalità, uso del casco, cinture posteriori, guida sotto l'effetto dell'alcol ecc.).

- 2° fase: Avvio del concorso regionale sulla sicurezza stradale "lo non ci cascoe tu?" per la realizzazione del migliore Spot radiofonico o televisivo, rivolto alle Scuole Secondarie di II grado della regione Molise
- 3° Fase: Giornata conclusiva con manifestazione regionale e premiazione per il migliore Spot realizzato dalle scuole
- 4° fase: Verifica e valutazione interventi

AZIONI: Interventi educativi/formativi nelle scuole sui comportamenti di maggiore rischio alla guida (stupefacenti, alcol, velocità, stanchezza, telefonino):

- dimostrazioni con simulazione di guida sotto l'effetto di alcol o sostanze psicotrope con l'uso di ausili, volti a sensibilizzare i giovani ad una guida responsabile, confrontando credenze e percezioni personali con misurazioni oggettive;
- distribuzione di opuscoli e articoli scientifici, proiezione di filmati, lezione frontale con focus group dopo la proiezione (peer educator)
- verifica e valutazione periodica degli interventi educativi nelle scuole

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: n. 6 ore per scuola

N. Incontri: n. 1 con gli insegnanti ed 1 per classi (1 o 2) riunite, in base al numero degli studenti, per un totale di n. 2 incontri per ciascuna scuola tra quelle aderenti.

REFERENTE per l'ASReM: Dott.ssa Vanna Antonelli – Dirigente medico UO Epidemiologia Isernia – Dipartimento di Prevenzione – *vanna.antonelli@asrem.org*

Progetto n. 15 "A Scuola di Prevenzione"

Progetto di promozione della cultura della sicurezza sui luoghi di lavoro in ambito scolastico

PREMESSA

Gli infortuni sul lavoro quantunque costantemente in calo, in Italia come nel Molise, continuano a rappresentare un pesante onere per i costi sociali e umani di disabilità e mortalità evitabile, oltre che economici, sanitari ed assicurativi. Le malattie professionali denunciate nella Regione Molise nell'anno 2012 per le tre gestioni INAIL sono state 217, in flessione rispetto al dato 2011 che registra 241 MP ed in positiva controtendenza anche rispetto ai dati nazionali sostanzialmente stabili; il decremento riguarda soprattutto il comparto "Agricoltura" (-26%).

L'efficace contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro correlate non può prescindere da azioni di promozione e sostegno a tutte le figure previste dal D. Lgs. n. 81/08 (parte datoriale e lavoratori, CRC, RSPP, RSL, RSLT ecc.).

La programmazione regionale con la quale si intende dare attuazione agli obiettivi di P.N.P. 2014-2018 non può prescindere dal perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro; sotto questo profilo, fra gli OBIETTIVI CENTRALI di tale programma ci sono:

- Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL) nei futuri lavoratori;
- Coinvolgere l'istituzione scolastica regionale (scuole di II grado) nella formazione degli studentiafferenti alle classi dell'ultimo anno.

Titolo: A Scuola di Prevenzione

Sottotitolo: Progetto di promozione della cultura della sicurezza sui luoghi di lavoro in ambito scolastico

Setting:

Scuole secondarie di secondo grado (Istituti per geometri, Istituti professionali per operatori meccanici, elettrici, Istituti professionali agrari, ...)

DURATA di svolgimento: ANNUALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: Le classi V della Scuola Secondaria di 2° grado

DESTINATARI INTERMEDI: Insegnanti

DESTINATARI FINALI: studenti dell'ultimo anno del corso di studi

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Obiettivo generale: Sensibilizzare gli studenti sul tema della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Obiettivo specifico: Sviluppare ed approfondire le conoscenze sulle dinamiche infortunistiche e sulle misure di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Fasi:

- 1) Formazione preliminare degli insegnanti
- 2) Incontri con gli studenti

Azioni previste:

Sono previsti interventi del personale SPreSAL che fornirà le nozioni fondamentali riguardanti la legislazione vigente in materia di igiene e sicurezza del lavoro alla luce delle più recenti innovazioni del quadro legislativo, con particolare riferimento all'applicazione della stessa al settore di indirizzo del corso di studio (edilizia, meccanica, agricoltura,...);

Sono inoltre previsti successivamente incontri con Associazioni di categoria e Organizzazioni sindacali, Direzione Provinciale del Lavoro per favorire la riflessione sui temi della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro e sulle tutele sociali nelle nuove forme di rapporto di lavoro.

L'impegno richiesto ai docenti:

N. Incontri: almeno un incontro di due ore per la formazione degli insegnanti.

Progetto N. 16 "COSTRUIAMO INSIEME LA SALUTE" Un impegno integrato per un corretto uso di farmaci, cosmetici e prodotti chimici

PREMESSA

Da anni si rileva un incremento progressivo di consumo di alcune classi di farmaci che genera allarme, perché lascia intravedere possibili fenomeni di abuso, o uso improprio degli stessi.

In particolare, si rileva anche nella Regione Molise, come si vede nella tabella di seguito riportata, un maggior consumo farmaci dermatologici, di quelli destinati alla cura di patologie gastrointestinali e del sistema nervoso. Fra tali farmaci vi sono sicuramente pomate antiallegiche, preparati antiacidi e farmaci antidepressivi.

Variazioni per causa significative e categorie di farmaci Regione Molise - periodo gennaio-agosto 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016 (Fonte Molise-Dati – MARNO)

Variazione per gruppi anatomici principali e categorie di farmaci in osservazione Categorie di farmaci in osservazione: scost. % di confezioni dispensate

D - dermatologici + 7,60%

A - apparato gastrointestinale e metabolismo + 4,79%

N - sistema nervoso +3,60%

Un eventuale uso improprio di farmaci potrebbe avere origine da cattive abitudini nel ricorso all'uso del farmaco fin dalle età più giovanili, per cui si rende necessario un intervento diretto alla corretta informazione degli adolescenti.

Riguardo alle radiazioni Ultraviolette, provenienti dal sole o irradiate mediante apparecchiature artificiali, sono considerate, da parte della Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), come la principale causa di tumori cutanei e di cataratta nelle persone.

I tumori indotti da tali radiazioni possono essere melanomi od epiteliomi (NMSC).

L'esposizione a radiazioni ultraviolette e gli eritemi solari soprattutto in età preadolescenziale ed adolescenziale possono aumentare il rischio di sviluppare un melanoma.

L'esposizione solare sia continua (fotoinvecchiamento, sviluppo di cheratosi attiniche), che intermittente (scottature ripetute nel tempo) aumenta il rischio di sviluppare anche il carcinoma squamocellulare. Aver subito eritemi solari intensi aumenta il rischio di sviluppare un carcinoma squamocellulare dal 40 fino al 400% a seconda degli studi presi in considerazione nell'ultimo decennio; il rischio aumenta nei soggetti giovani se effettuano sessioni ricreazionali di esposizione a radiazioni ultraviolette artificiali prima dei 20 anni.

Autorevoli studi nazionali ed internazionali impongono specifiche attività di sensibilizzazione della popolazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione a radiazioni UV.

Il problema é di enorme impatto se si considera la grande diffusione dell'abbronzatura, anche artificiale a scopo estetico, tra la popolazione soprattutto giovanile e i connessi rischi di tumori cutanei.

L'utilizzo delle apparecchiature abbronzanti è comunque vietato a minori di 18 anni, alle donne in stato di gravidanza, ai soggetti che soffrono o hanno sofferto di neoplasie alla cute, ai soggetti che non si abbronzano (o che si scottano) facilmente all'esposizione al sole. Ciò è stabilito dal D.M. 12 maggio 2011, n. 110 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 15 luglio 2011, n. 163) con il quale il Ministero dello Sviluppo economico, di concerto con il Ministero della Salute, ha definito le direttive alle quali i centri estetici devono adeguarsi in materia di macchinari, nonché le procedure e le cautele d'uso al fine di garantire una maggiore sicurezza sia agli operatori che agli utenti.

TITOLO DELL'INTERVENTO: COSTRUIAMO INSIEME LA SALUTE Sottotitolo: Un impegno integrato per un corretto uso di farmaci, cosmetici e prodotti chimici

DURATA di svolgimento: Un anno scolastico

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: 3-4 classi del triennio superiore per ciascun Istituto

SETTING: Scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: Docenti

DESTINATARI FINALI: Studenti

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Gli interventi sono rivolti dapprima ai docenti, in modo che a loro volta possano affrontare in classe gli argomenti trattati per avviare la riflessione tra gli studenti e programmare eventuali incontri con esperti della materia, in modo da stimolare maggiormente la riflessione sul corretto uso di farmaci e cosmetici.

Per i prodotti chimici sarà realizzata una sinergia con il Tutor, designato dall'USR, per i regolamenti comunitari "REACH /CLP" sul "rischio chimico", al fine svolgere un compito di disseminazione (tra studenti e pari) sui pericoli correlati ai prodotti chimici di uso quotidiano e per sollecitare riflessioni sui comportamenti corretti per la riduzione dell'esposizione a tali prodotti e sulla conoscenza delle nuove etichette di pericolo chimico (Reg.eu. CLP).

Per la realizzazione del progetto sono previsti 3 incontri, di cui uno preliminare con i docenti e 2 con l'esperto sugli argomenti sotto elencati:

- Informazione sul corretto uso dei farmaci e cosmetici, per la prevenzione dell'uso improprio e degli effetti indesiderati
- Informazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV e promozione di adeguate protezioni dai rischi fisici

OBIETTIVI:

- Ampliare le conoscenze per promuovere corretti stili di vita, relativamente all'uso appropriato di farmaci, alla protezione dai raggi ultravioletti (solari e lampade);
- Ridurre l'esposizione ai rischi chimici derivanti da prodotti di uso quotidiano.

FASI:

- 1 programmazione degli interventi informativi con i referenti della scuola
- 2 incontri degli esperti con gli studenti del triennio in classe, o più classi riunite

AZIONI: incontri formativi con diversi esperti sulle tematiche sopra indicate, stimolando la partecipazione degli studenti che potranno raccontare le proprie abitudini nell'uso di farmaci e cosmetici, o prodotti chimici, esprimere i loro dubbi sull'utilità e gli effetti tossici, nonché porre domande sull'uso corretto.

Gli esperti risponderanno alle curiosità degli studenti, ampliando il discorso su tutto quello che è importante che essi apprendano.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI/ALUNNI:

N. Incontri: 3, di cui uno rivolto agli insegnanti per la programmazione e 2 di incontri in classe con gli esperti della materia della durata di 2/3 ore

REFERENTE per l'ASReM: Dott.ssa Mariateresa Sisto Dirigente farmacista - Direzione Aziendale – *mariateresa.sisto@asrem.org*

Referente ASReM: Dott.ssa Anna Maria Frontera, Dirigente medico UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro – Dipartimento di Prevenzione – *annamaria.frontera@asrem.org*

Progetto n. 17 "GAME OVER" Progetto Regionale per la Prevenzione della Ludopatia

PREMESSE

Il Piano regionale 2017 "Gioco d'azzardo Patologico" della Regione Molise è un progetto che rappresenta uno strumento programmatico per la prevenzione e la cura della Ludopatia. Questo progetto è finalizzato a porre in essere una serie di attività che hanno come finalità l'attivazione di una rete di servizi territoriali, integrata e complementare, tra i Ser.D della Asrem (Azienda Regionale Sanitaria del Molise), la Regione Molise, l'ICRS Neuromed di Pozzilli, i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni del terzo settore, al fine di offrire una risposta alle esigenze di prevenzione e cura della dipendenza da GAP.

Il gioco d'azzardo comprende un ampio spettro di comportamenti che vanno dal semplice "intrattenimento", che se effettuato in maniera moderata ed occasionale non causa particolari problemi, al gioco d'azzardo problematico, che è invece un "comportamento a rischio per la salute" prevenibile e ancora trattabile. All'estremo dello spettro si colloca il gioco d'azzardo patologico, che è una "dipendenza comportamentale patologica" e, come tale, è una malattia in grado di compromettere gravemente la salute, la condizione sociale ed economica della persona e del suo nucleo familiare.

La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2%. Secondo gli ultimi dati forniti dall'Istituto di fisiologia clinica (Ifc) del Cnr (Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa) con l'indagine Ipsadltalia, il Molise riporta la percentuale più alta di giocatori patologici (13%).

Sempre in Molise, inoltre, si riscontra la maggioranza di giocatori che tiene nascosta l'attitudine e l'entità delle giocate ai propri familiari (12%). Al fine di contrastare e prevenire il fenomeno del gioco d'azzardo in modo efficiente ed efficace verranno adottati modelli operativi e strategie basate su studi epidemiologici e di intervento effettuati sia a livello nazionale che internazionale, che evidenziano l'importanza di adottare modelli preventivi e di intervento testati. In primo luogo è essenziale adottare un approccio diversificato a seconda del target, portando il messaggio secondo modalità e linguaggi comprensibili alla specifica fascia di popolazione. L'adolescenza è un periodo critico dello sviluppo, in cui si manifesta un'alta prevalenza di assunzione di comportamenti a rischio, tra i quali vi è sicuramente il gioco d'azzardo. Da studi scientifici americani, risulta che i tassi di gioco problematico nella fascia di popolazione giovanile è quasi il doppio di quelli riscontrati negli adulti e i problemi correlati al gioco sarebbero da 2,5 a 4 volte più frequenti rispetto agli stessi. Il presente progetto si propone di colmare il gap esistente in ambito scolastico con incremento della consapevolezza in merito al gioco d'azzardo patologico, empowerment del giovane e promozione degli stili di vita salutari.

TITOLO DELL'INTERVENTO (di fantasia): GAME OVER Sottotitolo (esplicativo): PROGETTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLA LUDOPATIA

DURATA di svolgimento: ANNO SCOLASTICO 2018 /2019

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: da concordare con i dirigenti scolastici

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: DOCENTI E GENITORI

DESTINATARI FINALI: ALUNNI

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Verrà promosso un approccio di rete basato sulla stretta interazione e complementarità di competenze e skills tra tutti gli attori e gli stakeholders (portatori di interesse) del territorio regionale. Le azioni di prevenzione per i giovani prevedono l'adozione di strategie innovative mediante ICT (Tecnologie dell'Informazione e Comunicazione) in grado di recare loro il messaggio preventivo nel linguaggio della generazione dei 'nativi digitali'. In particolare la messa

in rete di un sito internet dedicato MOLISE GAME OVER con realizzazione di banner informativi da promuovere tramite i principali social network e l'implementazione di app per smartphone con grafica accativante e funzionalità semplici finalizzate all'acquisizione di autoconsapevolezza delle abitudini di gioco degli utlizzatori. Sulla base di precedenti esperienze, risulta essenziale ai fini del successo della strategia comunicativa la partecipazione di operatori di un range età accettabile e compatibile con lo specifico target. Pertanto, per la fascia di età giovanile, verranno utilizzati operatori di progetto con un minimo gap generazionale con gli stessi in quanto il medesimo messaggio portato da persone con notevole divario di età rischia di essere inefficace poiché viene percepito come un imposizione. Tutto ciò è in linea con i presupposti della "peer education" alla lettera "educazione tra pari" un modello operativo ampiamente sperimentato e che vanta notevole efficacia in cui una persona opportunamente formata (educatore paritario) intraprende attività formative con altre persone sue pari, cioè simili quanto a età, condizione lavorativa, status, cultura e esperienze vissute.

