

Allegato

SCHEDA SINTETICA SULLE INIZIATIVE DI CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE IN SALUTE EFFETTUATE E/O IN ESSERE PRESSO IL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELL'ULSS 20

Le iniziative di contrasto alle disuguaglianze in salute del Dipartimento Prevenzione ULSS 20 sono espresse dalle diverse Unità Operative secondo i rispettivi obiettivi sia come attività ordinaria che come progettualità specifiche; l'attività di coordinamento è affidata all'U.O. di educazione alla salute.

Le attività sono accompagnate dal monitoraggio sullo stato di salute delle popolazione presentato annualmente nella Relazione Sanitaria del Dipartimento curata dall'UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, nella quale vengono evidenziati i dati epidemiologici più rilevanti che segnalano la presenza di disuguaglianze.

A questo campo di intervento è dedicata una sezione del sito del Dipartimento: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/disuguaglianze.html>.

Le disuguaglianze in salute qui intese comprendono le situazioni socio economiche e culturali più diverse e sono quindi relative alla condizione di immigrazione, povertà, carcerazione, nomadismo, disabilità, appartenenza a particolari categorie sociali e anche di genere.

Per ogni Unità Operativa vengono elencati le attività ed i progetti rilevati ad una prima ricognizione, indicando l'obiettivo, il target ed eventuali riferimenti documentali.

Fra i vari ed innumerevoli target si è per il momento prestata particolare attenzione ai seguenti sottogruppi di popolazione che appaiono particolarmente fragili: popolazione nomade, pazienti psichiatrici, carcerati, donne immigrate.

A. Vaccinazioni e controllo malattie infettive

Le vaccinazioni sono uno strumento di provata efficacia nel contrasto delle malattie infettive. Grazie all'offerta attiva e gratuita il numero di soggetti vaccinati è rilevante. Sfuggono alla nostra offerta una piccola parte di soggetti acculturati che rifiutano la vaccinazione per motivi ideologici ma anche una parte di popolazione non "attrezzata" culturalmente a capire i vantaggi di questo presidio preventivo e che vive in condizioni di igiene generale particolarmente compromesse. Assistiamo, inoltre, ad un progressivo aumento di casi di tubercolosi nei soggetti immigrati (anche di seconda generazione).

Obiettivo: contattare e proporre alcune vaccinazioni a sottogruppi che non sono contattabili attraverso i canali usualmente utilizzati per il resto della popolazione.

ATTIVITA' IN ATTO

Vaccinazione Bambini ROM

L'ULSS 20 in collaborazione con l'Associazione Medici per la Pace Onlus (come da convenzione repertorio n.105 del 12.10.2010) ha realizzato un programma socio-sanitario vaccinale nei confronti di una comunità Rom di origine rumena, in prevalenza minori, in passato ospitata presso il campo nomadi di Boscomantico - Verona e poi dispersi nel territorio.

Target: Bambini del nuclei familiari Rom di origine romena

Obiettivi: Realizzazione di un programma socio-sanitario vaccinale nei confronti di una comunità Rom di origine rumena a compliance scarsa o nulla, composta prevalentemente da minori. Scopo principale era favorire e organizzare l'afflusso dei bambini Rom verso gli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS20

Durata: 30.08.2010 - 30.06.2011(cfr. deliberazione aziendale n. 543 del 25.08.2010).

Link: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/disuguaglianze.html>

Vaccinazione contro HPV

Target: Adolescenti e giovani donne dei campi nomadi

Obiettivi: Offerta vaccinale contro l'infezione da Human Papilloma Virus (HPV) e attuazione di un programma di recupero dell'evasione vaccinale nella popolazione Rom e nomade (come da convenzione repertorio n.110096 del 24.11.2011).

Durata: 15.07.2011-30.09.2012 (cfr. deliberazione aziendale n. 399 del 07.07.2011).

Link: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/disuguaglianze.html>

Sanità Penitenziaria/controllo della tubercolosi

La popolazione detenuta negli Istituti di Pena presenta una prevalenza di malattia tubercolare stimata superiore rispetto alla popolazione libera, inoltre la condizione di stretta convivenza comune alla gran parte dei detenuti costituisce fattore favorente alla trasmissione della malattia in caso di forme bacillifere.

