

**LINEE GUIDA REGIONALI PER LA  
PROMOZIONE DELLA SALUTE  
NELLE SCUOLE**

**“Programma Guadagnare Salute”**

## **Premessa**

*La promozione della salute è un processo che permette alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e migliorarla. Per raggiungere una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale un individuo o una comunità debbono poter identificare e realizzare le ispirazioni, soddisfare i bisogni ed eliminare o far fronte alle avversità ambientali. La salute, quindi, è una risorsa per la vita quotidiana, non l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, così come le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere". – Carta di Ottawa, 1986.*

Questa nuova concezione della salute mette in evidenza non solo la centralità del soggetto, ma dell'intera comunità portatrice di bisogni e aspirazioni, e determina un radicale cambiamento epistemologico del concetto di salute (da assenza statica di malattia ad attività dinamica e trasversale di promozione del benessere), che trova il suo fondamento in una visione olistica della persona a partire dai primi anni di vita.

Se da un lato l'infanzia è un periodo profondamente influenzato dai comportamenti degli adulti assunti come modello di riferimento, l'adolescenza è un periodo cruciale per le molteplici trasformazioni che riguardano l'individuo nella sua totalità. Infatti proprio in questa età si manifestano e sempre più diffusamente sono oggetto di studio, comportamenti a rischio quali alimentazione scorretta, fumo, consumo di alcol e sostanze, che possono avere conseguenze negative per la salute e per il benessere psicosociale.

Un intervento precoce, a partire già dai primi anni di vita, rappresenta dunque lo strumento più idoneo a sviluppare nelle nuove generazioni l'attenzione verso i fattori dai quali dipendono il benessere individuale e della collettività.

La famiglia in prima istanza, la scuola e i servizi sanitari non possono trascurare tra i loro compiti educativi questa responsabilità, ed è pertanto fondamentale tracciare percorsi che, attraverso la conoscenza (sapere) inducano comportamenti (saper fare) coerenti con un modello di vita, improntato al benessere globale della persona (saper essere).

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte in quasi in tutto il mondo, anche in Italia l'impatto risulta elevato (85%). Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, il diabete mellito, l'obesità, alcune forme oncologiche ecc.

Alcune di queste hanno il loro esordio già in età giovanile, ma altre richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente, ed è per questa ragione che gli interventi di educazione alla salute andrebbero iniziati precocemente.

Il principale strumento di prevenzione primaria è rappresentato dalla promozione della salute, cioè dalla promozione di tutti quegli interventi utili all'acquisizione di strategie comportamentali per cui l'individuo, nei vari contesti di vita e di lavoro, è in grado di gestire al meglio la "propria salute", intesa come risorsa per realizzare le proprie aspirazioni personali.

Le acquisizioni scientifiche dimostrano che strategie di promozione della salute caratterizzate da evidenze di efficacia, sono in grado di modificare i fattori di rischio e di protezione solo se seguono un percorso metodologico mirato e condiviso e non prescindono dalla considerazione che anche le variabili di natura sociale ed economica sono in grado di condizionarli.

La letteratura inoltre, individua come maggiormente efficaci gli **interventi integrati** (che si basano sul coinvolgimento dei numerosi soggetti che a vario titolo hanno competenza rispetto alla pianificazione e programmazione e intervengono nella vita della comunità e dei singoli cittadini), **multicomponenti** e che abbiano **durata pluriennale**; in particolare unanimemente concorda su come taluni modelli,

attualmente applicati con buoni esiti, quali la "*Life Skill Education*", possano meglio realizzarsi attraverso l'alleanza tra i sistemi sanità e scuola.

La Sanità con un ruolo di governo del processo e di supporto tecnico-scientifico (analisi del bisogno, supporto alla progettazione e valutazione dei risultati, formazione degli insegnanti), la scuola con un ruolo di regia dei percorsi all'interno dei curricula con sviluppo a spirale (dalla scuola dell'infanzia alla secondaria superiore).

La Scuola infatti è titolare di un ruolo essenziale nello sviluppo dei processi di crescita, il luogo di apprendimento e di sviluppo di competenze per eccellenza, dove si può ritenere utile iniziare una riflessione costruttiva sulla possibilità di essere attori consapevoli del proprio benessere.

La scuola è un luogo "speciale", dove la promozione della salute non è semplice intervento informativo, ma consente ai bambini e ai ragazzi di sviluppare: competenze necessarie ad una crescita libera; autonomia di giudizio sui fattori sociali, ambientali, economici che condizionano i comportamenti relativi alla salute; opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari.

Per questa ragione si caratterizza quale interlocutore privilegiato e contesto ideale in cui promuovere la salute attraverso forme di comunicazione specifiche per il target di riferimento.