OBIETTIVI per la Scuola:

- 1. Analisi dei bisogni preventivi, ampliare la conoscenza del fenomeno nella popolazione destinataria dell'intervento;
- 2. Promuovere iniziative per la prevenzione nella popolazione generale ed in particolare nelle fasce giovanili maggiormente a rischio;
- 4. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo.

FASI e CRONOPROGRAMMA:

- 1° Fase preliminare e conoscitiva con censimento degli stakeholders ed analisi dei bisogni DURATA 1/3 DELL'INTERO PROGETTO
- 2° Fase operativa con la messa in atto delle azioni previste descritte di seguito. DURATA 2/3 DELL'INTERO PROGETTO

AZIONI:

- 1. Organizzazione incontri formativo-interattivi in orario scolastico, rivolto a studenti selezionati, finalizzati alla informazione sui rischi del gioco d'azzardo con riferimento alle metodiche della "peer education" con formazione di "peer leaders"
- Utilizzo di App in realtà virtuale 3D che permetta al giovane di sperimentare con un elevato grado di interattività le varie fasi del gioco d'azzardo
- Utilizzo di App per Smartphone Android e I-Phone per informare il giovane e per offrirgli uno strumento di monitoraggio sul gioco
- 2. Attivazione di un'area di sostegno psicologico e di consulenza on line riservata e anonima su piattaforma internet dedicata, gestita da psicologi e "peer" formati per la promozione di stili di vita salutari finalizzati a prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo, con particolare attenzione ad adolescenti e giovani adulti e i loro familiari.
- 3. Organizzazione di incontri formativi per genitori, docenti, educatori, mirati a fornire maggiore conoscenza sulla diffusione tra i minori del gioco d'azzardo nelle sue varie forme, non ultime quelle on line, oltre all'acquisizione degli strumenti necessari per individuarla e, possibilmente, per contrastarla, compreso la distribuzione di materiale educativo.
- 4. Creazione di un tavolo interscolastico con partecipazione di personale ASREM con funzioni di coordinamento delle azioni di prevenzione e contrasto al fenomeno della Ludopatia.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: da concordare con i Dirigenti Scolastici

N. Incontri: da definire in concertazione con i Referenti degli Istituti Scolastici interessati

REFERENTI per l'ASReM:

Dott. Giuseppe Antonio SCIOLI, Dirigente medico giuseppeantonioscioli@asrem.org
Dott.ssa Anna Maria LOFFREDA, Dirigente sociologa annamaria.loffreda@asrem.org
Dott. Felice SIMONE, Dirigente medico, UOC Servizio Dipendenze – Dipartimento Salute Mentale felice.simone@asrem.org

Progetto n. 18 "ADOLESCENTI E IL SESSO: QUELLO CHE INTERNET NON VI SPIEGA" Preparare gli studenti ad una sessualità consapevole: prevenire i rischi di gravidanze precocì e indesiderate ed i rischi di malattie sessualmente trasmesse

PREMESSE

Internet è uno strumento formidabile, ma la mancanza di adeguati strumenti culturali, soprattutto per quanto concerne problemi legati alla salute, può condurre l'utente a conclusioni errate o fuorvianti. Ciò è ancor più vero quando l'utente è un teenager e quando le informazioni ricercate riguardano argomenti concernenti il sesso.

Per tale motivo Internet non può sostituire l'azione e l'impegno dei genitori, in primis, e della Scuola in merito ad una corretta educazione sessuale.

La mancanza di adeguate conoscenze in relazione alla fisiologia della risposta sessuale, ai rischi fisici e mentali legati ad una gravidanza in età scolare, ai rischi di un comportamento sessuale "disinvolto" e senza precauzioni, possono modificare in senso peggiorativo la qualità della vita presente e futura di una persona.

Per tali motivi, in considerazione che in Italia l'età media dei primi rapporti sessuali è intorno ai 17 anni, è indispensabile fornire a tutti gli studenti (maschi e femmine) delle Scuole Superiori una adeguata preparazione culturale in merito alla sessualità, alla contraccezione, alle malattie sessualmente trasmissibili.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "ADOLESCENTI E IL SESSO: QUELLO CHE INTERNET NON VI SPIEGA".

Sottotitolo: Preparare gli studenti ad una sessualità consapevole. Prevenire i rischi di gravidanze precoci ed indesiderate ed i rischi di malattie sessualmente trasmissibili

DURATA di svolgimento: ANNUALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: tutte le classi di ogni sezione

SETTING: SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO della Prov. Di Isernia

DESTINATARI INTERMEDI: DOCENTI (In particolare i docenti di Scienze, o Biologia)

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Incontri con insegnanti e studenti sui seguenti argomenti:

- FISIOLOGIA DELLA RISPOSTA SESSUALE
- LA PRIMA VOLTA MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: Chlamydia, Gonorrea, Herpes, Condilomi, Epatite, AIDS, Piattole, Sifilide, Trichomonas, Micosi, Vaginosi, PID
- LA CONTRACCEZIONE INFEZIONE HPV E CANCRO DEL COLLO UTERINO IL VACCINO ANTI HPV

OBIETTIVI:

- Fornire agli studenti un'adeguata formazione in merito a tutto ciò che concerne il sesso, SFA-TANDO MITI E CREDENZE, aiutandoli a comprendere la fisiologia dell'atto sessuale, i rischi di una gravidanza indesiderata e troppo precoce, i rischi legati alla trasmissione delle malattie infettive.
- Promuovere i servizi socio-sanitari consultoriali dell'ASReM

FASI:

- 1) Formazione preliminare degli insegnanti;
- 2) Incontri con gli studenti, inclassi aggregate.

AZIONI: OGNI INCONTRO SARA' DIVISO IN DUE PARTI:

Nella prima parte ci sarà una "classica" lezione esplicativa, con l'ausilio di tecniche multimediali (presentazione mediante POWER POINT).

Nel corso della seconda parte, l'oratore risponderà alle domande degli studenti, formulate sia in FORMA ORALE DIRETTA, che in FORMA SCRITTA, qualora lo studente preferisca mantenere l'anonimato.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: Variabile in funzione del numero degli Insegnanti e delle classi che contemporaneamente parteciperanno ad ogni incontro

N. Incontri: variabile in base al numero di classi accorpate, della durata di 2 ore.

REFERENTE per l'ASReM: Dott. Mauro NANNARELLI, Dirigente medico – UO Ostetricia e Ginecologia – OC Veneziale Isernia – *mauro.nannarelli@asrem.org*

Progetto n. 19 "TTL: Talk to live" Non ballo da solo!!! Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)

PREMESSA

Il progetto si propone di promuovere la salute psico-fisico-relazionale degli adolescenti nell'ambito della vita sentimentale e delle scelte in ordine alla vita relazionale e sessuale.

L'adolescenza è una fascia d'età che porta all'acquisizione della identità adulta e del ruolo sessuale attraverso una sintonizzazione mente-corpo, che prevede il rispecchiamento dei pari, ma anche il bisogno di adulti competenti e discreti.

E'tuttavia osservazione comune che, in assenza di situazioni di emergenza, i giovani si rivolgono di rado ai servizi pubblici ed è quindi indispensabile accattivarsene la fiducia, proponendosi loro in modo attivo e alternativo. Nella realtà del nostro distretto, si rilevano sostanzialmente le stesse caratteristiche di una sessualità agita sull'onda della NON CONSAPEVOLEZZA e della disinformazione.

In una nostra ricerca del 2013 sulle scuole superiori di Campobasso è emerso, dall'intervista di 316 alunni frequentanti la terza classe della scuola media inferiore del distretto, che:

- il 55% dichiara di non parlare "mai" con i genitori di sessualità/sesso;
- il 77% non ha mai parlato di contraccezione in famiglia né di MST;
- il 31,3% non sa cosa sono le MST né conosce il Consultorio Familiare.

Le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) sono causa purtroppo di complicanze immediate e tardive di notevole impatto sia sulla salute della futura donna, sia sulla spesa sanitaria pubblica (sterilità, malattia pelvico-cronica, cancro della cervice etc...).

In Molise, non avendo un quaderno epidemiologico che ci possa permettere di conoscere la reale incidenza di queste, non si può quantizzare il risparmio sulla spesa sanitaria così come si e' fatto nelle altre regioni italiane e nelle nazioni.

TITOLO DEL'INTERVENTO TTL: Talk to live

Sottotitolo: Non ballo da solo!!! Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)

DURATA di svolgimento: 3 anni scolastici

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: Tutte le classi terze, tutti gli studenti degli istituti superiori

SETTING: Scuole SECONDARIE DI SECONDO GRADO di Campobasso, Boiano, Riccia e Trivento **DESTINATARI:**

- direttamente 15-20 alunni tutor del triennio disponibili a formarsi come peer
- "a caduta" gli studenti del secondo anno degli istituti superiori afferenti al distretto sociosanitario di Campobasso. Si prevede di raggiungere un target di circa 2000 ragazzi di seconda superiore.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Alla luce delle revisioni scientifiche più recenti e degli studi di efficacia, considerando anche il grado soddisfacente raggiunto con l'esperienza fatta dal nostro servizio negli anni, aderendo al progetto Nazionale "Guadagnare Salute", è nostra intenzione proporre il modello della Educazione tra pari o peer-education, interagendo con gli alunni delle terze e seconde superiori; e, in tutti i modi, utilizzare modalità interattive che possano favorire life skill ed autoefficacia.

METODOLOGIA DI LAVORO

La peer education parte dal presupposto che i più adeguati promotori del benessere individuale sono proprio le persone adeguatamente formate, appartenenti al medesimo gruppo di riferimento. I pari educano i pari, migliorando l'efficacia del processo, perché in possesso dello stesso patrimonio linguistico, valoriale, rituale a livello micro culturale e micro sociale. L'educazione tra pari, attivando processi di SELF-EMPOWERMENT, consente la partecipazione attiva dei soggetti alla propria formazione, con risultati di efficacia superiori ai percorsi preventivi a carattere prevalentemente trasmissivo. Pertanto, utilizzando questa strategia, si intende coinvolgere e formare

alcuni alunni tutor, individuati dalla scuola, e formati dagli operatori consultoriali, in collaborazione con i docenti alla salute.

OBIETTIVI GENERALI:

- Promuovere la responsabilità delle scelte e una corretta informazione sulla procreazione e sulle modalità contraccettive;
- Incrementare la consapevolezza dei comportamenti a rischio legati alla sessualità, alle gravidanze precoci, alla possibilità di contrarre MST, spesso trasmesse proprio nelle prime esperienze sessuali:
- Diffondere l'informazione sui servizi sociosanitari attivati presso i CC.FF. e le relative modalità di accesso e fruizione.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Prevenzione di gravidanze indesiderate e/o precoci;
- Prevenzione di MST;
- Prevenzione di IVG, nelle minorenni;
- Prevenzione del ricorso ripetuto alla contraccezione d'emergenza e promozione di una scelta contraccettiva soddisfacente ed efficace per l'adolescente;
- Prevenzione dei rischi connessi all'attività sessuale precoce, in carenza delle competenze relazionali ed affettive necessarie;
- Diffusione di informazioni sui servizi e sulle modalità di accesso ai serviz
- Apertura spazi co-gestiti sui social media.

FASI:

- Incontro con docenti referenti per individuazione classi, incontro con le classi per reperimento peer
- Preparazione peer su tematiche specifiche (area psicologica e area ginecologica)
- Preparazione peer su tecniche di diffusione delle informazioni apprese
- Preparazione degli interventi a scuola
- Attuazione degli interventi a scuola
- · Autovalutazione dei peer e valutazione della componente docenti ed alunni Publicizzazione dei risultati

AZIONI:

- Contatto con le istituzioni scolastiche per presentare gli obiettivi di salute, la metodologia del progetto, i sevizi offerti dal Consultorio;
- Individuazione dei ragazzi turor nelle classi terze (e/o studenti aderenti all'alternanza studio/lavoro;
- Realizzazione della formazione degli alunni tutor, che avranno compito di presentare i servizi per i giovani, di distribuire il materiale divulgativo e di condividere i "saperi" acquisiti durante la formazione dei tutor, presso la sede consultoriale di Campobasso;
- Divulgazione da parte dei tutor delle informazioni apprese agli alunni delle seconde classi;
- Verifica dell'andamento del progetto con l'insegnante referente alla salute e con gli alunni tutor attraverso questionari in entrata e in uscita.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

N. Incontri:

- per insegnanti 4 ore annue
- per insegnanti referenti 12 annue
- per classe: da determinare in base alle definizioni degli interventi dei peer

REFERENTE PER L'ASReM: dr.ssa Ignazia Roccu, Dirigente medico Consultorio familiare – Dipartimento Materno-Infantile – *ignazia.roccu@asrem.org* tel. 0874 409015 e/o 409016409016

CAP. V PROGETTI FORMATIVI A FRUIZIONE PARTICOLARE

PREMESSA:

I seguenti progetti sono caratterizzati da:

- possibilità di utilizzare materiale ministeriale reperibile sui siti internet indicati (SALE POCO, MA IODATO e iDenti-Kit);
- possibilità di usufruire di indicazioni regionali di riferimento (UNA PAUSA PER LA SALUTE e C'ERA UNA VOLTA.... UN PIDOCCHIO!)
- possibilità di sperimentare colloqui motivazionali e avvalersi di depliant informativi ministeriali (DONNE E FUMO).

Progetto n. 20 "POCO SALE MA IODATO"

Progetto formativo per insegnanti sul tema della carenza nutrizionale di iodio e sul programma nazionale di iodoprofilassi

PREMESSA

Lo iodio è un micronutriente essenziale per il corretto funzionamento della tiroide e la sua carenza causa gozzo e molti altri effetti sulla salute tra cui anche disordini neurocognitivi. Lo iodio si assume con gli alimenti. Una dieta, seppure equilibrata, garantisce tuttavia solo il 50% del fabbisogno giornaliero di iodio che, secondo le indicazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità, è di 90 µg nei bambini fino a 6 anni, 120 µg in età scolare (7-12 anni) e di 150 µg negli adulti. È necessario quindi, che l'alimentazione quotidiana venga integrata da opportune quantità di iodio aggiunto. In Italia la legge n. 55 del 21 marzo 2005 prevede una serie di misure finalizzate a promuovere il consumo di sale iodato su tutto il territorio nazionale, quali la vendita del sale iodato in tutti i punti vendita, l'utilizzo del sale iodato nella ristorazione collettiva incluse le mense scolastiche, l'utilizzo del sale iodato nell'industria alimentare. Ciò nonostante, il sale iodato continua a non essere utilizzato da una rilevante percentuale della popolazione, anche a causa di alcuni timori e preconcetti come ad esempio, l'errata convinzione che il sale iodato possa far male alla salute. A questo proposito giova ricordare che il sale iodato è un alimento e non un farmaco: non ha quindi effetti collaterali, ma aggiunge iodio all'alimentazione e ne integra la carenza.