Considerata anche la comparsa di alcuni casi di TBC nella popolazione detenuta è stata avviata una campagna di effettuazione del test mantoux sia per i detenuti che per le guardie carcerarie.

Durata: attività corrente (cfr. nota D.P. n. 505 dell' 11.04.2011).

Controllo tubercolosi in centri di accoglienza

L'incremento continuo (si veda relazione sanitaria anno 2010) di casi di tubercolosi nella popolazione immigrata ci ha portato ad estendere la portata dei controlli alle sottopopolazioni che consideriamo a maggior rischio. Abbiamo pertanto iniziato a controllare sistematicamente gli ospiti dei centri di accoglienza notturni della città. I soggetti positivi vengono seguiti per la valutazione della chemio profilassi dal nostro ambulatorio di Palazzo Sanità.

B. Screening oncologici

Premessa: i tre screening oncologici che vengono offerti dal Servizio Sanitario Nazionale (mammografia, pap test, ricerca sangue occulto nelle feci) sono sicuramente efficaci e vanno, quindi offerti attivamente anche alle fasce svantaggiate di popolazione.

Obiettivo: garantire un'offerta attiva degli screening alla popolazione carceraria, alle donne Rom e, più in generale, alle donne immigrate.

ATTIVITA' IN ATTO

Popolazione carceraria:

Screening Citologico: lo screening viene già offerto ed eseguito all'interno della struttura penitenziaria, con proprio personale e protocollo.

Screening Mammografico: la struttura penitenziaria concorda con l'Ufficio Coordinamento Screening Oncologici date ed orari in cui inviare le detenute in età 45-69 anni presso il Centro di Prevenzione Senologia di Marzana, dove vengono eseguite le mammografie di screening biennali e gli eventuali ulteriori approfondimenti.

Screening Colon Retto: è stata offerta alla struttura penitenziaria la disponibilità ad eseguire l'esame di ricerca del sangue occulto fecale sulla popolazione detenuta di entrambi i sessi in età 50-69 anni e l'eventuale colonscopia di approfondimento, in caso di positività all'esame, presso l'U.O. di Gastroenterologia dell'Ospedale di San Bonifacio.

Donne immigrate:

Nell'ambito della attività degli screening oncologici non è prevista la raccolta sistematica di dati relativi agli esiti suddivisi fra donne italiane e donne straniere.

Dai dati in nostro possesso relativi allo screening citologico (pap test), comparando la prevalenza delle lesioni di tipo CIN 3 “displasia severa/carcinoma in situ” diagnosticate negli anni 2009-2010 tra la popolazione italiana e quella straniera, si evidenzia che:

anno 2009 su 14.224 donne italiane e 1.080 donne straniere screenate al primo livello i CIN 3 sono stati:

Donne italiane 14224 CIN3 25 = 1,75 per mille

Donne straniere 1080 CIN3 9 = 8,33 per mille

anno 2010 su 13.643 donne italiane e 1.376 donne straniere i CIN 3 diagnosticati sono stati:

Donne italiane 13643 CIN3 23 = 1,68 per mille

Donne straniere 1376 CIN3 9 = 6,54 per mille

Azione: rendere sistematica la raccolta di informazioni, preparare materiale informativo multilingue, individuare appropriati canali di comunicazione.

C. Rischi abitativi ed urbani

Premessa: l’abitazione (intesa come caratteristiche proprie e come posizionamento urbanistico) costituisce uno dei più importanti determinanti di salute. Sono note ricerche relative ai danni alla salute di abitazioni popolari costruite negli anni 60\70 che sono caratterizzate da scarsa coibenza termica e vengono, quindi, riscaldate in modo insufficiente specie dalla popolazione anziana a basso reddito.

Sono in atto esperienze di ristrutturazione dell’edilizia economico\popolare che intervengono a sanare questo problema (Bolzano)

L’attività di questi anni, a Verona, dimostra la necessità di intervenire su altri due aspetti specifici relativi agli alloggi: l’intossicazione da monossido di carbonio e le scadenti condizioni igieniche generate dal sovraffollamento degli alloggi della popolazione immigrata.