Nello specifico, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nelle Linee Guida affida alle istituzioni preposte all'educazione alla salute delle nuove generazioni due funzioni principali: quella informativa e quella formativa, da esplicarsi 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 aziende sanitarie del territorio.

Questa prospettiva richiede la costruzione di un nuovo modello di intervento, collegato ad una nuova cultura "responsabilizzante" dei servizi, più dinamica e aperta, in una visione congiunta tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico.

Ciò richiede dunque, un grande impegno e una profusione continua e costante di sforzi da parte di tutte le agenzie educative, al fine di condurre un'azione improntata ad intervenire sui determinanti di salute, incentivare al confronto, al coordinamento e alla condivisione di percorsi, evitare sovrapposizioni valorizzando il contributo delle varie professionalità esistenti all'interno delle istituzioni.

A tal fine è indispensabile "pensare" ad un approccio globale di sistema, che coinvolga tutti i settori interessati, mediante la costituzione di un sistema di **RETE** di istituzioni, in un'ottica di cooperazione e coordinamento.

Quanto sin ora affermato conferma che agire in termini di "*educazione alla salute*", con l'intento di "promuovere salute" ed essere efficaci è complesso e richiede un processo di reale "empowerment" da parte di tutte le istituzioni interessate.

Condividendo questi principi, il Dipartimento Politiche della Persona e l'Ufficio Scolastico Regionale della Basilicata hanno sottoscritto, in data 5/4/2012, un Protocollo d'Intesa finalizzato al riconoscersi reciprocamente come partners istituzionali privilegiati (DGR n.407) al di fine costituire un sistema di alleanza capace di attivare e stimolare una vera e propria "RETE sociale" per la promozione della salute.

La Sanità lucana ha avviato già a partire dal 2005 **percorsi congiunti** fianco a fianco con la scuola, consolidatisi poi nel 2007, attraverso le azioni messe in campo dal Progetto Ministeriale "Guadagnare Salute - Rendere Facili scelte salutari"; ha sostenuto lo sviluppo di strumenti di sorveglianza e di monitoraggio utili per una programmazione meno autoreferenziale e più legata ai bisogni del territorio; ha ancorato tutto questo al più ampio e recente processo di pianificazione della prevenzione regionale,

nel quale viene messo in evidenza il lavoro sugli stili di vita e, di conseguenza, l'impegno da parte di tutti gli attori del territorio nel rendere facili le scelte di vita salutari attraverso la centralità della **salute in tutte le politiche**.

Essa ha favorito il rafforzamento di azioni basate sull'approccio integrato ed una forte propensione all'intersettorialità, grazie anche ad un costante processo di rilettura e riorientamento e ha stimolato l'esigenza per entrambi i sistemi, di dare un nuovo impulso agli obiettivi di salute comuni.

Il Protocollo Scuola-Salute, nasce dalla volontà di promuovere una visione di programmazione partecipata, mediante il coinvolgimento attivo delle istituzioni sanitarie e scolastiche, di studenti e genitori, che preveda la possibilità di costruire alleanze con altri soggetti pubblici e privati, quali le associazioni sportive, di volontariato, gli enti locali con l'obiettivo di pianificare interventi di prevenzione e promozione della salute *Evidence Based*, secondo i principi di efficacia e sostenibilità dell'azione pubblica.

L'auspicio è quello di ottimizzare l'intesa e finalizzare le azioni future alle prospettive appena descritte, secondo l'approccio operativo riconducibile al network europeo "School for Health in Europe"- coordinato dal Netherlands Institute for Health Promotion - , per il WHO Collaborating Centre for School Health Promotion, - quale cornice di riferimento e di giungere alla creazione di una "Rete Lucana di Scuole che promuovono Salute".

In questa logica il Dipartimento Politiche della Persona promuove, sostiene e coordina la progettazione delle strategie in un contesto di cooperazione e condivisione, rafforzando la necessaria attività di conoscenza del contesto socio-culturale e dei profili di salute della comunità, attraverso la conduzione di indagini epidemiologiche con l'utilizzo anche di sistemi di sorveglianza sugli stili di vita atti a rilevare bisogni specifici di salute e monitorare i principali fattori di rischio comportamentali.

## PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA: LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Snodi fondamentali per ripercorrere, riconoscere e comprendere l'evoluzione del discorso che ha generato l'attuale impegno della Scuola per la promozione della salute:

**1986.** Anno della **Prima Conferenza Internazionale dell'OMS sulla Promozione della Salute di Ottawa** intesa come matrice di tutti i futuri articolati sviluppi delle successive politiche, ricerche, progettazioni ed azioni nel campo dell'educazione allo star bene dentro la comunità scolastica.