TITOLO DELL'INTERVENTO: "POCO SALE MA IODATO"

Sottotitolo: Progetto formativo per insegnanti sul tema della carenza nutrizionale di iodio e sul programma nazionale di iodoprofilassi

DURATA di svolgimento: PLURIENNALE

Numero di classi da coinvolgere, per ciascun istituto: non influente

SETTING: Scuola PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO GRADO E SECONDARIA DI SECONDO GRADO

DESTINATARI INTERMEDI: insegnanti, genitori

DESTINATARI FINALI: Alunni

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO: Il progetto intende valorizzare il ruolo centrale degli insegnanti e della componente studentesca, per avviare un percorso di conoscenza sul valore nutrizionale dello iodio e sulla iodoprofilassi attraverso l'uso moderato di sale iodato. Il progetto ha durata pluriennale ed è proposto nell'ambito del Protocollo di Intesa Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per l'Istruzione Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione E Istituto Superiore di Sanità (ISS), Associazione Italiana Tiroide (AIT), Associazione Medici Endocrinologi (AME), Società Italiana di Endocrino-

logia (SIE), Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), Comitato Associazioni Pazienti Endocrini (CAPE)

OBIETTIVI:

- 1. Diffondere la cultura della prevenzione dei disordini da carenza iodica;
- 2. Promuovere la formazione degli insegnanti in materia di iodoprofilassi, affinché loro stessi siano in grado di promuovere la iodoprofilassi nel contesto delle loro attività di insegnamento;
- 3. Elaborare sistemi di valutazione dell'efficacia del programma educazionale, al fine di migliorare le successive edizioni dello stesso.



FASI: Modalità di fruizione

Collegandosi al sito: http://www.iss.it/osnami/-Progetto Iodoprofilassi per le Scuole, i docenti troveranno gli strumenti per la realizzazione del progetto formativo nell'ambito delle proprie attività didattiche, seguendo percorsi diversificati per i diversi ordini di scuola: Primaria, Secondaria di Primo Grado e Secondaria di Secondo Grado.

AZIONI attraverso gli Strumenti per:

A) Scuola primaria:

- 1. Set di diapositive finalizzate alla formazione degli insegnanti sul tema della carenza nutrizionale di iodio e della iodoprofilassi in Italia
- 2. Testo esplicativo
- 3. Modulo 1 da utilizzare per la formazione dei bambini della 1° e 2° elementare
- 4. Modulo 2 da utilizzare per la formazione dei giovani studenti della 3°-4°-5° elementare
- 5. Libretto "Le avventure del Sig. Iodio"
- 6. Scheda conoscitiva per gli insegnanti sul programma nazionale di iodoprofilassi
- 7. Scheda di valutazione finale per gli insegnanti, finalizzata alla valutazione dell'efficacia del programma educazionale sulla iodoprofilassi.



B. Scuola secondaria di Primo grado e Secondo grado:

- 1.Set di diapositive finalizzate alla formazione degli insegnanti sul tema della carenza nutrizionale di iodio e della iodoprofilassi in Italia;
- 2.Testo esplicativo delle diapositive;
- 3. Modulo interattivo per la valutazione dell'apprendimento degli studenti;
- 4. Scheda conoscitiva per gli insegnanti sulla carenza nutrizionale di iodio;
- 5. Scheda di valutazione finale per gli insegnanti.
- Si tratta di materiali forniti in formato PDF, stampabili da ognuna delle scuole coinvolte.

IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI: Modalità di adesione:

L'adesione della scuola al progetto va comunicata al Coordinatore del Piano Strategico. I

Referenti: Dott.ssa Maria Letizia Ciallella, Dirigente medico *marialetizia.ciallella@asrem.org* Dott.ssa Teresa Maria Manfredi Selvaggi, Dirigente medico *teresa.manfrediselvaggi@asrem.org* UOC Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione

Progetto n. 21 "UNA PAUSA PER LA SALUTE":

Progetto di promozione di offerte alimentari salutari in ambito scolastico attraverso i bar e distributori automatici

PREMESSA

Il Piano Nazionale della Prevenzione sottolinea la necessità di sviluppare iniziative e campagne di comunicazione volte a sensibilizzare i giovani, in particolare, sulla rilevanza di una corretta alimentazione quale strumento efficace per la prevenzione dei rischi per la salute.

Il Piano Regionale della Prevenzione della Regione Molise, nell'ambito del Programma "Scuola, salute e benessere" individua fra gli obiettivi quello di "Migliorare il livello qualitativo della ristorazione scolastica e dei distributori automatici"

L'ambiente alimentare scolastico rappresenta un contesto che influenza le scelte di salute, tra le quali rientra l'adozione di sane abitudini alimentari nei bambini e ragazzi.

Gli standard nutrizionali relativi ai distributori costituiscono uno strumento concreto per la promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per l'applicazione sul territorio regionale di standard nutrizionali omogenei che consentano di migliorare la qualità del cibo offerto nella scuola secondaria. L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, in accordo con la LILT e con il Centro di didattica multimediale "Luoghi di Prevenzione", intende sensibilizzare le Istituzioni scolastiche sull'importanza di creare un ambiente scolastico favorevole alla salute e di garantire la possibilità di scelta di prodotti salutari da parte dei ragazzi che frequentano la scuola secondaria

Titolo: UNA PAUSA PER LA SALUTE

Sottotitolo: Progetto di promozione di offerte alimentari salutari in ambito scolastico attraverso i bar e distributori automatici

SETTING: Scuole secondarie di primo e secondo grado

DESTINATARI INTERMEDI: dirigenti, insegnanti, personale scolastico, ditte fornitrici

DESTINATARI FINALI: alunni

Obiettivo generale:

Sensibilizzare le Istituzioni scolastiche sull'importanza di garantire l'offerta di prodotti alimentari salutari forniti dai distributori automatici, attraverso nuovi appalti elaborati secondo gli standard regionali

Obiettivi specifici:

- Fornire ai Dirigenti scolastici il materiale nazionale e regionale per il miglioramento dell'offerta di alimenti e bevande nei distributori automatici e/o bar interni tramite le nuove gare di appalto, per la promozione di un più corretto stile alimentare
- Fornire a tutto il personale docente informazioni sulle indicazioni nazionali e regionali relative agli alimenti e bevande da inserire nei distributori automatici e/o bar interni alla scuola
- Favorire la creazione di un ambiente scolastico attento alla qualità dei prodotti alimentari offerti ai ragazzi
- Promuovere una corresponsabilità di tutta la popolazione della scuola (dirigenti, docenti, ragazzi e personale non docente) nel costruire e difendere un "ambiente favorevole" alla promozione della salute e alla scelta di stili di vita sani.
- Aumentare la capacità critica degli studenti verso i comportamenti a rischio per la salute relativamente al consumo di alimenti e bevande

FASI:

1) Costituzione di un gruppo di lavoro interno alla scuola composto dal Dirigente scolastico, da alcuni insegnanti referenti, dagli operatori sanitari che seguono il progetto e da rappresen-

tanti degli studenti

- 2) Definizione e realizzazione di percorsi educativi sull'alimentazione nell'ambito dei programmi curricolari
- 3) Realizzazione dell'intervento

AZIONI attraverso i contenuti dello Strumento informativo **"STANDARD NUTRIZIONALI RE-LATIVI AI DISTRIBUTORI AUTOMATICI"** allegato a questo Catalogo

Impegno richiesto alla scuola:

Partecipare alle riunioni del Gruppo di Lavoro Modificare i capitolati d'appalto Attori Personale dell'U.O. IAC IAN e della LILT, dietisti Ospedalieri

Referenti per l'ASReM:

Dott.ssa Maria Letizia Ciallella, Dirigente medico marialetizia.ciallella@asrem.org

Dott.ssa Teresa Maria Manfredi Selvaggi, Dirigente medico teresa.manfrediselvaggi@asrem.org

UOC Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione

Referenti per la LILT-Luoghi di Prevenzione: Dott.ssa Carmela Franchella, Dirigente medico UOC di Radiologia e Medicina Nucleare- OC San Timoteo - Termoli carmela.franchella@asrem.org, legatumori.cb@virgilio.it

Progetto n. 22 "iDentiKit": Promozione della salute orale

PREMESSE

A proposito del titolo

Identikit: I denti e il kit un gioco di parole. I denti (al plurale, perchè sono tanti e di varia forma) sono al centro della bocca e al centro di questo progetto di promozione della salute orale. I denti sono da considerarsi un segno distintivo, talvolta la prova finale che rivela l'identità stessa di una persona.



E poi il Kit, un contenitore di materiali con le istruzioni per l'uso.

Una parola accostata a speciali condizioni di vita: il kit di sopravvivenza, il kit di primo soccorso, il kit da viaggio, cioè il necessario per essere autonomi, per farcela da soli anche nelle condizioni più estreme. E anche identi (tutto attaccato) come inizio della parola identità, ricerca di sé che rappresenta il significato stesso della formazione, di tutta la formazione, anche di quella conquistata a scuola come bambino, come scolaro e come cittadino.

E infine la parola intera identikit che è quel processo di ricostruzione de ll'aspetto fisico di una persona in base alle testimonianze raccolte

TITOLO DELL'INTERVENTO: "iDentiKit" Sottotitolo: Promozione della salute orale

DURATA di svolgimento: Anno scolastico

SETTING: Scuola primaria

DESTINATARI INTERMEDI: insegnanti, genitori

DESTINATARI FINALI: Alunni

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO e FINALITA'

Premesso che un completo ed efficace piano di intervento preventivo, per la salvaguardia e il mantenimento della salute orale in età evolutiva, dovrebbe iniziare durante il periodo di gestazione e continuare fino al raggiungimento della maturità, lo scopo del progetto è quello di salvaguardare, migliorare e promuovere lo stato di salute orale in una fascia mirata di popola-

zione infantile (6 - 11 anni), attraverso interventi di educazione alla salute svolti in ambito scolastico, in modo da fornire agli educatori, ai bambini e conseguentemente anche ai genitori, le conoscenze teoriche e pratiche necessarie per poter attuare corretti comportamenti, che influiscano positivamente sulla salute orale e globale del singolo individuo e della comunità Obiettivi del progetto

- Conoscere standard di controllo e di valutazione dell'igiene orale e della salute della bocca...
- Saper compiere azioni di pulizia dei denti con attrezzi e materiali diversi.
- Sapersi contenere nell'assunzione di cibi cariogeni
- Saper mettere in atto "routine" di prevenzione orale (lavarsi i denti dopo la mensa, tenere in sicurezza igienica i materiali di pulizia, controllarsi periodicamente allo specchio ...)
- Essere autonomi nella percezione di rischi e nella promozione della salute orale

FASI: Modalità di fruizione - Collegandosi al sito:

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=88, i docenti troveranno gli strumenti per la realizzazione del progetto formativo nell'ambito delle proprie attività didattiche.

AZIONI: Attraverso i seguenti Strumenti

Opuscolo - Per i genitori - Le buone pratiche per la salute orale dei vostri bambini (PDF 0.80 Mb)

Opuscolo - Per i bambini - Le buone pratiche per la salute orale (PDF 2.65 Mb)

Opuscolo - Per i bambini - Pieghevole da colorare A3 (PDF 1.38 Mb)

Opuscolo - Per i ragazzi - Le buone pratiche per la salute orale (PDF 1.95 Mb)

Opuscolo - Sussidiario (PDF 6.01 Mb)

Opuscolo - Copione teatrale "Lo Streptococco Mutans... e i suoi amici" (da stampare) (PDF 13.17 Mb)

Locandina - Copione teatrale "Lo Streptococco Mutans... e i suoi amici" (da visualizzare)(PDF 15.82 Mb)

Poster - Per i genitori - Il Patto educativo (PDF 0.92 Mb)

Poster - In caso di Inci... dente (PDF 1.42 Mb)

Poster - Sticker (PDF 301.6 Kb)

Opuscolo - Canzone acqua e sapone (PDF 0.85 Mb)

Poster - Copertina spartiti musicali (PDF 306.0 Kb)

Poster - Spartito - Acqua, sapone, dentifricio e spazzolino (PDF 162.8 Kb)

Poster - Spartito - Lino spazzolino (PDF 437.0 Kb)

Poster - Spartito - Il laboratopo (PDF 249.5 Kb)

Poster - Spartito - Il dente cadente (PDF 187.6 Kb)

Opuscolo per gli operatori - Schede didattiche parte 1 (PDF 14.65 Mb)

Opuscolo per gli operatori - Schede didattiche parte 2 (PDF 14.93 Mb)

Opuscolo per gli operatori - Itinerari didattici per la promozione della salute orale nella scuola - parte 1 (PDF 2.48 Mb)

Opuscolo per gli operatori - Itinerari didattici per la promozione della sa-

lute orale nella scuola - parte 2 (PDF 30.01 Mb)

Opuscolo per gli operatori - Itinerari didattici per la promozione della salute orale nella scuola - parte 3 (PDF 36.17 Mb)





IMPEGNO ORARIO PREVISTO PER GLI INSEGNANTI:

L'adesione della scuola al progetto va comunicata al Coordinatore del Piano Strategico.

Il personale dell'Unità Operativa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) supporterà il personale scolastico nello svolgimento del percorso formativo e monitorerà la partecipazione delle scuole al progetto.

Referenti ASReM:

Dott.ssa Maria Letizia Ciallella, Dirigente medico marialetizia.ciallella@asrem.org Dott.ssa Teresa Maria Manfredi Selvaggi, Dirigente medico teresa.manfrediselvaggi@asrem.org UOC Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione

Progetto n. 23: "LE DONNE E IL FUMO" Offerta di colloqui motivazionali per il cambiamento di comportamenti a rischio

PREMESSA:

La scuola pubblica italiana parla al femminile. Quasi l'82% degli insegnanti sono donne: ben 610mila su 751.563. A livello di scuola primaria,: coprono oltre il 96% delle cattedre. Nelle scuole dell'infanzia, le maestre raggiungono la ragguardevole percentuale del 99,3%, mentre gli uomini sono appena 590 su oltre 93mila (quindi 1 ogni 153 maestre). E anche se alle superiori la presenza di insegnanti donna scende al 65%, esse rappresentano comunque la maggioranza dei docenti. Anche includendo tutti i lavoratori della scuola – ad iniziare dal personale Ata – il quadro non cambia: gli ultimi resoconti nazionali, riguardanti il 2014, indicano che "nella scuola risultano un totale di 1.038.606 dipendenti, di cui 821.144 donne e 217.462 uomini È risaputo che le donne hanno una vita media più lunga di quella degli uomini. Tuttavia negli ultimi tempi, anche tra le donne, sono sempre più frequenti comportamenti dannosi per la salute, con un aumento delle abitudini nocive rispetto a quelle più salutari. In Italia 1 donna su 4 consuma abitualmente sigarette esponendosi al contatto con più di 4000 sostanze nocive. Il fumo,inoltre, può ridurre la fertilità della coppia. D'altro canto, Il Decreto Legge 12 settembre 2013, n. 104 entrato in vigore il 12/09/2013, impone all'art. 4, in materia di "Tutela della salute nelle scuole", che il divieto di fumo (già previsto dall'art. 51 della Legge 16/01/2003 n.3, nei locali chiusi), sia esteso anche alle aree all'aperto di pertinenza degli istituti scolastici statali e paritari (cancelli e cortili pertanto sono inclusi).

Smettere di fumare da soli è possibile, ma si può anche chiedere aiuto. ci si può rivolgere al proprio medico di fiducia, oppure si possono contattare i Centri anti-fumo presenti sul territorio.

Titolo: "LE DONNE E IL FUMO"
Sottotitolo: Offerta di colloqui motivazionali per il cambiamento di comportamenti a rischio

SETTING: 2 Scuole pilota di qualsiasi ordine e grado

Destinatari intermedi: alunni, genitori

Destinatari finali: insegnanti, personale ATA

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Offerta al personale scolastico di colloqui motivazionali per il cambiamento di comportamenti a rischio, con l'aiuto del materiale informativo "Donne e Fumo" allegato al catalogo

OBIETTIVI:

- > Diffondere informazioni sull'importanza del rispetto del divieto del fumo anche negli spazi esterni
- > Aumentare la consapevolezza del personale scolastico, in particolare di quello appartenente al genere femminile, dell'importanza della cessazione del fumo

FASI:

- 1. Incontro con dirigente scolastico
- 2. Valutazione del contesto in cui si svolge l'intervento
- 3. Realizzazione dell'intervento

AZIONI:

- Diffusione di materiale informativo
- Incontri con personale (Docenti e ATA)
- Svolgimento dei colloqui
- Eventuale invio ad un Centro anti-fumo.