Link: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/relsan.html>

- **il Disagio Abitativo, soprattutto degli immigrati (sovraffollamento)**

Interventi di contrasto all’insalubrità delle abitazioni

Gli interventi di contrasto all’insalubrità delle abitazioni sono stati effettuati seguendo le modalità concordate con il Comune di Verona e riportate dal “Protocollo d’intesa per il miglioramento delle condizioni di disagio abitativo”. Questo progetto prevede, quando si individuano nell’ambiente abitato problematiche igienico-sanitarie pregiudizievoli per la salute, una serie di azioni finalizzate alla loro eliminazione.

Sopralluoghi nelle abitazioni

ANNO	N° ABITAZIONI VISITATE	N° ABITAZIONI CON FATTORI D’INSALUBRITÀ
2006	295	159
2007	464	77
2008	662	228
2009	642	147
2010	567	184
Totale	2.630	795

La maggior parte dei sopralluoghi è stata effettuata su richiesta degli interessati (richiesta di idoneità dell’alloggio o di antigienicità). Solo in una piccola percentuale di casi la richiesta di

intervento è stata effettuata da associazioni, operatori sanitari, forze dell'ordine o privati che segnalavano gravi situazioni di degrado abitativo o igienico. La gran parte delle abitazioni con fattori d'insalubrità era abitata da immigrati (86%).

Le abitazioni malsane presentavano problematiche di vario tipo spesso coesistenti (strutturali, impiantistiche, carenze igieniche, sovraffollamento). Nell'ultimo anno sono state rilevate 4 abitazioni che, per lo stato di degrado complessivo, sono state giudicate non più abitabili, in due casi si trattava di alloggi di fortuna (impropri). Tutte erano abitate da cittadini italiani diversamente dalla tendenza registrata negli anni precedenti, quando la metà delle abitazioni giudicate non abitabili era occupata da immigrati. Nelle rimanenti abitazioni erano presenti contemporaneamente uno o più inconvenienti igienico-sanitari .

Per quanto riguarda i problemi strutturali gli inconvenienti riscontrati più frequentemente sono stati: umidità, muffa, infiltrazioni meteoriche, servizi igienici inadeguati; la presenza di umidità da risalita in genere è stata riscontrata in abitazioni costruite molto tempo fa, viceversa problemi di umidità da condensa, dovuta probabilmente ad un isolamento inadeguato, sono stati rilevati anche in immobili di più recente costruzione o ristrutturazione.

Per quanto riguarda gli inconvenienti igienici vanno segnalate estese infestazioni domestiche dovute a scarafaggi della specie blattella germanica. In genere queste infestazioni hanno coinvolto interi condomini data l'attitudine di questo insetto a spostarsi velocemente anche sulle pareti verticali ed a nidificare con facilità negli ambienti domestici.

Intossicazioni da monossido di carbonio

Dai dati raccolti nell'ambito dell'Osservatorio Provinciale sulle intossicazioni domestiche da CO, cui partecipano i Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle tre ULSS della Provincia, emerge che ogni anno in Provincia di Verona un numero non trascurabile di persone si avvelenano con il CO. Nel 2010 nella Provincia di Verona si sono avuti 13 incidenti che hanno causato l'intossicazione di 32 persone, tutte sopravvissute.

Il 37,5% degli intossicati è di nazionalità straniera. Inoltre; in 3 casi, gli incidenti sono stati causati dall'uso di impianti termici a legna, mentre un caso è stato provocato dall'utilizzo di un braciere per il riscaldamento dei locali. Questo fenomeno, verificatosi anche negli anni precedenti, si collega al problema della disponibilità di case di qualità accettabile per queste persone e risulta particolarmente critico se si considera che gli stranieri costituiscono a Verona il 13,8% della popolazione. Anche la mancanza di conoscenza delle problematiche legate all'uso degli impianti rappresenta un fattore di rischio per gli stranieri; per questo motivo in occasione di accessi nelle abitazioni di stranieri per altri fini (es. rilascio di certificazioni di antigienicità o di idoneità dell'alloggio) viene consegnata documentazione multilingue sul tema.

