

**PROGETTO INTEGRAZIONE ROM (n. 103280)
Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini di Paesi Terzi 2007-2013
FEI/AP 2012 – AZ. 3 –**

Relazione finale

L'intervento di COI, si compone di due parti che non possono prescindere l'una dall'altra: la parte ludico - educativa di in-formazione su prevenzione e salute orale, e la parte di cure.

Relazione e descrizione attività di in-formazione sulla prevenzione e salute orale

L'attività ludico educativa ha un duplice obiettivo:

- trasmettere importanti contenuti di prevenzione e salute orale;
- instaurare una buona relazione tra l'equipe ed i beneficiari, per sconfiggere la classica "paura del dentista".

Relativamente al primo obiettivo si vuole trasmettere tramite semplici attività, che permettono di liberare le loro emozioni e la loro creatività, fondamentali concetti di salute orale:

- la tecnica del lavaggio denti (quando e come lavarsi i denti);
- spiegare le dinamiche dell'ecosistema orale, attraverso similitudini con quello ambientale;
- educazione alimentare, in particolare saper riconoscere i cibi sani e quelli meno salutari

Il secondo obiettivo è quello di instaurare un rapporto di fiducia tra beneficiari e dentisti e sconfiggere la classica "paura del dentista", dovuta anche al fatto che la maggior parte dei minori è la prima volta che si sottopongono a cure odontoiatriche. Per questo i beneficiari, attraverso attività strutturate, possono manipolare e utilizzare strumentario e materiali utilizzati dai dentisti. Inoltre possono simulare di "essere dentisti" (gioco "il dentista sono io") dove vengono curate le carie di un orso di peluche.

Le attività hanno suscitato interesse e partecipazione da parte della maggioranza dei ragazzi coinvolti (in totale sono stati coinvolti **117 beneficiari**), anche se con modalità differenti dovute al fatto che i beneficiari comprendevano una fascia di età molto eterogenea. I gruppi su cui si interveniva infatti andavano da un'età di tre anni fino alla maggiore età, per questo motivo non è stato facile costruire delle attività che coinvolgessero sempre tutti partecipanti; anche l'eccessivo protagonismo di alcuni soggetti ha richiesto un ridimensionamento continuo in modo che tutti potessero prendere parte attiva ai laboratori. Nella maggior parte degli interventi (si sottolineano in

particolare Piossasco, Rivalta, Orbassano) si è creato un gruppo attivo e collaborativo anche nella preparazione delle attività (taglio della frutta per la colazione, riordino dei materiali, pulizia degli spazi).

In tutti i campi al termine dell'intervento, i ragazzi ci chiedevano sempre quando saremmo tornati, segno che l'attività è stata gradita, ma anche del fatto che al di fuori dell'ambito scolastico la maggior parte di loro non abbia occasione di incontrare persone "estrane" o partecipare ad iniziative culturali/sportive, ecc.

Si allega di seguito una descrizione e gli obiettivi delle principali attività svolte proposte negli interventi.

ATTIVITA'	OBIETTIVO
Gioco di conoscenza dei nomi	<ul style="list-style-type: none"> - Presentare gli operatori al gruppo dei ragazzi e conoscere in modo divertente i ragazzi - Individuare che tipo di relazione c'è nel gruppo (se si conoscono tra di loro)
Colazione di frutta: " Torre di vitamine ", attività di educazione alimentare che consiste nel creare spiedini con la frutta	<ul style="list-style-type: none"> - Far conoscere il valore nutritivo e sano della frutta - Far conoscere l'importanza della colazione e degli zuccheri "sani" - esplorare il cibo con vista, tatto e olfatto.
Canzone: " Piccolo spazzolino mio ", canzone con gestualità che riproduce i movimenti del lavaggio dei denti.	-Insegnare quali sono i movimenti per usare lo spazzolino per una corretta igiene orale
" Sputo di colore ", attività espressiva realizzata in seguito all'assunzione del rilevatore di placca, con la saliva ancora colorata. Bambini ed operatori sputano su fogli da disegno realizzando dei piccoli quadri con l'aggiunta di altri colori alimentari.	<ul style="list-style-type: none"> -Sperimentare una nuova tecnica espressiva -Liberare le emozioni e la creatività
" Lavaggio dei denti " eseguito almeno 6 volte durante il weekend, dopo una spiegazione pratica tramite canzone e spiegazione, inoltre ad ogni bambino viene dato uno spazzolino e si costruisce insieme un porta spazzolino personalizzato.	<ul style="list-style-type: none"> -Insegnare con la pratica che i denti vanno lavati spesso, possibilmente dopo ogni assunzione di cibo -Insegnare l'importanza di avere uno spazzolino proprio che va conservato in un posto pulito
" Ecologia orale ", lezione animata e partecipata con	-Spiegare le dinamiche dell'ecosistema orale