Impegno richiesto alla scuola:

- Partecipare alla valutazione di contesto
- Garantire il rispetto dei divieti
- Selezionare il personale
- Partecipare all'organizzazione di colloqui motivazionali
- Diffondere materiale informativo

Attori: Personale ASReM formato sull'approccio motivazionale: "Habits Lab" (applicazioni del Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà), Personale LILT-Luoghi di Prevenzione

Referenti per l'ASReM

Dott.ssa Maria Letizia Ciallella, Dirigente medico marialetizia.ciallella@asrem.org Dott.ssa Teresa Maria Manfredi Selvaggi, Dirigente medico teresa.manfrediselvaggi@asrem.org UOC Igiene Alimenti e Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione

Referenti per la LILT-Luoghi di Prevenzione: Dott.ssa Carmela Franchella, Dirigente medico UOC di Radiologia e Medicina Nucleare - OC San Timoteo - Termoli carmela.franchella@asrem.org, legatumori.cb@virgilio.it

Progetto n. 24 "C'ERA UNA VOLTA.... UN PIDOCCHIO!" Azione informativa per la prevenzione e il controllo della Pediculosi

PREMESSA:

La periodica diffusione della pediculosi del capo nelle comunità scolastiche provoca, spesso, un allarmismo sociale sproporzionato rispetto alla reale pericolosità dell'infestazione da pidocchi. Vengono richieste agli operatori sanitari, talvolta, pratiche inutili quali "il controllo delle Teste" o la disinfestazione della scuola. Talora, inoltre, l'allontanamento dell'alunno dalla scuola si protrae oltre i termini previsti dalla Circolare Ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998 (Rientro a scuola il giorno dopo il primo trattamento).

Titolo: C'ERA UNA VOLTA.... UN PIDOCCHIO!

Sottotitolo: Azione informativa per la prevenzione e il controllo della Pediculosi

SETTING: Scuole dell'Infanzia e primaria

Destinatari intermedi: insegnanti, genitori

Destinatari finali: Alunni

Obiettivi dell' azione informativa:

- Diffondere informazioni sanitarie corrette sulla prevenzione e controllo della pediculosi
- Sensibilizzare il personale docente alla corretta gestione del fenomeno nel gruppo classe;
- Informare/educare sulla problematica specifica sia i bambini che le loro famiglie.

AZIONE: Divulgazione delle informazioni contenute nell'opuscolo informativo "Di che si parla? Di pidocchi!" allegato a questo catalogo

FAQ: Vi ponete qualcuna di queste domande? Ecco le risposte.

1. Cosa sono pidocchi e lendini?

I pidocchi sono piccoli parassiti che vivono sulla testa dell'uomo e si nutrono del suo sangue. Depongono delle uova, chiamate lendini, che si attaccano tenacemente ai capelli tramite una sostanza vischiosa, insolubile in acqua.

2. Come si trasmettono i pidocchi?

I pidocchi si trasmettono con la vicinanza delle teste oppure con lo scambio di oggetti personali che sono stati a contatto con i capelli, ad esempio spazzole, pettini, fermagli, ma anche abiti, cappelli, lenzuola, ecc.

3. Ci sono persone più esposte?

Si, normalmente i bambini tra i 3 e gli 11 anni sono quelli più esposti alla pediculosi; le femmine lo sono di più a causa dei lunghi capelli e dei frequenti scambi di effetti personali. La presenza di pidocchi non è assolutamente indice di sporcizia o di cattiva igiene, né indice di bassa classe sociale.

4. Come si fa a capire la presenza di pidocchi?

In caso di sospetta pediculosi, è necessario un controllo accurato della testa alla ricerca di pidocchi e/o lendini, magari aiutandosi con una lente d'ingrandimento ed una luce diretta. Vanno accuratamente ispezionate le zone della nuca e delle orecchie, poiché lì normalmente si annidano le uova. È più difficile, invece, riuscire a scovare degli insetti adulti.

5. Cosa fare quando si è accertata la presenza di pidocchi?

È necessario avvertire immediatamente il personale scolastico, innanzitutto, per evitare che la pediculosi si diffonda. Poi è essenziale iniziare il trattamento al più presto. Il trattamento è fondamentalmente basato sull'uso di un prodotto specifico solitamente in formulazione shampoo, che va risciacquato dopo il tempo indicato sulla confezione.

Dopo questa prima procedura, si deve passare sui capelli il pettine a denti molti stretti per eliminare tutte le lendini rimaste attaccate. La procedura va ripetuta dopo 8 giorni.

6. Come si può prevenire la pediculosi?

Purtroppo, non ci sono prodotti che possano prevenire l'infestazione da pidocchi. L'unico metodo veramente efficace è evitare di scambiarsi gli effetti personali, soprattutto quelli che vengono spesso a contatto con i capelli, ed evitare il contatto diretto tra le teste.

7. Si possono trasmettere i pidocchi nuotando? E tramite gli animali domestici?

No, perché i pidocchi che eventualmente potrebbero staccarsi dalla testa di una persona non sarebbero in grado di trasmettersi ad un'altra. Neanche gli animali domestici possono trasmettere i pidocchi poiché questi possono vivere esclusivamente sulla testa degli uomini, mentre quelli degli animali non si trasmettono agli esseri umani.

Referenti ASReM: Per chiarimenti rivolgersi a: U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione



61

CAP. VI COME ADERIRE AI PROGETTI - IL MODELLO DI ADESIONE

Modalità di adesione alle iniziative proposte

Le Scuole che intendono aderire ad una o più proposte progettuali del periodo 2017-19 devono utilizzare l'apposita scheda allegata al presente Catalogo. La scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere inviata a mezzo posta elettronica ai recapiti dei referenti dei singoli progetti e al Coordinatore del Piano Strategico. Le scuole che manifestano interesse a partecipare a uno o più Progetti, verranno in ogni caso, contattate direttamente da un operatore sanitario della ASL per maggiori informazioni sui Progetti prescelti e per la definizione degli aspetti organizzativi e logistici. L'attivazione dei Progetti nelle singole scuole avverrà in relazione all'ordine cronologico di arrivo delle richieste di adesione. Ogni scuola potrà esprimere al massimo 2 preferenze, graduandole in base all'interesse (dal maggiore al minore).

SCHEDA DI ADESIONE AI PROGETTI	
	eferente del Progetto:ordinatore del Piano Strategico: scuolaesalute@asrem.org
Dopo aver visionato il catalogo la seguente scuo specificandone l'ordine ed il grado):	ola (scrivere in stampatello la denominazione della Scuola
Istituto Scolastico	
Ordine e grado	
con sede in	Prov
via	n°
Tel	fax
e-mail:	
	i Educazione alla Salute per l'anno scolastico 201_/201_ ente al/i Progetto/i prescelto/i in base alla preferenza)
Indicare il progetto aziendale con relativa ASL	di riferimento
Progetto n	
N° di classi Partecipanti	
N° di alunni partecipanti N°	
Periodo di realizzazione	
Si indica/no il/i Docente/i per il/i Progetto/i ind	licati:
Progetto n preferenza maggiore	
Prof./prof.ssa	
e-mail	tel
Prog. N preferenza minore	
Prof./prof.ssa	



CAP. VII GLI STUDI DI SORVEGLIANZA Il "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni"

Con la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa, l'Istituzione Scolastica ha assunto l'impegno di garantire il sostegno all'attivazione di un sistema regionale di sorveglianza sugli stili di vita, finalizzato a monitorare in maniera continua i principali fattori di rischio.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute, il 75% delle spese sanitarie, in Europa e in Italia, sono causati da alcune patologie cronico-degenerative che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali fumo di tabacco, obesità e sovrappeso, abuso di alcol, scarso consumo di frutta e verdura e la sedentarietà. Alcuni di questi comportamenti e stili di vita non salutari s' instaurano spesso già nell'infanzia e nell'adolescenza.

Nel 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso il progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", coordinato dal CNESPS-ISS e realizzato in collaborazione con il MIUR, le Regioni, l'INRAN e le Università di Torino, Siena e Padova.

Il progetto è collegato al programma europeo "Guadagnare salute" e ai "Piani della Prevenzione" ed ha come obiettivo quello di raccogliere, con la stessa metodologia e in tutte le regioni, informazioni accurate sugli stili di vita e i comportamenti dei ragazzi (6-17 anni) in relazione ai principali fattori di rischio per le malattie cronico-degenerative: alimentazione, attività fisica, fumo, alcol.

Il sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni comprende OKkio alla SALUTE e HBSC.

Nel 2018 è prevista una nuova edizione dell'indagine HBSC, mentre nel 2019 si effettuerà la nuova raccolta dati di OKkio alla SALUTE.

Tenuto conto della valenza scientifica, educativa e formativa dell'iniziativa, il MIUR ha inviato a tutti gli UUSSRR l'informativa che accompagna la nota del Ministero della Salute e che annuncia l' imminente avvio per l'anno scolastico 2017-2018 della rilevazione dei dati per l'indagine "HBSC". invitandoli ad informare le Istituzioni scolastiche del proprio territorio, al fine di favorire la realizzazione del Sistema di sorveglianza.

Cap VII. 1 Lo studio "OKkio alla SALUTE"

E' un sistema di sorveglianza riguardante l'età infantile, che ha come obiettivo quello di descrivere nel tempo l'evoluzione della situazione nutrizionale dei bambini delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico, in relazione alle sue caratteristiche favorenti una corretta nutrizione e l'attività fisica, allo scopo di suggerire azioni appropriate e basate su prove di efficacia. Il sistema prevede la misurazione standar-dizzata di peso e altezza e la raccolta di informazioni su abitudini alimentari e attività fisica su un campione di bambini frequentati la 3° classe primaria (8-9 anni) e fa parte dell'iniziativa della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)".

Si tratta di un sistema già consolidato, giunto oramai alla quinta rilevazione.

Dalle rilevazioni sugli stili di vita dell'infanzia svolte in Molise con la stretta collaborazione degli Istituti Scolastici, si evidenzia una situazione di rischio per la salute derivante da comportamenti scorretti, riportati nella scheda sintetica riportata di seguito, che richiedono l'azione di contrasto prevista dal Piano Strategico intersettoriale Scuola-Sanità.















Regione Molise

OKkio alla SALUTE: risultati dell'indagine 2016

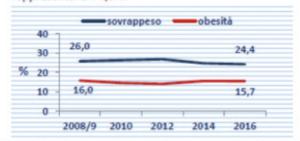
Dal 2007 raccogliamo informazioni sugli stili di vita dei bambini della scuola primaria, sul loro stato ponderale e sulle iniziative scolastiche che favoriscono la sana nutrizione e il movimento. La metodologia standardizzata garantisce la riproducibilità e la confrontabilità dei dati raccolti, produce indicatori utili per il Piano Nazionale della Prevenzione e assicura la partecipazione dell'Italia alla *Childhood Obesity Surveillance Initiative* della Regione Europea dell'OMS.



Il 2,2% di genitori ha rifiutato l'adesione dei propri figli all'indagine

Sovrappeso e obesità nei bambini

Nel 2016 i bambini in sovrappeso sono il 24,4% e gli obesi sono il 15,6%, compresi i gravemente obesi che rappresentano il 4,3%.



L'attività fisica e la sedentarietà

Il 19% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine, Il 48% ha la TV nella propria camera e il 15% si reca a scuola a piedi o in bicicletta.





La quota di bambini che trascorre più di due ore al giorno davanti a TV/videogiochi/tablet/cellulare risulta 51%.

Le cattive abitudini alimentari

Le abitudini alimentari scorrette, se abbinate a uno stile di vita poco attivo, possono favorire l'aumento di peso.



L'8% salta la prima colazione e il 33% consuma una colazione non adeguata

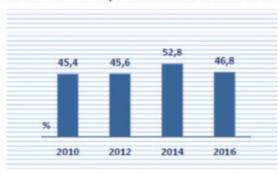


Il 24% non consuma quotidianamente frutta e/o verdura



Il 37% beve quotidianamente bibite zuccherate e/o gassate

Consumo di frutta e/o verdura almeno 2 volte al di



La percezione del fenomeno da parte delle madri



Tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 42% ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso e il 33% pensa che la quantità di cibo assunta sia eccessiva.

Inoltre, il 40% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga poca attività motoria.

Il ruolo chiave della scuola

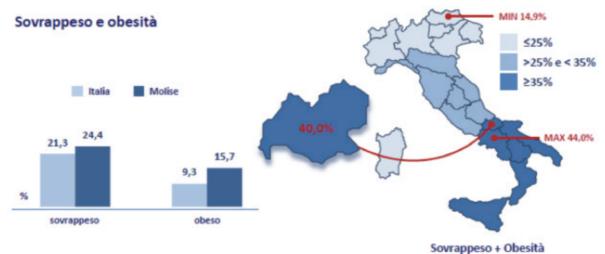
Sono stati raccolti dati in 36 scuole primarie e 46 classi riguardanti la struttura degli impianti, i programmi didattici, le iniziative di promozione della salute. Il 39% delle scuole possiede una mensa;

il 73% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari; il 58% delle scuole prevede lo svolgimento di attività motoria extracurriculare.

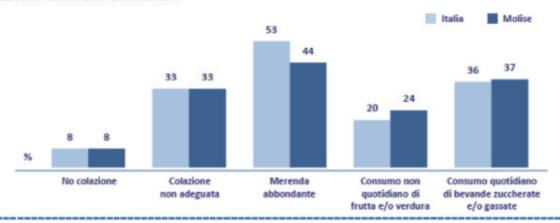


Sistema di sorveglianza nazionale promosso e finanziato dal Ministero della Salute/CCM

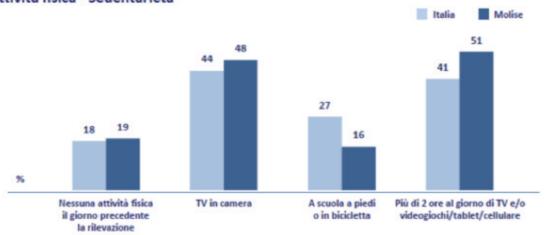
CONFRONTI: Regione Molise – Italia 2016



Cattive abitudini alimentari







GRUPPO DI LAVORO

Referenti Regionali: Teresa Manfredi Selvaggi, Ornella Valentini, Concetta Di Nucci Ufficio Scolastico Regionale: Michele Lanza

Per maggiori informazioni su OKkio alla SALUTE dati regionali: www.asrem.org - dati nazionali: www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

Cap VII. Il Lo studio "HBSC"

Lo Studio HBSC è un sistema di sorveglianza riguardante l'età pre-adoscenziale e adolescenziale che raccoglie informazioni sui principali rischi comportamentali per le malattie croniche in età evolutiva (11-17 anni). Si tratta di uno studio internazionale svolto ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa.

L'indagine coinvolge i ragazzi di 11, 13 e 15 anni (I e III media, II Secondaria superiore) con l'obiettivo principale di aumentare la comprensione sulla salute e sul benessere degli adolescenti e di utilizzare i risultati ottenuti dall'indagine per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani sia a livello nazionale che internazionale.

Sono state effettuate due rilevazioni nella nostra regione, una nel 2010 e un'altra nel 2014. Di seguito si riportano i principali risultati dell'ultima rilevazione condotta nel 2014.