Alloggi temporanei per lavoratori stagionali

Le attività agricole stagionali occupano un numero rilevante di lavoratori stagionali che vengono alloggiati nei pressi dei luoghi di lavoro in alloggi improvvisati. E' stato , quindi, messo a punto un piano di ispezione di questi alloggi e definito un protocollo sulle caratteristiche igieniche minime che devono avere gli alloggi temporanei per lavoratori stagionali.

D. Alimentazione

Progetto Promozione e Sostegno dell' Allattamento Materno

Il progetto promuove l'allattamento materno secondo il modello OMS-UNICEF della Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) di cui è acclarata l'efficacia sull'avvio e sulla durata. La BFHI e l'Audit previsti per il riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini (BFH) richiedono la attivazione di azioni specifiche per colmare le disuguaglianze in salute in particolari fasce di popolazione. L'attenzione è rivolta alle fasce di popolazione meno acculturate, e dati i numerosi

nati stranieri, alle problematiche relative alla multiculturalità. Il progetto ha valenza aziendale e regionale e il modello ULSS 20 è un benchmark a livello regionale e nazionale.

Target: future mamme e neomamme, bambini in allattamento.

Obiettivo: garantire alle madri ai loro bambini, la possibilità dell'allattamento al seno, esclusivo e prolungato. Garantire attraverso progettualità ed azioni specifiche (mediazione culturale, materiale multilingue, ecc.) ai gruppi più esposti o svantaggiati la stessa possibilità. Garantire una adeguata formazione degli operatori.

Durata: dal 2001 il punto nascita aziendale è riconosciuto Ospedale Amico dei Bambini (BFH).

Il "Progetto Promozione e Sostegno dell' Allattamento Materno" è inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR n. 3139/2010).

Link: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/promozionesalute.html>

Last Minute Market

Il Dipartimento di Prevenzione collabora dal 2005 all'iniziativa "Last Minute Market" proposta dalle ACLI provinciali e dalla Facoltà di Agraria dell'Università di Bologna. L'iniziativa, finanziata dalla Fondazione Cariverona, ha come scopo la raccolta di cibo fresco (incluso frutta e verdura) destinato alla distruzione e la sua distribuzione alle fasce disagiate di popolazione.

A Verona l'iniziativa, cui ha aderito l'Assessorato all'Istruzione del Comune, ha avuto una fase sperimentale nel 2005 tramite la raccolta di cibo non consumato in due scuole che è stato utilizzato in due diverse strutture di accoglienza sociale.

Questa fase ci ha permesso di mettere a punto i protocolli operativi e le modalità di controllo della qualità degli alimenti e delle modalità di raccolta e distribuzione che sono stati discussi e controllati dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) del Dipartimento di Prevenzione.

Questo aspetto è, ovviamente, di grande importanza non solo dal punto di vista igienico-sanitario ma anche per garantire formalmente ed ufficialmente a chi usufruisce del cibo raccolto, alle pubbliche amministrazioni e all'opinione pubblica che il cibo che viene distribuito non è materiale di scarto ma cibo che risponde completamente agli standard di sicurezza e qualità vigenti.

Nel 2005 e nel 2006 la campagna di raccolta è stata potenziata ed è, di conseguenza, stato allargato il numero delle comunità di fruitori del cibo raccolto. Per il momento, infatti, usufruiscono del cibo raccolto solo comunità e non singoli. Questi restano un obiettivo importante del nostro progetto ma è evidente che questo sviluppo richiede la costruzione di reti locali di quartiere che sarà complicato mettere assieme ma che costituiranno, una volta attivate, un importante incremento di "capitale sociale" nei quartieri così come ci stimola a fare l'Organizzazione Mondiale della Sanità. (1)

Dal 2009 il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ha avviato con il carcere (Direzione e Garante Detenuti) diversi interventi riguardo l'alimentazione e la sicurezza alimentare con formazione dei detenuti che operano nelle cucine della casa circondariale e controlli programmati sugli aspetti di sicurezza alimentare nelle cucine nonché l'avvio di nuove attività relative a produzione di alimenti con possibilità di vendita all'esterno (produzione pane).