**1999.** E' l'anno del **DPR n. 275** che sancisce l'**autonomia amministrativa e didattica delle istituzioni scolastiche**. Le politiche, anche in tema di educazione alla salute, da un'ottica centralistica e verticistica, si orientano, poco per volta, a sostegno delle scuole autonome che sono diventate centri di ricerca educativa e redigono annualmente il loro **POF**. Questo obiettivo si può raggiungere solo se vi è la volontà di costruire, anche faticosamente e lentamente, un **costante dialogo interistituzionale e un linguaggio comune**. Da "educazione" alla salute si passa sempre di più, in questi anni, ai concetti forti di **prevenzione e promozione di stili di vita salutari**.

**D.P.R. n. 235/2007** - Regolamento recante modifiche ed integrazioni al D.P.R. n. 249 del 1998, concernente lo Statuto delle studentesse e degli studenti - Patto educativo di corresponsabilità (art. 5). Il "patto" educativo è uno strumento innovativo attraverso il quale declinare i reciproci rapporti, i diritti e i doveri che intercorrono tra l'istituzione scolastica e le famiglie e riguarda anche la corresponsabilità nella promozione del benessere dei ragazzi..

Nel 2007, l'allora MPI vara il **Piano per il Ben...Essere dello studente 2007-2010** che, nelle sue Linee di indirizzo (**Direttiva 1958 del 18 aprile 2007**) individua **10 azioni** in cui vi sono già tutti i futuri temi portanti della promozione della salute.

Il Piano Benessere è poi trasposto nelle azioni del **Programma Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte di vita salutari**, del Ministero della Salute che ha siglato un Protocollo d'Intesa con il Ministero dell'Istruzione il **5 gennaio 2007** in cui si stabilisce che, nei limiti delle rispettive competenze, vengano definiti programmi e strategie per promuovere tra i due sistemi una **cultura condivisa in materia di promozione della salute**, la prevenzione delle patologie croniche e per il contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile.

**Programma Guadagnare Salute: 4 sono le macro aree tematiche:**

- **promozione di comportamenti alimentari salutari;**
- **lotta al tabagismo;**
- **lotta all'abuso di alcol e alle dipendenze;**
- **promozione dell'attività fisica**

I fattori di rischio sono evidenziati attraverso costanti indagini internazionali di sorveglianza sulla popolazione scolastica, in particolare: OKKIO e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children).

**DPR del 20.03.2009 n. 89** "Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola dell'infanzia e del primo ciclo".

Linee guida sulla riorganizzazione delle attività di educazione fisica e sportiva nelle scuole secondarie di I e II grado del 04. 08. 2009 e soprattutto il "Documento d'indirizzo per la sperimentazione dell'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione del 4 marzo 2009 (in attuazione della Legge 69/2008 art.1) e successive circolari, in cui l' Educazione alla salute è inserita per tutti ordini di scuola.

## Principi delle scuole che promuovono salute

Una scuola che promuove salute:

- promuove la salute e il benessere dei propri studenti;
- cerca di migliorare i risultati di apprendimento degli alunni;
- sostiene i concetti di giustizia sociale ed equità;
- fornisce un ambiente sicuro e di supporto;
- richiede la partecipazione e l'empowerment degli studenti;
- mette in relazione i problemi e i sistemi propri della sanità e dell'istruzione;
- affronta questioni relative alla salute e al benessere di tutto il personale scolastico;
- collabora con i genitori e la comunità locale;
- inserisce la salute nelle attività correnti della scuola, nell'offerta formativa e negli standard di valutazione;
- stabilisce degli obiettivi realistici sulla base di dati precisi e solide evidenze scientifiche;
- cerca un miglioramento continuo attraverso un monitoraggio e una valutazione costanti.

## Come fare promozione della salute nelle scuole?

Per diventare una Scuola che Promuove Salute è necessario tenere conto dei seguenti elementi:

- Sviluppo di politiche di governo o locali in favore delle HPS
- Presenza di un supporto da parte dell'amministrazione e della dirigenza scolastica
- Creazione di un piccolo gruppo formato da docenti, personale non docente, studenti, genitori e membri della comunità, che sia attivamente impegnato nel condurre e coordinare le azioni
- Verifica delle attività di promozione della salute che la scuola ha già realizzato, che tenga conto dei sei elementi essenziali.
- Individuazione di obiettivi condivisi e di una strategia per realizzarli.
- Elaborazione di una **Carta della Scuola che Promuove Salute**

Questo documento simbolizza l'impegno dell'istituzione scolastica ed ingloba nelle sue politiche i principi che sono stati sviluppati a livello locale. Una Carta è utile per definire principi e obiettivi e consente alla comunità scolastica di misurare i risultati positivi ottenuti rispetto alla promozione della salute.

- Fare in modo che il personale e i partner della comunità abbiano la possibilità di intraprendere un percorso formativo volto allo sviluppo delle proprie capacità, e l'opportunità di mettere in pratica le proprie competenze.