HBSC 2014



Relativamente allo stato nutrizionale, i dati 2014 mostrano che il 22,7% degli undicenni, il 20,6% dei tredicenni e il 19,2 % dei quindicenni è in eccesso ponderale, con una quota di obesi rispettivamente del 4,5%, del 4,1% e del 2,9%. Esigua risulta la percentuale dei soggetti sottopeso in tutte le fasce di età.

Evidenti sono le differenze di genere: in tutte e tre le fasce di età e in particolare nella fascia degli undicenni, i maschi sono più grassi delle femmine. Per contro, si registrano percentuali più elevate di

femmine sottopeso rispetto ai maschi.

Complessivamente, rispetto alla precedente rilevazione del 2010, si coglie una tendenza al decremento delle percentuali di soggetti in eccesso ponderale nel genere femminile, rilevabile anche fra i maschi quindicenni.

Per quanto attiene alle abitudini alimentari, in Molise più del 40% dei ragazzi non fa colazione tutti i giorni e sono soprattutto i quindicenni a saltare la colazione. Un'alimentazione equilibrata richiede, inoltre, l'assunzione quotidiana

Production and State of the Control of the Control

di frutta e verdura. Meno del 40% dei ragazzi consuma almeno una porzione di frutta tutti i giorni e sono i maschi a consumarne meno. Assume quotidianamente verdura circa il 15% dei ragazzi, con percentuali minori per il genere maschile. Rispetto alla precedente rilevazione, analogamente a quanto avviene a livello nazionale, aumenta il consumo di verdura e si riduce quello di frutta. Il consumo quotidiano di dolci interessa circa il 30% dei ragazzi ed è maggiore della media nazionale. Rimane preoccupante l'assunzione frequente (almeno 5-6 volte a settimana) di bevande zuccherate, che interessa oltre il 25% degli adolescenti, dato analogo a

quello nazionale.



La percentuale degli adolescenti che raggiunge il valore raccomandato di almeno un'ora di attività fisica al giorno per 7 giorni a settimana è rispettivamente del 12,1% a undici anni, dell'8,0% a tredici anni e del 6,1% a quindici anni. All'aumentare dell'età, si evidenzia una progressiva diminuzione della pratica dell'attività fisica, che comunque risulta sempre più diffusa fra i maschi che non tra le femmine.

I valori, sebbene ancora inferiori alla media nazionale, mostrano un incremento dell'attività fisica svolta rispetto alla

precedente rilevazione, per tutte le fasce di età e per genere.

I dati sulla sedentarietà non evidenziano grandi differenze tra maschi e femmine, ma piuttosto un certo divario tra i più piccoli (undicenni) e i più grandi (tredicenni e quindicenni). La percentuale degli undicenni che guarda la televisione nel tempo libero per 2 o più ore al giorno è infatti del 36,8%, mentre quella che riguarda i ragazzi più grandi si aggira rispettivamente per i tredicenni intorno al 50 % e per i quindicenni intorno al 48%. Tali percentuali sono inferiori a quelle della precedente indagine 2010 (rispettivamente 45%, 59 % e 60% circa).

Rispetto alla precedente rilevazione, si registra invece un aumento della frequenza dell'uso di P.C./play station, soprattutto fra le femmine e nella fascia di età dei tredici anni.

In Molise il numero di ragazzi che fumano tende a crescere parallela-



mente all'aumentare dell'età dei ragazzi, con un brusco incremento nel passaggio dai tredici ai quindici anni ed è maggiore nel genere maschile. All'età di quindici anni, i valori regio-

nali, più bassi rispetto alla precedente rilevazione, sono superiori alla media nazionale per i maschi (22,7% vs 19,8%) e di poco inferiori per le femmine (21,4% vs 21,6%).

Analogamente a quanto avviene a livello nazionale, la pro-

porzione di giovani che beve alcolici

con frequenza almeno settimanale aumenta, sia nei maschi che nelle femmine, fra gli undici e i quindici anni.

Il maggior incremento si verifica nel passaggio fra i tredici e i quindici anni ed interessa maggiormente il genere maschile.

Per quest'ultimo, in tutte le fasce di età, si registrano prevalenze superiori a quelle nazionali che raggiungono il 54% a quindici anni (49% nel 2010)...

La percentuale dei quindicenni che ha sperimentato l'ubriachezza in maniera non episodica (due o più volte) eccede la media nazionale (rispettivamente 33% vs 23%) e lo stesso accade per i tredicenni, fra i quali la quota di maschi risulta triplicata rispetto alla media nazionale.



Nell'indagine HBSC 2014 sono state aggiunte, nei questionari destinati ai quindicenni, delle



domande relative al gioco d'azzardo. Circa il 60% dei guindicenni molisani dichiara di aver scommesso/giocato denaro nel corso della vita, percentuale significativamente superiore a quella delle coetanee femmine (meno del 15%). Anche le condizioni di rischio o di dipendenza sono più frequenti nel genere maschile.

Un ulteriore ambito approfondito dalla ricerca è relativo alla diffusione del bullismo tra i ragazzi

delle scuole medie e superiori. La percentuale di ragazzi che hanno subito atti di bullismo è aumentata rispetto all'indagine del 2014 (12,4% vs 3,5%), è più rilevante fra gli undicenni e nei maschi rispetto alle femmine (14,3% vs 10,5%). Relativamente al cyber-bullismo (chat, computer, sms, bacheca o foto online), a partire dai 13 anni



Gruppo di lavoro HBSC 2014:

Maria Letizia Ciallella, Ernesta Musenga, Concetta Di Nucci, Andrea Di Siena

I dati delle due rilevazioni condotte nella Regione Molise e il materiale per la comunicazione sono reperibili sul sito www.hbsc.unito.it.

Per approfondimenti consultare i Focus Paper in allegato





30%









I ragazzi e la scuola

"Mi piace molto"

Età II-15 anni

14%

abonadional c

nazionale







Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children – Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel estrato alla ricerca 40 antioni

2014 hanno pertecipato alla ricerca 44 nazioni. In Italia l'indagine è stata condotta nell'ambito del Programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" patrocinato dal Ministero della Salute/CCM, ed ha coinvolto circa 65.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

www.hbsc.org www.hbsc.unito.it www.guadagnaresalute.it www.salute.gov.it www.com-network.it Bambini e adolescenti trascorrono a scuola molto del loro tempo e tale esperienza, in un periodo cruciale dello sviluppo, ha effetti sulla soddisfazione della vita.

Un'esperienza scolastica positiva è considerata una risorsa per il benessere, mentre una negativa rappresenta un fattore di rischio per la salute fisica e mentale. L'apprezzare la scuola è stato quindi identificato come un fattore protettivo verso i comportamenti non salutari quali per esempio il consumo di alcol e fumo di sigarette.

Gli studenti che non si percepiscono in connessione con l'ambiente scolastico non hanno solo peggiori risultati di apprendimento ma anche un maggior numero di sintomi somatici e psicologici. La scuola può influire positivamente sulla salute e il benessere dei suoi studenti sviluppando esperienze positive che favoriscano il senso di appartenenza coinvolgendo non solo le famiglie e la comunità scolastica nel suo complesso ma anche le organizzazioni del territorio.

LA PERCEZIONE DELLA SCUOLA

Avere un rapporto difficile con la scuola non solo aumenta le probabilità di insuccesso scolastico ma determina una riduzione complessiva della qualità della vita degli adolescenti e conduce con più facilità all'adozione di stili di vita negativi. In tutti i Paesi coinvolti dall'indagine la percezione della scuola

come risorsa positiva decresce con l'aumentare soprattutto nei dell'età, maschi: tale quadro è però più marcato in Italia. In un'età in cui gli adolescenti trarrebbero vantaggio dal supporto di un buon clima scolastico e una positiva relazione con gli insegnanscuola tende a divenire

sempre meno interessata allo sviluppo degli studenti come persone.

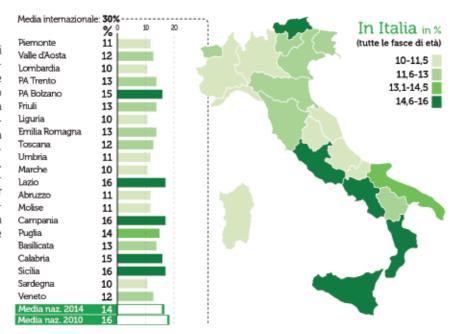
In Italia a 15 anni solo 8 ragazzi e 11 ragazze su 100 dicono di apprezzare molto la scuola. In particolare, si registra una caduta verticale del "mi piace molto la scuola all'aumentare ti l'organizzazione della dell'età, soprattutto nel passaggio dagli 11 (19% nei

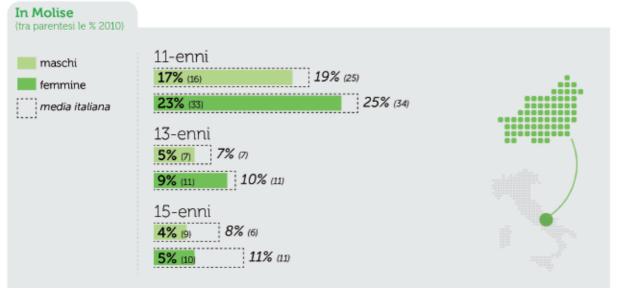
maschi e 25% nelle femmine) ai 13 anni (7% nei maschi e 10% nelle femmine). Rispetto alla rilevazione del 2010, in cui un 16% del complesso dei ragazzi affermava di apprezzare molto la scuola, nella rilevazione del 2014 il dato scende al 14%.

Ragazzi a cui piace molto la scuola

I confronti regionali e internazionali

A livello regionale non si notano particolari differenze. Nel Lazio, Campania e Sicilia si registra il più alto gradimento verso la scuola (circa il 16%) seguito dalla-Calabria e dalla provincia di Bolzano (15%) ed il minimo (10%) in Lombardia, Marche e Sardegna. Il gradimento della scuola, per tutte le fasce di età, risulta in Italia al di sotto della media internazionale che è del 30%.





STRESS e relazioni nella scuola

Lo stress è una reazione fisiologica alle richieste della scuola e degli insegnanti: un suo eccesso ha però effetti negativi. L'ansia, se non arginata, si accompagna a comportamenti a rischio (fumare e assumere alcolici) e a una maggiore frequenza di sintomi somatici (mal di testa e dolori addominali) e psicologici (disturbi del sonno). Un clima scolastico positivo si è dimostrato in grado di contrastare la percezione di stress collegata allo studio. La sensazione di stress legato all'impegno scolastico cresce dagli 11 ai 13 anni raggiungendo nei quindicenni il 52% fra i maschi e il 68% tra le femmine.

Relazioni nella scuola

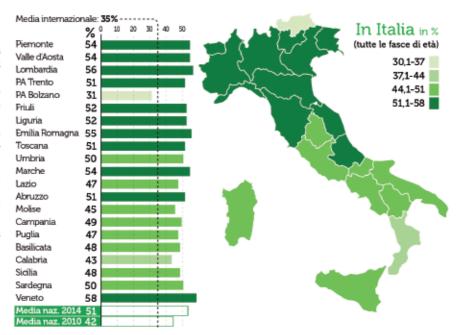
L'esperienza di un positivo supporto all'interno del contesto sociale è centrale per il benessere degli adolescenti. Complessivamente i risultati che descrivono la relazione tra gli studenti italiani e la scuola, esplorata attraverso l'accordo con le affermazioni 'I nostri insegnanti ci trattano in modo

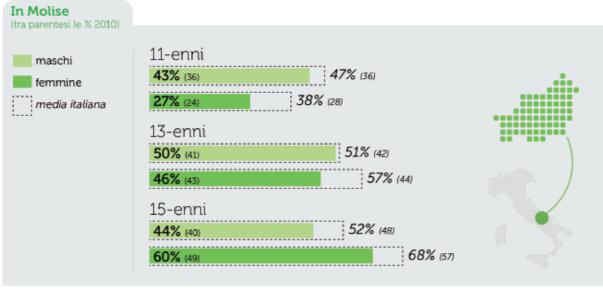
giusto" e "I miei compagni mi accettano per quello che sono", sono incoraggianti. Interventi di formazione dei docenti mirati alle metodologie democratiche di gestione della classe e strategie di insegnamento di tipo collaborativo hanno influenza positiva sull'esperienza scolastica e il benessere dei ragazzi.

Ragazzi che si sentono molto o abbastanza stressati dall'impegno scolastico

I confronti regionali e internazionali

Bolzano si caratterizza, in tutte le fasce d'età, per un basso livello di stress legato all'impegno scolastico (31% come livello medio complessivo) quasi a confermare il registrato alto livello di gradimento per la scuola. Rispetto agli altri Paesi si può osservare come l'Italia, con una media del 51% di studenti che dichiarano stress da impegno scolastico, si collochi al di sopra della media internazionale (35%).





71

COSA FARE INSIEME

Migliorare il rapporto dei giovani con la scuola richiede una sinergia di azioni tra famiglia, scuola e comunità

Scuola

Aiutare i ragazzi a sentirsi parte attiva dell'ambiente scolastico

- Coinvolgete gli studenti anche attribuendo funzioni di leadership nella classe e provvedete a far si che le loro voci e opinioni possano essere ascoltate
- · Usate attività didattiche interattive come:
 - · gruppi di discussione
 - · didattica per soluzione di problemi
 - giochi di ruolo
- Aiutate gli studenti ad esprimere le loro aspirazioni per il futuro e a definire gli obiettivi personali di sviluppo

Creare un contesto basato su buone relazioni

- Coinvolgete i ragazzi e favorite il pensiero critico e riflessivo, oltre che le capacità di lavorare efficacemente con gli altri
- Sfruttate eventuali situazioni problematiche della classe come momenti per sviluppare tra gli studenti l'auto-controllo, l'empatia e lo sviluppo di abilità per la risoluzione di conflitti
- Usate gli eventi sportivi o l'attività fisica per favorire il lavoro di squadra, promuovendo la correttezza e la non violenza.

Favorire l'interazione tra i diversi attori coinvolti nel "sistema scuola"

- Offrite momenti di formazione:
 - · Per l'uso di metodi d'insegnamento interattivi che si siano dimostrati efficaci
 - Per aiutare il personale a costruire relazioni più solide con gli adolescenti, in particolare con quelli che stanno vivendo sfide personali o problemi sociali particolari (quali per esempio bullismo o situazioni di svantaggio fisico o familiare)
- Fornite l'opportunità di interagire, sviluppare amicizie e impegnarsi nel lavoro di squadra
- Ampliate le attività che permettano agli studenti di conoscere culture diverse e persone con disabilità

Coinvolgere le famiglie

- Comunicate loro, attraverso newsletters, conferenze e siti Web, le vostre aspettative di apprendimento e di comportamento
- Costruite momenti di incontro, e utilizzate quelli già esistenti, per favorire lo sviluppo di scelte educative condivise
- Coinvolgete famiglie, studenti, docenti, personale e membri della comunità nella pianificazione di politiche scolastiche

Famiglia

Condividere con gli insegnanti le aspettative sull'apprendimento e sul comportamento dei ragazzi

- · Partecipate ai momenti di incontro con la scuola
- Incontrate regolarmente gli insegnanti per discutere il comportamento e i risultati dei vostri figli
- Aiutate i vostri ragazzi a gestire il loro tempo e seguiteli nello svolgimento dei compiti a casa
- Incoraggiateli a partecipare alle attività proposte dalla scuola

Decisori

Promuovere alleanze con il "sistema scuola"

- Condividete risorse utili a fornire alle famiglie le informazioni nella lingua da loro parlata
- Offrite progetti e attività extra-scolastiche che promuovano il coinvolgimento degli studenti

Le raccomandazioni sono tratte dalle seguenti linee guida. School Connectedness CDC http://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/school_connectedness.htm.
Social and emotional wellheing in secondary education - NICE http://www.nice.org.uk/guidance/ph20

Progetto di comunicazione e infografica ∠entimetri

















Lo studio HBSC (Health Behaviour in School - aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 2014

hanno partecipato alla ricerca 44 nazioni. In Italia l'indagine è stata condotta nell'ambito del Programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" patrocinato dal Ministero della Salute/CCM ed ha coinvolto circa 65.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

www.hbsc.org www.hbsc.unito.it www.guadagnaresalute.it www.salute.gov.it www.ccm-network.it L'iniziazione dei giovani all'uso di sostanze dannose per la salute avviene per lo più nell'adolescenza e nell'ambito del gruppo dei pari che a quest'età svolge un ruolo importante nella crescita personale. I fenomeni di consumo di alcol hanno un impatto negativo sia nella sfera della salute, con conseguenze immediate (p.es. la mortalità per incidenti) e a lungo termine (p.es. le patologie tumorali), sia in quella sociale (p.es. disordini relazionali e/o problemi economici).