elementi di biologia, anatomia, patologia e nutrizione, con tecniche di disegno partecipativo.	attraverso la similitudine con il sistema ambiente -Introdurre il tema della prevenzione orale giocando
“ Bocca di gesso ”, attività creativa con materiale odontoiatrico in cui si realizza il calco della propria bocca con alginato e gesso.	-Far conoscere materiali e pratiche del dentista giocando
“ Il dentista sono io ! ”, i bambini curano le carie dei denti ad un orsetto di peluche	-Far sperimentare ai bambini le tecniche che il dentista adotterà su di loro per far conoscere al meglio l'intervento che verrà fatto -Ridurre l'ansia e la paura dell'intervento
Giochi di gruppo	-Creare un clima piacevole e giocoso per intrattenere i bambini e insegnare loro con il gioco elementi di igiene orale

Relazione sulle visite e cure odontoiatriche prestate ai minori

Si vuole partire da un dato significativo: su **95 bambini visitati** sono state evidenziate:

- **792 carie** in totale
- **313 sui denti permanenti**
- **479 sui denti da latte**

La media che si riscontra è di 8,3 carie a beneficiario.

Inoltre è stato calcolato l'indice PUFA, indice recentemente proposto in alternativa al DMFT (che fornisce informazioni sulle carie e sui trattamenti conservativi e chirurgici ma non dà indicazioni sulle complicanze della carie come ascessi o coinvolgimenti pulpari) che evidenzia le situazioni più gravi delle bocche, contando i denti dove la carie ha coinvolto il nervo (polpa dentaria), le ulcere delle mucose dovute a radici residue taglienti, le fistole conseguenza di ascessi di lunga data e ascessi. Più l'indice è alto più è grave la situazione.

L'indice PUFA medio su 95 bambini è 3,3.

Si sono riscontrate molte bocche compromesse, dove si presentavano indici di placca molto elevati, che il colorante di placca ha permesso di mettere in evidenza. Le facce vestibolari dei denti frontali di molti beneficiari presentavano una grave compromissione anche del sorriso in dentatura permanente e quelle masticanti dei molari con grave compromissione della capacità masticatoria e posturale.

Di fronte a questi dati, da cui emerge chiaramente la gravità della situazione, nell'effettuare le cure si è data la priorità all'eliminazione del dolore con estrazione dei denti irrecuperabili o causa di

ascessi. Si è deciso di tentare di salvaguardare il più possibile i denti permanenti ancora recuperabili con otturazioni a base di materiale rilasciante fluoro.

Le estrazioni eseguite in anestesia locale sono state selezionate fra quelle a minor rischio di frattura delle radici o di altre complicazioni. Quelle necessarie ma più rischiose sono state evidenziate nella scheda compilata per ogni bambino riguardante le cure necessarie e quelle già eseguite al campo.

Particolare spazio si è dato alle sigillature dei solchi dei denti permanenti sani per imprimere il maggior effetto preventivo possibile a lungo termine. In totale sono stati sigillati **255 denti permanenti**.

In totale sono **stati curati 77 beneficiari** contro i 40 previsti dal progetto.

Considerate le condizioni ambientali, si è sempre allestito un ambulatorio - tenda per le cure. La tecnica utilizzata ha permesso di effettuare le cure in assenza della classica poltrona del dentista e senza strumenti rotanti.