E. Promozione della salute fisica in psichiatria

I Il capitale sociale è creato dalle interazioni quotidiane fra le persone e sviluppato in strutture quali i gruppi civici e religiosi, le reti informali della comunità e dal volontariato.

Più queste reti sono consolidate e più alta è la probabilità che si instaurino modalità di collaborazione reciprocamente vantaggiosi. In questo modo il capitale sociale crea salute e può valorizzare i benefici degli investimenti in salute.

Uno dei gruppi di popolazione a maggior rischio è sicuramente costituito dalle persone con patologia psichiatrica.

Gli studi epidemiologici che hanno investigato mortalità e salute fisica dei pazienti psichiatrici hanno evidenziato in queste persone un tasso di mortalità da 2 a 3 volte maggiore rispetto alla popolazione generale, un tasso di prevalenza molto più elevato di malattie croniche (ad es. patologie cardiovascolari, diabete, obesità) e di fattori di rischio ad esse correlati (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso).

Questi fattori spiegano circa il 60% delle morti premature non dovute a suicidio in tali pazienti.

Tale quadro può essere messo in relazione a molte variabili: stili di vita scorretti, effetti metabolici della terapia psicofarmacologica, scarsa attenzione riguardo alla salute fisica da parte degli operatori dei Servizi Psichiatrici e dei pazienti stessi.

Le barriere all'integrazione di questi malati nella vita sociale e collettiva impediscono inoltre di cogliere le opportunità di salute esistenti nel territorio offerte alla popolazione generale, come le iniziative ludico ricreative ed i gruppi di cammino.

Nel 2004 è iniziato a Verona un progetto pilota per migliorare gli stili di vita dei pazienti afferenti al 3° Servizio Psichiatrico, in collaborazione con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica e con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 20.

L'intervento prevedeva un programma di educazione alimentare e supporto all'attività fisica rivolto in modo specifico agli utenti del Centro Diurno di Verona Sud, con la partecipazione attiva degli operatori. Questo progetto puntava non solo a migliorare i comportamenti in tema di stili di vita di questo gruppo specifico ma anche a individuare un modello di intervento che ne consentisse l'estensione a tutti gli utenti del servizio psichiatrico.

L'intervento prevedeva in particolare una serie di azioni in tema di formazione degli operatori, educazione degli utenti, coinvolgimento della ditta responsabile della preparazione e somministrazione dei pasti, attivazione di un gruppo di cammino per i pazienti con la partecipazione attiva degli operatori, laboratori sulla preparazione degli alimenti.

Il progetto pilota ha dato risultati favorevoli: il coinvolgimento degli operatori è stato buono e gli utenti hanno sperimentato con successo la possibilità di prendersi cura della propria salute fisica. Da qui è nato un progetto più ambizioso che ha visto l'organizzazione di un corso di formazione "La promozione di corretti stili di vita in ambito psichiatrico" rivolto agli operatori dei Servizi Psichiatrici realizzato nel 2010 all'interno del Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria al quale hanno partecipato operatori di molte regioni italiane. Il materiale e i contenuti del corso sono consultabili alla pagina web: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmotnazionale081010.html>

Dal 2009 è stato attivato il protocollo di ricerca PHYSICO, che ha reclutato 193 pazienti psichiatrici per effettuare un'indagine epidemiologica approfondita dei fattori di rischio seguita da un intervento per migliorare lo stile di vita e i livelli di attività fisica (AF). Inoltre per il Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria è stato prodotto un opuscolo (scaricabile al link http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/AttivitaMotoriaNazionale/Documenti/Manuali/Indirizzi_operativi_psichiatrici.pdf) in cui vengono sintetizzate le più recenti acquisizioni sulla promozione degli stili di vita sani nei servizi psichiatrici.