Il consumo di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno da non sottovalutare perché è a questa età che si stabiliscono i comportamenti che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra, infatti, esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età ed un consumo dannoso in età adulta.

Lo studio dell'uso di alcol rimane prioritario in Sanità Pubblica per indirizzare nuove politiche di prevenzione e controllo volte a ridurne il consumo e la diffusione.

L'USO DI ALCOL

Ai ragazzi coinvolti nello studio HBSC è stato chiesto di indicare con quale frequenza bevano anche solo piccole quantità di alcolici.

Nel nostro paese il dato relativo alla freguenza

di consumo settimanale mostra una situazione migliore rispetto a quella del 2010 (in cui il valore era del 16%) ma comunque peggiore rispetto al valore medio internazionale (13% versus 7%).

Dai dati nazionali emerge, inoltre, come due regioni del Sud (Basilicata e Calabria) presentino frequenze di consumo almeno settimanale del 20% subito seguite dal Molise (18%) e dalla Campania (17%).

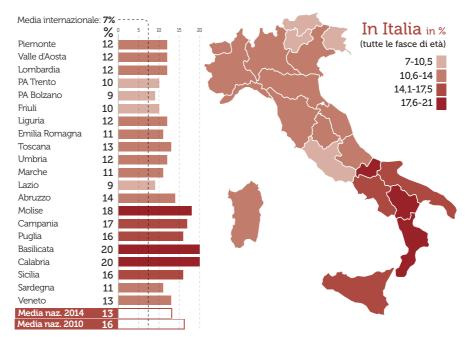
Solo la PA di Bolzano ed il Lazio presentano una percentuale di consumo del 9%, più vicina quindi alla media internazionale.

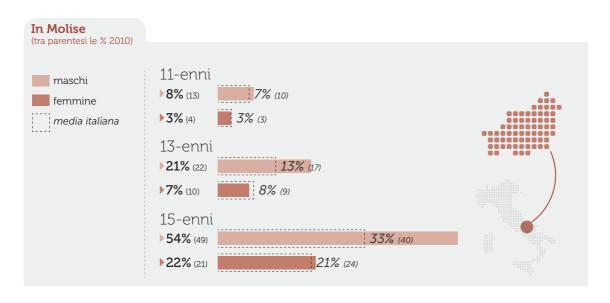
Ragazzi che bevono alcolici almeno 1 volta alla settimana

La tendenza

Indipendentemente dal tipo di bevanda consumata (superalcolici, birra o vino) si nota un incremento con l'età della percentuale di ragazzi che bevono con frequenza almeno settimanale, con valori maggiori fra i maschi rispetto a quelli delle coetanee.

L'Italia presenta inoltre, rispetto al dato internazionale, una maggior frequenza di consumo in entrambi i generi e in tutte le fasce di età considerate.





L'ABUSO DI ALCOL

I fenomeni di consumo a ubriachezza e binge drin-

fine di evitare di includerischio di sostanze alcoli- re l'evento accidentale, nella vita. Il fenomeno si vece praticato nell'ultimo che sono stati affrontati che può essere capitato attraverso l'esperienza di una volta anche ai più giovani, è stato chiesto ai king. Per l'ubriachezza, al ragazzi se si sono ubria- rispetto al dato del 2010.

cati almeno due volte Il binge drinking risulta inpresenta nel 6% della popolazione dei nostri adolescenti, senza variazioni

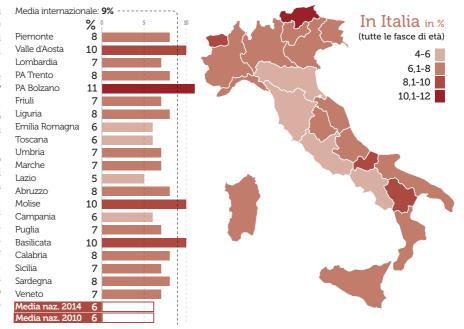
anno dal 18% degli adolescenti italiani, senza significativi cambiamenti rispetto all'indagine precedente.

Ragazzi che almeno 2 volte nella vita hanno bevuto tanto da essere ubriachi

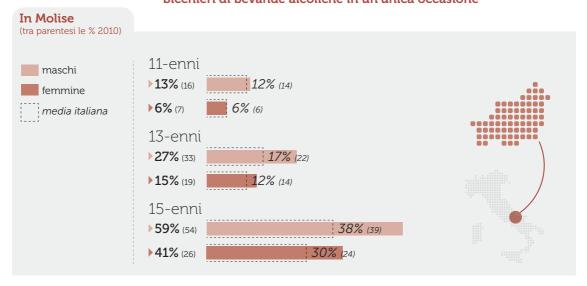
La tendenza

Rispetto all'ubriachezza i dati mostrano come il fenomeno sia più frequente nei maschi ed aumenti con l'età: a 15 anni 20 ragazzi e 16 ragazze su 100 (17 e 11%, rispettivamente, nel 2010) dichiarano di essersi ubriacati almeno 2 volte.

L'Italia presa nel suo complesso si pone al di sotto della media internazionale HBSC, per entrambi i generi e tutte le fasce di età considerate, ma la PA di Bolzano, con un valore dell'11%, la Valle d'Aosta. il Molise e la Basilicata con il 10% superano invece il valore medio internazionale



Il "Binge drinking": ragazzi che nell'ultimo anno hanno consumato 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione



COSA FARE INSIEME

Contrastare il consumo di alcol richiede una sinergia di azioni fra famiglia, scuola e comunità

Scuola

Offrire interventi che coinvolgano la scuola nel suo complesso

- Prevedete programmi che coinvolgano personale scolastico, genitori e ragazzi; che vadano dallo sviluppo delle politiche alla formazione/supporto del personale
- Attuate interventi interessanti, coinvolgenti, adatti all'età e alle capacità dei ragazzi, attenti alle loro caratteristiche culturali e di genere, volti ad aiutarli a sviluppare l'autostima e la capacità di resistere alle pressioni esterne e di prendere decisioni positive per la propria salute
- Attuate programmi che aumentino le conoscenze dei ragazzi circa i potenziali danni fisici, mentali e sociali legati all'alcol; la consapevolezza dei giovani su come media, pubblicità e persone di riferimento pari, genitori, società possano influenzare il consumo

Scuola/Decisori

Favorire approcci coordinati

- Fate in modo che gli interventi di prevenzione dell'uso/abuso di sostanze siano parte integrante di strategie locali/regionali e nazionali fra loro coerenti
- Assicuratevi che siano implementati interventi basati su prove di efficacia, coerenti con le politiche adottate a livello locale/regionale e nazionale

Decisori

Far rispettare i divieti vigenti

- Monitorate il rispetto del divieto di vendita e somministrazione di bevande alcoliche ai ragazzi di età inferiore a 18 anni, previsto dalla attuale normativa
- Applicate tutte le misure disponibili (multe, chiusura del locale) nei confronti di chi non rispetta il divieto

Famiglia

Essere di esempio

Dialogare con i propri ragazzi

- Adottate un comportamento coerente con i valori e le regole che volete trasmettere ai vostri ragazzi: siete per loro il modello più importante e la migliore difesa contro l'uso di sostanze
- Create un ambiente familiare in cui l'eventuale consumo sia moderato e in cui vi siano regole chiare al riguardo
- Aiutate i vostri ragazzi a resistere alle pressioni esterne sostenendo la loro autostima e la loro capacità critica
- Mantenete vivo il dialogo con i vostri ragazzi e ascoltate con rispetto il loro punto di vista
- Quando parlate con i vostri ragazzi dei rischi associati al consumo di alcol, enfatizzate soprattutto quelli a breve termine che sono generalmente quelli di maggior interesse e preoccupazione per gli adolescenti
- Fornite informazioni obiettive e coerenti, che li incoraggino ad effettuare scelte positive per la loro salute

Le raccomandazioni sono tratte dalle seguenti linee guida: Alcohol: school-based interventions - NICE https://www.nice.org.uk/guidance/PH7 Parenting Strategies Program (2010). Parenting Guidelines for Adolescent Alcohol Use http://www.parentingstrategies.net/alcohol

Cap VII. III L'indagine "LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI"









Lo studio nazionale Fertilità

L'indagine nazionale sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti è parte di un più ampio Progetto finanziato dal Ministero della Salute – Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM).

Tale indagine si colloca, infatti, nell'ambito del progetto più generale "Studio Nazionale Fertilità" che prevede di raccogliere informazioni anche sugli adulti, per quanto riguarda la propensione alla riproduzione, la conoscenza della fisiologia della fertilità e l'eventuale accesso ai servizi sanitari in tema di fertilità, e sugli operatori sanitari (medici di medicina generale, pediatri, ginecologi, andrologi, etc) per quanto riguarda le loro conoscenze sullo stessa tema e le attività di informazione ai cittadini.

Tali informazioni saranno utili per orientare e sostenere la programmazione di interventi sulla fertilità in Italia.

Perché un'indagine sulla fertilità in Italia

L'Italia è uno dei paesi con la più bassa natalità e fecondità. Nel 2015 sono nati 485.780 bambini, quasi 17mila in meno rispetto al 2014, a conferma della tendenza alla diminuzione della natalità (-91mila nati rispetto al 2008).

Si può stimare che nel 2016, in Italia, siano nati un po' meno di 470mila bambini, 20mila in meno del 2015, addirittura 100mila in meno del 2010.

NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA (TASSO DI FECONDITÀ TOTALE) 1,35



Nel 2015 il numero medio di figli per donna (tasso di fecondità totale è stato pari a 1,35, ben al di sotto della soglia di 2,1 figli per donna che assicura ad una popolazione la possibilità di riprodursi mantenendo costante la propria struttura.

Aumenta sempre di più l'età media al momento del parto da parte di entrambi i genitori (nel 2015 31,7 anni per le madri e 35,3 anni per i padri)

Si assiste ad un progressivo invecchiamento della popo-

lazione: nel 2016 le persone che hanno festeggiato il loro ottantesimo compleanno sono state più numerose dei nuovi nati.

L'indagine sulle conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti degli adolescenti rispetto alla salute sessuale e riproduttiva

L'indagine sugli adolescenti, in corso nell'anno scolastico 2017/2018, riguarda un campione di studenti delle classi III della scuola secondaria di secondo grado.

Nella maggioranza delle regioni, in ciascuna scuola campionata vengono selezionate 2 classi. Nelle Regioni meno popolose e nelle Province Autonome il numero di classi è maggiore. Tutti gli alunni iscritti nelle classi campionate sono invitati a partecipare all'indagine, previa informazione e consenso dei genitori. Nel complesso, l'indagine coinvolge circa 25.000 studenti.

La rilevazione è realizzata on-line tramite un questionario web compilato direttamente a scuola utilizzando i computer in dotazione della scuola (purché forniti di connessione internet) e/o i device mobili (smartphone o i tablet) degli studenti sfruttando la rete wi-fi della scuola (dove disponibile), o il loro traffico dati.

Al termine della compilazione on-line sono inoltre diffusi brevi messaggi di promozione della salute che potranno essere di stimolo per eventuali discussioni sui temi indagati.

Il questionario di rilevazione, sviluppato dall'Istituto Superiore di Sanità con il supporto di esperti, è articolato in 4 sezioni tematiche cui si aggiunge una sezione conclusiva dedicata a rilevare le informazioni

socio-demografiche dell'alunno e dei suoi genitori. Facendo riferimento alla salute sessuale e riproduttiva, ciascuna sezione tematica indaga uno specifico aspetto:

- Le conoscenze, specificatamente su fertilità e fattori di rischio, infezioni/malattie a trasmissione sessuale e metodi contraccettivi;
- I comportamenti, soprattutto in relazione alle esperienze di rapporti sessuali completi e all'utilizzo di metodi per evitare una gravidanza e/o il rischio di infezioni/malattie a trasmissione sessuale;
- Gli atteggiamenti, ovvero la consuetudine ad affrontare i temi della salute sessuale e riproduttiva con i familiari e gli amici e la visione della genitorialità;
- Le fonti di informazione, ovvero l'abitudine a cercare informazioni, la percezione della scuola come luogo in cui acquisire informazioni, la partecipazione a corsi/incontri sul tema della sessualità e la conoscenza di servizi quali i consultori o l'esperienza di visite specialistiche presso ginecologi/andrologi

L'indagine è svolta dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con i Servizi Sanitari Regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. In particolare, in ciascuna Regione/Provincia Autonoma è stato identificato un Referente che ha avuto il compito di organizzare lo svolgimento dell'indagine a livello locale.

Perché un'indagine sugli adolescenti

Secondo i dati dello studio multicentrico HBSC condotto nel 2014 il 23,8% dei quindicenni (25,8% dei maschi e 22,3% delle femmine) ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi.

Il 72,4% dei ragazzi(75,3% dei maschi e 69,9%, delle femmine) ha dichiarato di aver utilizzato il preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale.

I ragazzi che hanno risposto di aver avuto rapporti sessuali completi in Molise sono stati il 27,5% dei quindicenni (34% dei maschi e 22,9% delle femmine).

Il 74,4% dei ragazzi intervistati (81,2% dei maschi e 67,2% delle femmine) ha riferito di aver usato il preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale.

Sono soprattutto le ragazze dunque ad essere esposte al rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmessa.

Si tratta di infezioni il cui numero, secondo i dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia, è in progressivo aumento:

- Sono aumentate del 153% le segnalazioni di condilomi ano-genitali tra il 2004 e il 2015
- · Aumentano costantemente dal 2008 i casi di infezione da Chlamydia trachomatis
- Le giovani donne tra i 15 e i 24 anni mostrano la più alta prevalenza di infezione da Chlamydia trachomatis rispetto alle donne di età superiore
- Dopo il 2000, i casi di sifilide I-II sono aumentati del 350% rispetto agli anni Novanta

Ad avvalorare la necessità di incrementare le conoscenze su fertilità e fattori di rischio, infezioni/malattie a trasmissione sessuale e metodi contraccettivi, i dati relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza verificatisi in Italia nel 2015 evidenziano che il numero di IVG, ancora contenuto nella fascia di età fino ai 14 anni (165) aumenta bruscamente nella fascia di età successiva:15-19 anni raggiungendo i 6275 casi

fino a 14 anni	165
15-19 anni	6275
20-24 anni	14675
25-29 anni	17314
30-34 anni	18188
35-39 anni	17724
40-44 anni	9562
45-49 anni	911
50 anni e più	30
non indicato	30
totale	84874

Interruzioni volontarie di gravidanza per fasce di età. Anno 2015. Dati ISTA

CAP. VIII LA RETE DEI PROMOTORI DELLA SALUTE

La Direzione sanitaria aziendale, attraverso la costituzione del tavolo di coordinamento, ha istituito "La rete dei Promotori della Salute" composta dai referenti aziendali del Piano Regionale della Prevenzione, in particolare del Programma "Scuola, Salute e Benessere" e dei programmi del suddetto Piano che includono le fasce di età infantile e giovanile. Componenti di diritto della Rete sono i referenti dei sistemi di sorveglianza ministeriali e quelli dei progetti presenti nel Catalogo, che si impegnano nella loro attuazione. La rete verrà integrata con i componenti dei gruppi di lavoro che si attiveranno successivamente sia a livello regionale, sia provinciale e con i riferimenti delle Scuole che aderiranno al Catalogo nel corso degli anni scolastici.