Tale tecnica, denominata ART- Atraumatic Restorative Treatment è stata sviluppata per essere usata in quei paesi a basso reddito o in emergenza (guerre o altro) in cui la popolazione non può avere accesso alle cure restaurative odontoiatriche, e dove l'unica possibilità terapeutica della carie rimane l'estrazione, con conseguente perdita funzionale da parte dell'individuo.

L'ART permette la cura delle carie non penetranti anche in assenza di elettricità e di tutti quei dispositivi particolarmente costosi (aspirazione, strumenti rotanti) da essa dipendenti, e nella maggior parte dei casi non richiede l'uso di anestetici locali.

Essendo minimamente invasiva, è inoltre particolarmente indicata nei bambini (permettendo loro un approccio il più delicato possibile alle cure odontoiatriche), e nei soggetti adulti particolarmente ansiosi o poco collaboranti (per esempio i portatori di handicap).

Richiede inoltre pochissimo materiale, e questo la rende anche pratica nelle situazioni in cui l'operatore debba spostarsi frequentemente da un luogo all'altro per intervenire.

Si ritiene che la consapevolezza delle tecniche d'igiene e della loro mancata esecuzione permette alle mamme di seguire con maggior cura l'igiene della bocca dei bambini. Per questo motivo, durante le cure, le mamme e qualche volta i papà sono stati invitati a guardare più da vicino i denti dei figli, a riconoscere i denti permanenti da quelli decidui e dare loro qualche basilare nozione di igiene e prevenzione. E' stato un bel momento educativo e di confronto in cui i genitori hanno potuto esprimere i loro dubbi sulla salute e sulle malattie della bocca e dei denti.

Nel campo di Beinasco è stato possibile un passaggio di controllo ad un mese dall'intervento. Si è riscontrato che l'indice di placca in media era diminuito anche se non sensibilmente, ma i bambini si ricordavano bene la tecnica di pulizia.

Per quanto riguarda i casi più gravi dove era possibile si è cercato di effettuare, con il supporto dei mediatori della cooperativa San Donato, un re-indirizzamento al Servizio Sanitario Nazionale e alle associazioni di volontariato che forniscono cure gratuite. Questo ulteriore passo è risultato essere



molto complicato in quanto le lunghe liste d'attesa dei servizi sanitari di base e il ticket, spesso scoraggiavano i beneficiari. Per quanto riguarda le associazioni di volontariato che fino a poco tempo fa erano un valido supporto, oggi sono oberate di lavoro per il continuo crescere degli indigenti e quindi anche in questo caso le lunghe liste d'attesa, sono risultate un fattore limitante.

In totale, quattro beneficiari che presentavano problemi molto gravi (e non risolvibili sul campo) sono stati curati presso il servizio odontoiatrico del Sermig di Torino, che fornisce cure dentistiche gratuite.

Inoltre segnaliamo che ogni genitore ha ricevuto copia della cartella clinica con la situazione orale e gli interventi effettuati dall'equipe COI dei propri figli.

Di seguito una tabella riepilogativa delle cure odontoiatriche effettuate e dei dati emersi dalle visite nei sei interventi negli insediamenti rom previsti dal progetto.

Beneficiari interventi di salute orale negli insediamenti Rom							
	PIOSSASCO	BEINASCO	RIVALTA	BRUINO	ORBASSANO	PIOSSASCO 2	TOTALE
Beneficiari coinvolti nei laboratori	12	16	32	20	18	19	117
Pazienti visitati	12	14	22	15	15	17	95
Totale pazienti curati	8	13	18	13	12	13	77
<i>Dettaglio diagnosi</i>							
carie non penetranti deciduo	50	20	61	57	20	39	247
carie non penetranti permanente	18	44	37	24	42	30	195
carie penetranti deciduo	7	47	43	51	25	59	232
carie penetranti permanente	14	16	19	5	36	28	118
totale	89	127	160	137	123	156	792
<i>Dettaglio cure effettuate</i>							
otturazione deciduo	7	3	8	13	8	5	44
otturazione permanente	7	7	2	2	10	2	30
estrazione	0	3	6	9	0	10	28
sigillatura	0	54	58	47	47	49	255
totale cure effettuate	14	67	74	71	65	66	357

Laboratori nelle scuole

I laboratori di prevenzione della salute orale nelle scuole sono stati parte integrante delle attività di COI nel progetto Integrazione Rom. Vengono effettuati successivamente all'intervento presso gli insediamenti e coinvolgono le classi frequentate da alcuni dei minori formati. I beneficiari Rom vengono individuati in accordo con mediatori della Cooperativa San Donato

In totale sono stati realizzati **11 laboratori in 11 classi** (1 scuola dell'infanzia e 10 scuole primarie).