Web: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/RelazioniSanitarie/RelazioneSanitaria2010.pdf> pag. 74

F. Promozione della salute

Progetto "GenitoriPiù"

Il progetto promuove i principali determinanti di salute (acido folico, alcol, fumo, allattamento, posizione in culla, sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, lettura precoce) dal periodo preconcezionale ai primi anni di vita ed è attivo su scala regionale ed aziendale, oltre che nazionale. Le disuguaglianze in salute delle famiglie riverberano fortemente sui bambini. L'esposizione a

rischi nelle diverse fasi di sviluppo porta ad una maggior morbilità e mortalità nel lungo periodo. Nelle indagini effettuate sono state rilevate, oltre al crescente numero di nati di famiglie straniere immigrate, disuguaglianze di tipo socioeconomico e culturale. A livello locale e regionale sono state attivate Reti collaborative (per es. Caritas) su disuguaglianze e multiculturalità.

Target: futuri genitori, neogenitori, bambini fino al primo anno di vita. Operatori del percorso nascita.

Obiettivo: garantire a tutta la popolazione informazioni basate sull'evidenza, tempestive e corrette sui principali determinanti di salute materno-infantile. Garantire, attraverso progettualità ed azioni specifiche (materiale multilingue, ecc.), ai gruppi più esposti o svantaggiati l'accesso alle corrette informazioni. Garantire una adeguata formazione degli operatori.

Durata: dal 2006, con varie riedizioni fino all'attuale "Programma di prevenzione precoce. Monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita", inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR n. 3139/2010).

Link: www.genitoripiu.it

Progetto "Pigro è lento, attivo è rock"

Nel progetto sono state trattate tematiche riguardanti gli stili di vita sani, quindi la promozione dell'attività motoria e della sana alimentazione.

Target: classi della scuola primaria di primo grado e della secondaria di primo grado.

Obiettivo: prendere contatto con la realtà multietnica che è sempre più presente nelle nostre scuole, agevolare l'integrazione, la comprensione e la comunicazione tra culture "diverse", valorizzare le potenzialità di ciascuno e promuovere sane abitudini (attività motoria, alimentazione sana).

Durata: 1.12.2010 – 30.06.2011.

Progetto: "L'equazione della salute uso il corpo e la mente"

Uso dell'orienteeing per incentivare la mobilità attiva Casa-Scuola e contribuire ad affrontare argomenti di sicurezza stradale. A ciò si sono aggiunti incontri con le scuole, le insegnanti ed i genitori sull'importanza dell'attività motoria e della sana alimentazione. Infine, sono stati realizzati incontri con l'associazione "Le Fate" e con i mediatori culturali dell'ULSS 20 per poter capire le abitudini di ogni popolazione nel loro paese di origine.

Target: alunni delle classi della scuola secondaria di primo grado ed genitori di scuole primarie e secondarie.

Obiettivi: agevolare l'integrazione, la comprensione e la comunicazione tra culture "diverse"; promuovere l'arricchimento reciproco e favorire la convivenza democratica, promuovendo stili di vita sani.

Durata: 1.12.2010 – 31.05.2011.

Progetto: "Da 0 a 100: tutti più sani!!!"

Progetto che include i due progetti sopra descritti (ora denominati "Orienteeing urbano" e "Giocacuore") con l'aggiunta di alcune modifiche metodologiche per rendere i bambini maggiormente protagonisti. Inoltre è in corso un'attività di formazione sulle tematiche dell'attività motoria e della sana alimentazione per gli insegnanti delle scuole aderenti alla rete Tante Tinte (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria); la collaborazione con enti ed associazioni è stata estesa a: Casa di Ramia (Comune di Verona), e cooperativa Energie Sociali (progetto Parsifal, adolescenti).

Target: classi della primaria e della secondaria di primo e secondo grado, doposcuola gestiti dal CESTIM; insegnanti della rete Tante Tinte (dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di secondo grado); associazioni che lavorano con immigrati e mediatori culturali.

Obiettivi: prendere contatto con la realtà multietnica, per agevolare l'integrazione, la comprensione e la comunicazione tra diverse culture e promuovere l'arricchimento reciproco e la convivenza democratica, promuovendo stili di vita sani. Durata: 01.11.2011 – 30.06.2012.

I tre progetti sono realizzati in collaborazione con la Rete Tante Tinte dell'Ufficio Scolastico Provinciale e con CESTIM – Centro Studi Immigrazione.