Maria Letizia Ciallella marialetizia.ciallella@asrem.org * 1) 2) Teresa Maria Manfredi Selvaggi teresa.manfrediselvaggi@asrem.org * 3) Carmela Franchella carmela.franchella@asrem.org, legatumori.cb@virgilio.it § 4) Vanna Antonelli vanna.antonelli@asrem.org° 5) eleonora.benedetto@asrem.org ç Eleonora Benedetto 6) **Teodoro Campo** teodoro.campo@asrem.org ^ 7) Giuseppe De Marco qiuseppe.demarco@asrem.org = Concetta Di Nucci concetta.dinucci@asrem.org' 8) 9) Silvana Di Ponio silvana.diponio@asrem.org° 10) Andrea Di Siena andrea.disiena@asrem.org * 11) Giuseppina Falciglia giuseppina.falciglia@asrem.org £ 12) Romolo Forte romolo.forte@asrem.org \$ 13) Annamaria Frontera annamaria.frontera@asrem.org \$ 14) Elvira Giannone elvira.giannone@asrem.org * 15) Anna Maria Loffreda annamaria.loffreda@asrem.org c 16) Carmen Montanaro carmen.montanaro@asrem.org % 17) Ernesta Musenga ernesta.musenga@asrem.org * 18) Mauro Nannarelli mauro.nannarelli@asrem.org & 19) Roberto Patriarchi roberto.patriarchi@asrem.org" 20) Annamaria Picciano annamaria.picciano@asrem.org & 21) Giovanna Picciano qiovanna.picciano@asrem.org! 22) Guido Vincenzo Ponzio quidovincenzo.ponzio@asrem.org ^ 23) Ignazia Roccu ignazia.roccu@asrem.org = 24) Emilia Rusciano emilia.rusciano@asrem.org ç 25) Giuseppe Antonio Scioli giuseppeantonio.scioli@asrem.org ç 26) Felice Simone felice.simone@asrem.org ç 27) Mariateresa Sisto mariateresa.sisto@asrem.org (28) Ornella Valentini ornella.valentini@asrem.org * 29) Celeste Vitale celeste.vitale@asrem.org)

grazia.gentile@asrem.org **

30) Grazia Gentile

^{*} Dipartimento di Prevenzione UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione

[§] OC San Timoteo Termoli U.O. Medicina Nucleare e LILT-Luoghi di Prevenzione Molise

[°] Dipartimento di Prevenzione U.O. Epidemiologia

[^] Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

C Dipartimento di Salute Mentale U.O. Servizio Dipendenze

⁼ Dipartimento Materno Infantile Consultorio familiare

OC Caracciolo Agnone Direzione Sanitaria

CC Caracciolo Agriorie Direzione Sanitaria

[£] Dipartimento Materno Infantile U.O. Neuropsichiatria Infantile

^{\$} Dipartimento di Prevenzione U.O.C Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

[%] Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Epidemiologia

[&]amp; OC Veneziale Isernia U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

[&]quot;OC Cardarelli Campobasso U.O.C. Malattie Infettive

[!] OC Cardarelli Campobasso U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

⁽ Direzione Sanitaria ASReM U.O.C Farmaceutico

⁾ Distretto Sanitario di Base di Termoli U.O. Diabetologia

^{**} Direzione Sanitaria ASReM

CAP. IX AREA DOCUMENTALE - DOCUMENTI E LINK UTILI

- Protocollo d'Intesa Scuola e Salute
- Circolare MIUR USR LILT
- Convenzione Regione Molise DG Salute LILT
- Accordo LILT ASReM
- www.regione.molise.it
- www.salute.gov
- www.quadagnaresalute.it
- www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf (PNP)
- www.scuolapromuovesalute.it/
- www.okkioallasalute.it
- www.hbsc.unito.it
- http://www.salute.gov.it/imgs/C 17 pubblicazioni 1248 allegato.pdf
- http://www.luoghidiprevenzione.it/Public/Files/common/CATALOGO LDP.pdf
- http://www.iss.it/osnami/-Progetto lodoprofilassi per le Scuole
- http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=88

CAP. X ALLEGATI

- Opuscolo per i genitori OKkio alla SALUTE 2016
- Poster Canguro salta la Corda in classe
- Poster Canguro salta la Corda non la Colazione
- Focus Paper di HBSC I ragazzi e la scuola
- Focus Paper di HBSC I ragazzi, l'alimentazione e l'attività fisica
- Focus Paper di HBSC I ragazzi e il fumo
- Focus Paper di HBSC I ragazzi e l'alcool
- Focus Paper di HBSC I ragazzi e il gioco d'azzardo
- Opuscolo "Aggiungi un posto a tavola che c'è un amico in più: il bambino celiaco e la refezione scolastica"
- Decalogo per uso corretto del telefonino
- Opuscolo "Per una Strada Sicura"
- Opuscolo "Poco sale ma iodato"
- Poster "In caso di Inci-dente"
- Opuscolo su Donne e fumo
- Opuscolo "Di che parliamo? Di pidocchi!"
- Scheda: Indicazioni nutrizionali relative ai distributori automatici
- Scheda dati di sintesi di OKkio alla SALUTE 2016
- Scheda dati epidemiologici sulle Malattie Sessualmente Trasmesse
- Scheda di adesione ai progetti



INDICE

PRESENTAZIONI	pag.	2
INTRODUZIONE	pag.	5
• IL PROGRAMMA NAZIONALE "BENESSERE DELLO STUDENTE"		
 IL PROGRAMMA NAZIONALE "GUADAGNARE SALUTE" 		
IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE		
• LA LEGGE REGIONALE 9 Agosto 2017, n. 9		
CAP. I IL PIANO STRATEGICO E INTERSETTORIALE TRA SCUOLA E SANITA'	pag.	7
Cap. 1. 1 IL COMITATO PARITETICO		
Cap. 1. 11 GLI AMBITI DI INTERVENTO		
Cap. I. III I VALORI		
Cap. I. IV LA RETE DEI SERVIZI SANITARI PER LA SCUOLA		
Cap. I. V LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE		
Cap. IVI LE LINEE GUIDA E GLI STANDARD NUTRIZIONALI		
Cap. I VI LE LINGE GOIDA E GLI SI ANDARD NOTRIZIONALI		
CAP. II LA CONTINUITA' CON GLI INTERVENTI SVOLTI NEL PASSATO	pag.	13
Cap. II. 1 GLI INTERVENTI SVOLTI		
Cap. II. III IL PROGRAMMA EUROPEO		
"FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE"		
TROTTAL VERDORA MELLE SCOOLE		
CAP. III L'INTEGRAZIONE FRA I PROMOTORI DEI PROGETTI		
PER LA SCUOLA REGIONE, ASREM, MIUR E LILT	pag.	15
	1-3	
Cap. III. I I DESTINATARI DEI PROGETTI LILT		
Cap. III. II LE CENTRO DI DIDATTICA MULTIMEDIALE		
LUOGHI DI PREVENZIONE MOLISE		
Cap. III. III LA METODOLOGIA LILT		
•		
Cap. III. IV SOSTENIBILITA' DEI PROGETTI LILT		
Cap. III. V LA PIATTAFORMA SOFIA		
CAP. IV IL CATALOGO DELL'OFFERTA FORMATIVA	pag.	19
Progetto n. I LILT "INFANZIA E SALUTE"		
Intervento per bambini e famiglie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio	pag.	20
(intervented for seminary remains and from the control of the cont	1-3	
Progetto n. 2 LILT "MOVIMENTO, CORPOREITA' E AMBIENTE"		
Percorso per la promozione dell'attività física	pag.	22
	1-3	
Progetto n. 3 LILT "SCEGLI CON GUSTO, GUSTA IN SALUTE"		
Le scelte dei giovani su alimentazione ed alcol	pag.	24
giordina di giordina di anni di cara d	1-3	
Progetto n. 4 LILT "LIBERI DI SCEGLIERE"		
Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo		
per i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado	pag.	26
12	1,22,	
Progetto n. 5 LILT "TRA RISCHIO E PIACERE"		
Programma di prevenzione al consumo di alcol e sostanza psicoattive	pag.	28
3	1 ~2.	

81

	Progetto n. 6 LILT "SCUOLA E PREVENZIONE SUL FUMO" Un intervento basato sull'educazione fra pari e attività curriculari	pag.	30
	·	Led.	00
	Progetto n. 7 LILT "FRATELLO MAGGIORE"	-40	32
	Programma di educazione tra pari	pag.	32
	Progetto n. 8 "CELIACHIA E BENESSERE A TAVOLA":		
	Gusto e benessere anche senza GLUTINE	pag.	33
	Progetto n. 9 "SELFIE" Telefona con il Cervello!		
	10 Regole per l'Uso Corretto del Telefonino	pag.	34
	Progetto n. 10 "LA PREVENZIONE VA A SCUOLA" Prevenzione delle malattie infettive	240	36
	1- LEAGUSTONE GETTE WATSTATE WAS ALLESSED AND THE STATE OF THE STATE O	pag.	30
	Progetto n. II "ATTENZIONE ALLA CASA"		
	Prevenzione degli Incidenti domestici	pag.	38
	Progetto n. 12 "DECOLLIAMO? SPICCHIAMO IL VOLO IN SICUREZZA"		
	Attività di prevenzione del disagio giovanile in adolescenza.	pag.	39
	The state of the s	1-3	-,
	Progetto n. 13 "RispettiAMOci"		
	Formare, educare ed istruire l'alunno di oggi.	pag.	41
	Progetto n. 14 "SMART" - Strada Sicura -		
	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	pag.	43
	Progetto n. 15 "A Scuola di Prevenzione"		ηE
	Progetto di promozione della cultura della sicurezza.	pag.	45
	Progetto n. 16 "COSTRUIAMO INSIEME LA SALUTE"		
	Un impegno integrato per un corretto uso di farmaci, cosmetici e prodotti chimici	pag.	46
	Progetto n. 17 "GAME OVER"		
	Prevenzione del GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO nella REGIONE MOLISE	pag.	48
		. 3	
	Progetto n. 18 "ADOLESCENTI E IL SESSO: QUELLO CHE INTERNET		
	NON VI SPIEGA" Preparare gli studenti ad una sessualità consapevole:		
	reparate git structura au vita sessualità consaperote.		
	Progetto n. 19 "TTL Talk To Live" Non ballo da solo!!!		
	Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)	pag.	51
C	AP. V PROGETTI FORMATIVI A FRUIZIONE PARTICOLARE		
P	REMESSA	pag.	53
	Proceeds - 20 "POCO CALE BAN JORATO"		
	Progetto n. 20 "POCO SALE MA IODATO" Progetto formativo per insegnanti sul tema della carenza nutrizionale di iodio		
	e sul programma nazionale di iodoprofilassi	pag.	53
	· · ·	. •	
	Progetto n. 21 "UNA PAUSA PER LA SALUTE":		
	Progetto di promozione di offerte alimentari salutari in ambito scolastico attraverso i bar e distributori automatici	D10.	55

-	o n. 22 "iDentiKit": Promozione della salute orale ti di prevenzione per la tutela della salute orale	pag.	56
Progett	o n. 23 "LE DONNE E IL FUMO"		
Offerta	di colloqui motivazionali per il cambiamento di comportamenti a rischio	pag.	58
Progett	o n. 24 "C'ERA UNA VOLTA UN PIDOCCHIO!"		
Azione in	formativa per la prevenzione e il controllo della sulla Pediculosi	pag.	59
CAP. VI C	OME ADERIRE AI PROGETTI - IL MODELLO DI ADESIONE	pag.	61
CAP. VII GLI STUDI DI SORVEGLIANZA		pag.	63
Cap VII.	l Lo studio "OKKio alla SALUTE"		
•	11 Lo studio "HBSC"		
•	III L'indagine		
"LA SALUTI	E SESSUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI"		
CAP. VIII	LA RETE DEI PROMOTORI DELLA SALUTE	pag.	78
CAP. IX	AREA DOCUMENTALE - DOCUMENTI E LINK UTILI	pag.	79
CAP. X	ALLEGATI	p2q.	7 9



84





ASREM AMBITO ISERNIA



AGGIUNGI UN POSTO A TAVOLA CHE C' E' UN AMICO IN PIU':

IL BAMBINO CELIACO E LA **REFEZIONE SCOLASTICA**

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

U.O..C. IAN

LE REGOLE D'ORO DA RISPETTARE NEI LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Oggi il bambino celiaco può tranquillamente frequentare la ristorazione scolastica ma è fondamentale, oltre a porre una grande attenzione alla sua dieta, coinvolgere e formare il personale di cucina.

gere e torrinare il personale di Cucina.
È indispensabile non solo escludere l' uso di
prodotti contenenti glutine, ma è necessario
evitare qualsiasi contaminazione durante le
fasi di preparazione e di somministrazione dei
cibi.
È fondamentale ricordare che:

- Minime tracce di glutine posson causare danni alla mucosa intest
- Si può adottare lo stesso menù previsto per gli altri bambini,utilizzando prodotti privi di glutine ma che abbi ano le stesse caratteristiche (formato pasta, impanatura ecc)
- Occorre leggere attentamente le etichette.
- I genitori devono avere lo schema delle variazioni al menù per maggior controllo.
- Nella tabella dietetica la variante deve essere evidenziata con colore diverso

- Conservare gli alimenti dietetici in armadi riservati
- Individuare uno spazio riservato o lavare sempre accuratamente e ricoprire con carta da forno o di alluminio il piano di lavoro, prima di utilizzarlo per la preparazione di alimenti privi di glutine.
- Preparare prima gli alimenti privi di glutine. ri to agli altri e non appoggiarli mai, neanche tempo raneamente, su superfici potenzialmente contaminate.
- Utilizzare per la preparazione e la somministrazione di cibi privi di glutine posate, stoviglie e picco utensili riservati.
- Impanare, infarinare, so-lo con farine prive di gl tine o con farina di mais
- Evitare l'uso di olio o d acqua di cottura già utilizzati per cucinare ali-menti contenenti glutine.
- Lavorare ci bi senza gluti ne con le mani ed il cami ce accuratamente puliti: possono essere vei col o di contami nazi one. *



Realizzato : Dott.ssa Ornella Valentini U.O.C. I A N L go Cappuccini, ISERNIA Tel. 0865 442621

Il bambino celiaco è soprattutto un bambino con gli stessi bisogni e desideri dei coetanei e può usufruire della mensa, se si adottano precise precauzioni.

La cenacnia o malattia celiaca è una condizione genetica caratterizzata da intolleranza permanente al glutine, proteina presente nel frumento, orzo e segale.