Lo scopo primario dei laboratori è rendere protagonisti i minori rom davanti ai compagni per migliorare la loro inclusione nel contesto classe e nella società. Attraverso tecniche ludiche simili a quelle utilizzate negli insediamenti, gli studenti verranno informati sulla salute orale e sulla prevenzione.

Principio cardine degli interventi COI nelle scuole è la "Peer Education" o "Educazione tra Pari". Tale metodo educativo consiste in *"l'insegnamento o lo scambio di informazioni, valori o comportamenti tra persone simili per età o per stato"* (Milburn, 1995).

L'approccio di intervento è particolarmente utilizzato nell'ambito della promozione della salute e più in generale nella prevenzione dei comportamenti a rischio. Dall'esperienza sul campo di COI riteniamo che l'approccio sia anche particolarmente adatto ad essere applicato in contesti svantaggiati e in via di sviluppo (adottato già in progetti COI di cooperazione internazionale in Burkina Faso ed Etiopia).

La Peer Education oltre alla trasmissione delle informazioni, permette di rendere protagonisti agli occhi dei compagni i minori rom, come portatori (peer educator) del messaggio di prevenzione e salute orale.

L'equipe di COI è stata particolarmente ben accolta in tutte le classi sia dai bambini sia dagli insegnanti. I bambini rom si sono sempre dimostrati molto disponibili e felici di essere portatori di un messaggio di salute ai compagni di classe. Sia la lezione sull'ecologia orale fatta in modo ludico, sia il gioco "il dentista sono io" (vedere le descrizioni attività a pagina 2-3), sono state le attività di maggior successo. Durante il laboratorio si è anche cercato di fissare attraverso un'esperienza pratica, la tecnica di spazzolamento dei denti precedentemente illustrata a voce, facendo lavare ai bambini i denti senza dentifricio, per questione di praticità. Anche in questa azione di controllo i bambini rom erano protagonisti, controllando che i compagni spazzolassero correttamente i loro denti.

Il coinvolgimento dei minori rom davanti alla classe è stato molto importante in quanto nella maggior parte dei casi i ragazzi rom tendono spesso ad essere isolati e poco considerati dai compagni.

Di seguito una tabella riepilogativa sul numero di beneficiari coinvolti nei laboratori COI nelle scuole.

Laboratori Scuole								
	Luogo	data	Participant i Rom		Participant i non Rom		Tot Participant i Rom	Tot Partecipa nti non Rom
			M	F	M	F		
1	Piovasco - Sc Primaria Ungaretti	09/12/2013	1	0	12	26	1	38
2	Piovasco - Sc Infanzia Rodari	09/12/2013	0	0	13	22	0	35
3	Piovasco - Sc Primaria Umberto I	14/01/2014	0	2	10	10	2	20
4	Beinasco - Scuola Primaria Cavino	28/03/2014	0	1	11	10	1	21
5	Beinasco - Scuola Primaria Cavino	28/03/2014	1	0	10	12	1	22
6	Rivalta - Scuola Primaria Gandhi	11/04/2014	0	3	11	8	3	19
7	Rivalta - Scuola Primaria Gandhi	11/04/2014	1	3	10	8	4	18
8	Bruino - Scuola Primaria Marinella	08/05/2014	1	0	12	9	1	21
9	Bruino - Scuola Primaria Marinella	08/05/2014	1	0	11	8	1	19
10	Orbassano - Scuola Primaria Pavese	19/05/2014	0	1	9	10	1	19
11	Orbassano - Scuola Primaria Rodari	21/05/2014	0	1	8	8	1	16
TOTALE			5	11	117	131	16	248