CHE COSA CAPITA CON L'INTRODUZIONE DI ALMENTI CONTENENTI GLUTINE?

Nel soggetto, geneticamente predisposto, l'introduzione di alimenti contenenti gluti ne determina una risposta immunitaria abnorme a livello della mucosa intestinale, cui farà seguito un'infiammazione cronica tale, da portare alla scomparsa dei villi intestinale.



Questa intolleranza è molto diffusa con un' incidenza, secondo le ult me ricerche, stimata in 1 soggetto ogni 100/150 persone, con un tre in ascesa di diagnosi, soprattutto nel sesso femminile

ESISTE UNA SOLA FORMA DI CELIACHIA?

Non sempre la celiachia si presenta in modo palese: le sue forme cliniche possono essere molteplici.

Forma ti pi ca prevale nel bambini e , nella maggior parte dei casi, l'intolleranza si evidenzia a distanza di circa qualche mese dall'introduzione del glutine nella dieta, con diarrea, vomito, anoressia, irritabilità.

Forma ati pi ca in età scolare o in età adulta, la sintomatologia gastroenterica è per lo più sfumata e prevalgono altri sintomi, quali dolori addonimali ricorrenti, stipsi, anemia sideropenia, perditta di peso, deficit dell'accrescimento della statura, osteoporosi. La celiachia nell'età adulta spesso non viene riconosciuta per la molteplicità dei sintomi, spesso sfumati e che interessano altri organi.

rma si l'ente:è caratterizzata da assenza di sintomi seppure in senza di danno intestinale.

COME SI FA DIAGNOSI?

Per la diagnosi di celiachia si ricorre a dosaggi di anticorpi nel sangue: Iq.totali. Anti-ITG. EIMa: per la diagnosi definitiva di celiachia è però indispensabile una bi opsi a del l'intesti no tenue. Il test geneti per la valutazione DQ2/8 sarà effettuato nei casi dubbi, come saggio di II livello.

Una di eta pri va di gluti,rè l'unica terapia valida, che deve essere rigorosa e mantenuta per tutta la vita.

Il ritorno ad una dieta libera, determina la ricomparsa delle lesioni intestinali.



COSA MANGLARE COSA NON MANGLARE IN UNA REFEZIONE SCOLASTICA

La completa esclusione del glutine dalla dieta non è facile da La compieta escusione dei giutine daila aleta non e racile da reallizzare, in quanto i cereali non permessi al cellaci si ritrovano in moltissimi prodotti alimentari ed il rischio di contaminazione accidentale da glutine è spesso presente nei processi di lavora-zione dell' industria alimentare.

Da qui la necessità di suddividere gli alimenti in:

- PERMESSI 🤏 RISCHIO VIETATI
- RISO, MAIS, PATATE, LEGUMI FRESCHI E SECCHI
- TUTTI TIPI DI CARNE E PESCE
- UOVA, PROSCIUTTO CRUDO
- LATTE, FORMAGGI FRESCHI E STAGIONATI
- O YOGURT NATURALE, PANNA FRESCA, BURRO ● TUTTI I TIPI DI VERDURA, POMODORI PELATI
- TUTTI I TIPI DI FRUTTA FRESCA, SECCA , SCIROPPATA
- OLI VEGETALI, ACETO, PEPE, SALE, LIEVITO DI BIRRA
- MIELE, ZUCCHERO (NON A VELO)
- FARINE,, FECOLE, AMIDI DEI CEREALI PERMESSI
- RISOTTI PRONTI, POPCORN CONFEZIONATI
- SALUMI (BRESAOLA, MORTADELLA, SALAME, PROSCIUTTO COTTO , WURSTEL, SALSICCIA)
- 🔾 PIATTI PRONTI A BASE DI CARNE O PESCE
- FORMAGGI FUSI, CREME, BUDINI, YOGURT ALLA FRUTTA
- MINESTRONI O ZUPPE CON CEREALI PERMESSI
- PATATINE CONFEZIONATE, SURGELATE, PURE' ISTANTANEO PREPARATI PER BRODI, SUGHI, ,SALSE, MAIONESE
- CARAMELLE , CIOCCOLATO , GELATO

Un valido aiuto per la corretta scelta d altri prodotti alimentari generici non c offerto dal PRONTUARIO A I C

- FRUMENTO, ORZO, FARRO, AVENA
- FARINE, AMIDI, SEMOLINI,
- PASTA ALIMENTARE, PIZZA, FOCACCIA
- PANE, CROSTINI, PANE GRATTUGIATO, TARALLI CRACKER
- GNOCCHI DI PATATE, O DI SEMOLINO
- CARNE E PESCE IMPANATI O INFARINATI (POLPETTE)
- MINESTRONI CON CEREALI VIETATI
- VERDURE IMPANATE O GRATINATE
- CIOCCOLATO CON CEREALI
- TORTE E BISCOTTI PREPARATI CON FARINA NON IDONEA
- BEVANDE CONTENENTI ORZO, MALTO



SI SEGNALA CHE LA PASTA ALIMENTA RE, LA FARINA, LA PASTA PER PIZZA C TORTE, IL PANE, CROSTINI ED ALTR PRODOTTI POSSONO ESSERE SOSTITUIT CON SPECIFICI PRODOTTI DIETETIC SENZA GLUTINE, CONTRASSEGNATI DA:





Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata, ai sogget affetti da celiachia è riconosciuto il diritto di erogazione gratuita di prodotti dietoterapici. La celiachia è riconosciuta come ma lattia sociale: L.ge 4 / luglio 2205 nº 123

MESSAGGIO AGLI INSEGNANTI

Durante la somministrazione del pasto è indispensabile che si presti estrema attenzione affinché il celiaco riceva le preparazioni previste dal suo menù e che non ingerisca alimenti a lui non consentiti.

ATTENZIONE alla distribuzione del pane: anche una mollica

può causare danni

OCCHI O AD ALCUNI GI OCHI

Ci sono giochi che pur non essendo alimenti ma paste, come ad esempio pasta di sale, Didò ed il Play-Doh ,risultano tossiche perché la loro accidentale gestione significa ingestione di

e. La colla o le paste citate sono composte da farina volontariamente arricchita in glutine per renderle più malleabili .







CRESCERE BENE È UN GRANDE PROGETTO ...



STANDARD NUTRIZIONALI RELATIVI AI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

ALIMENTI E BEVANDE RACCOMANDATI

- Prodotti a contenuto energetico inferiore/uguale alle 150 kcal per singola porzione, pari a circa il 5% della quota energetica giornaliera raccomandata per un individuo sano (yogurt frutta disidratata o essiccata, verdura e insalate, prodotti da forno /snack salati, prodotti da forno /snack dolci, prodotti a base di cereali)
- prodotti per una fascia specifica di persone ad esempio prodotti privi di glutine o per diabetici
- frutta e verdura e altri prodotti e preparati alimentari caratterizzati da proprietà nutrizionali naturali quali: basso contenuto in grassi e densità energetica, elevato apporto di fibra, vitamine, sali minerali e antiossidanti;
- cereali integrali o alimenti che li contengono in percentuale superiore al 50%
- prodotti con aggiunta di grassi di elevata qualità: olio extra vergine oliva, di arachide, di girasole, di mais, di sesamo, burro;
- fra le bevande si raccomandano l'acqua e i succhi di frutta con contenuto di frutta pari al 100% e privi di zuccheri aggiunti. In ogni caso le bevande devono avere apporto calorico ≤ 20 kilocalorie/ 100 ml
- prodotti a basso contenuto di sodio: apporto non superiore a 0,12 g /100g ove possibile:
- > prodotti alimentari freschi e locali,
- prodotti DOP (denominazione di origine protetta) e IGP (indicazione geografica protetta),
- > prodotti da agricoltura biologica, produzione integrata ed equo solidali,
- prodotti da produzioni locali (KM 0)

ALIMENTI E BEVANDE DA EVITARE (SCONSIGLIATI)

Sono da evitare prodotti alimentari che contengono:

- · grassi trans
- un apporto totale di lipidi superiore a gr.9 per porzione
- · oli vegetali quali palma e cocco
- zuccheri semplici > 20 grammi/100 grammi
- zuccheri semplici aggiunti (saccarosio, fruttosio, glucosio, sciroppo di glucosio o di fruttosio o di mais)
- alto contenuto di sodio (superiore a 0,4-0,5 gr /100gr.)

Sono da evitare **bevande**: • con aggiunta di zuccheri semplici e dolcificanti • ad alto contenuto di teina, caffeina, taurina e similari

ADDITIVI:

additivi non previsti: coloranti di sintesi, esaltatori di sapidità, nitriti e nitrati,edulcoranti e polifosfati; additivi previsti per bevande, succhi di frutta, frutta fresca e verdure: esclusivamente acido ascorbico e acido citrico;

ETICHETTATURA NUTRIZIONALE - PUBBLICITA' - INFORMAZIONE - ESPOSIZIONE

Al fine di educare e orientare i consumatori verso scelte alimentari sane dal punto di vista nutrizionale:

- rendere disponibili materiali informativi (poster /opuscoli/ etichette/ banner) nonché elenco ingredienti e caratteristiche nutrizionali dei prodotti offerti, accanto ai distributori automatici
- garantire una presentazione ottimale dei prodotti raccomandati: l'acqua, ad esempio, deve essere posta in posizione a più alto potenziale di vendita e le bevande a più alto contenuto calorico devono essere poste in posizione a più basso potenziale di vendita.

Di norma, si intendono a più alto potenziale di vendita le posizioni poste all'altezza degli occhi.

L'offerta di tali alimenti andrebbe prevista, come scelta, anche in caso di bar interni alla scuola







89

In commercio esistono due tipi di prodotti:

- ad azione chimica: tra questi le piretrine, utilizzabili anche al di sotto dei due anni di età la permetrina, da usare solo sopra i due anni di età -Il malathion, in caso di fallimento di un precedente tratta mento e solo dopo i sei anni di età
- ad azione fisica, tra questi le soluzioni a base di dimeticone al 4% (un derivato del silicone)

Tutti questi prodotti sono da preferire sotto forma di gel, schiuma o mousse, lozione, e non sotto forma di shampoo.

Qualunque prodotto si scelga di usare è importante seguire precisamente le indicazioni del produttore.

In particolare, per eliminare i pidocchi nati da eventuali uova sopravissute al primo trattamento, ripetete il trattamento a distanza di 7-10 giorni, mentre continuate la sfilatura manuale delle lendini.

Attenzione! Non esistono trattamenti

I prodotti pubblicizzati come "preventivi" proteggono efficacemente e quelli curativi vanno usati solo se il pidocchio c'è.

L'uso eccessivo e scorretto di questi prodotti procura fastidiose irritazioni al cuoio capelluto e a volte anche allergie, mentre "seleziona" generazion di pidocchi resistenti , più duri a morire.

La disinfestazione degli ambienti non serve perché i pidocchi vivono e si riproducono



Concludendo....

Non fatevi prendere da immotivata vergogna: se vostro figlio ha i pidocchi avvertite le insegnanti.

Alle insegnanti si chiede, nel caso in cui siano informate di episodi di infestazione nella classe, di comunicarlo con avviso sul diario a tutta la classe (mantenendo naturalmente l'anonimato sul cosicché tutti genitori intensificare la sorveglianza.

Ricordiate che il ruolo fondamentale perché solo in ambiente domestico può essere assicurato il controllo assiduo dei bambini, unico cardine della

In caso di dubbio potete chiedere aiuto e consulenza al vostro Medico di Fiducia o agli operatori del Dipartimento di Prevenzione della ASL.





Di chi si parla

Il pidocchio, conosciuto da più di 100.000 anni, è uno sgradito ospite specifico dell'uomo: le specie "umane" non infestano gli animali e viceversa.

La specie più comune è il pidocchio del capo.

È' diffuso in tutto il mondo e negli ultimi anni la sua equenza è andata aumentando ovunque Il pidocchio non guarda in faccia a nessuno: non ha preferenza di razza di condizioni socio-economiche o di igiene. Si trova spesso a scuola perché qui i bambini vivono a stretto contatto per molte ore al giorno con tanti compagni. È ' un fastidioso

"grattacapo" ma non ha conseguenze illa salute; non trasmette malattie!

Come si trasmette

grado di deporre altre uova) in 7-10 giorni

giorno, cioè circa 300 nella sua vita.

ovali, biancastre e

saldamente

Le lendini sono più resistenti dei pidocchi: nell'ambiente, dove la temperatura è minore, pur non potendo maturare resistono anche 10

Ogni femmina depone 3-4 uova (lendini) al

Le lendini sono piccolissime (1 mm circa).

schiudono dopo una settimana dando pidocchi che divengono adulti (cioè in

attaccate al capello;

translucide

Per prevenire la infestazione

- Insegnate ai bambini a non scambiarsi pettini e spazzole, sciarpe e cappelli
- Tenete raccolti e ben curati i capelli lunghi delle bambine
- Lavate regolarmente i capelli (almeno 2 volte alla settimana) con prodotti a ph leggermente acido (ottimi gli antiforfora o i prodotti per capelli grassi)
- Pettinate e spazzolate i capelli tutti i giorni
- (i traumi fanno morire i pidocchi!)

 Pulite spesso spazzole e pettini
- Verificate quotidianamente l'assenza di pidocchi o lendini dalle teste dei bambini.

Per riconoscere la infestazione

Il sintomo caratteristico è il prurito, che però non

L'animaletto vivo è difficile da vedere perché è molto veloce e si nasconde tra i capelli

L'uso di una lente di ingrandimento può aiutare.



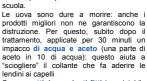
Ad un occhio attento non sfuggono però le lendini, cioè le uova del pidocchio : piccolissime, bianche , traslucide, si distinguono dalla perché forfora tenacemente attaccate ai capelli.

Ricordiamo prediligono la nuca, la zona dietro alle orecchie, le tempie, pur potendosi trovare anche sul resto del cano



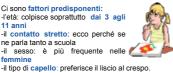
Se il pidocchio c'è....

- Acquistate in farmacia un prodotto specifico: sono prodotti da banco, per cui non serve la prescrizione del medico.
- Applicatelo seguendo attentamente le istruzioni. Il trattamento uccide le forme adulte di pidocchio: il bambino, opportunamente trattato, può frequentare la



- Con un pettinino a denti fitti (acquistabile in farmacia) e con infinita pazienza staccate ad una ad una le uova residue: se necessario sfilatele con le unghie.
- Controllate tutti i componenti del nucleo familiare e trattate contemporaneame tutti coloro che risultano infestati
 - Lavate la biancheria da letto e quella personale in lavatrice a 60° C; cò chemi Lavate la biancheria da letto 60° C; cò che non puòes sere mes so in lavatice va lavato a secopo conservatoper 10 giami senza utilizzo. in un sacco di
- Lavate spazzole e pettini con detergente dopo averli lasciati per 10' in acqua a 60°

90



Il pidocchio, che è di colore grigio-bruno, ha tre paia di zampe ed è lungo 1-3 mm., non vola né salta, ma si muove molto

velocemente nascondendosi tra i capelli

si trasmette per contatto diretto da una testa all'altra oppure indirettamente

attraverso l'uso in comune di pettini

spazzole, fermacapelli, cappelli, berretti, uscini usati da poco dalla persona

Sulle teste degli sfortunati ospiti il pidocchio può vivere fino a 3 mesi, ben nutrito (succhia il sangue) e riscaldato, ma non sopravvive più di 48 ore Iontano dal corpo umano.









Piano Strategico per la Salute e Catalogo dei Progetti per le Scuole

Triennio 2017-2019

2 maggio 2018