Il lavoro di una HPS necessita di personale che dia alle attività extracurricolari di crescita e di aggiornamento la stessa importanza di quelle svolte in classe. E' fondamentale che ci sia sempre l'opportunità di partecipare a occasioni di formazione professionale, al fine di poter presentare e di potersi confrontare, rispetto alle iniziative della propria scuola.

## **PROFILO di SALUTE della SCUOLA: un percorso comune di ricerca/azione**

*“Studio e salute vanno mano nella mano. La buona salute dei bambini e dei giovani è un prerequisito per il successo scolastico. La buona salute degli insegnanti è importante per lo sviluppo di una scuola efficace. Le scuole che promuovono la salute hanno lo scopo di fornire a studenti, genitori e staff, le competenze per metterli in grado di influenzare attivamente la propria vita e le condizioni di vita.” Education and Health in partnership. European Conference 2002.*

*“Una scuola che promuove la salute è una scuola dove tutti i membri della scuola lavorano insieme per fornire agli alunni delle esperienze positive e delle strutture che promuovono e proteggono la loro salute. A questo contribuiscono sia il curriculum educativo per la salute, che quello nascosto, sia la creazione di un ambiente scolastico sano e sicuro, che il coinvolgimento della famiglia e della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute.”*  
*Organizzazione Mondiale della Sanità 1995.*

Il percorso di costruzione di una scuola che promuove salute può essere facilitato da una fase iniziale di analisi che prenda in esame in modo sinottico i diversi aspetti dell'ambiente-scuola (dal punto di vista fisico, sociale, relazionale, didattico, ecc.) rilevanti per la “salute” e che aiuti tutti gli attori ad acquisire uno “sguardo” condiviso sulle criticità e sulle eccellenze presenti, ed a individuare le aree suscettibili di miglioramento e le priorità di azione.

Fondamentale sarà il ruolo del DS e dei Docenti Referenti alla Salute i quali, nominati in ogni Istituto Scolastico a seguito del TU DPR 309 del 9/10/90, a livello di sistema rappresentano i promotori e coordinatori - con il sostegno fattivo del proprio Dirigente Scolastico - di tutte le attività di Promozione della Salute della propria Scuola a favore del singolo e della comunità.

Questa fase di analisi della situazione può essere realizzata costruendo il **PROFILO DI SALUTE** della scuola.

Il **PROFILO di SALUTE**, così rappresentato, offre spunti per “osservare” (processo partecipativo di ricognizione delle informazioni) e “fotografare” (processo partecipativo di stesura del profilo) le diverse parti di cui si compone la “scuola promotrice di salute” delineando le criticità (processo di autovalutazione), le risorse di cui dispone (valorizzazione del patrimonio interno ed esterno) e le azioni prioritarie (processo di stesura del POF) da intraprendere in un'ottica di costruzione della salute (salutogenesi).

Il Profilo di salute infatti :

- a. utilizza diverse fonti di dati e tiene conto della presenza di disuguaglianze legate al livello socio-economico;
- b. acquisisce informazioni quantitative e qualitative rispetto a:
  - contesto ambientale ( informazioni su condizioni fisiche/strutturali, sicurezza, .... )
  - contesto fisico ( condizioni di salute, ..)
  - contesto organizzativo (procedure, strumenti, servizi offerti, mensa, ....)
  - contesto relazionale (accoglienza, organi interni, rapporti con la famiglia ed il territorio,..)
  - contesto socio-culturale ( tipo di utenza, valori, ..)
  - contesto formativo ( programmi, metodologie, progetti, sperimentazioni sul territorio)
- c. consente di approntare una “fotografia” della scuola dal punto di vista della salute, utile per una sistematica autovalutazione funzionale alla successiva programmazione delle azioni prioritarie.

### **Obiettivo per il prossimo anno scolastico 2014/2015**

- Sperimentare il percorso di costruzione del profilo di salute delle scuole, finalizzato alla creazione di una Carta della Salute intesa quale dichiarazione di intenti ed obiettivi che le scuole intenderanno adottare per diventare “scuola che promuove la salute” nell'ambito di un modello basato sulla identificazione di Scuole Polo per ambito tematico.

## Elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole

Una scuola che promuove salute (HPS) si basa sui principi della Carta di Ottawa per la promozione della salute dell'OMS. Ha sei componenti essenziali, vale a dire:

- **Le Politiche per una scuola in salute.**

Queste politiche sono definite in modo chiaro in alcuni documenti o attraverso prassi condivise di promozione della salute e del benessere. Sono molte le politiche che promuovono la salute e il benessere, come ad esempio quelle che favoriscono il consumo di cibi sani all'interno della scuola o quelle che scoraggiano il bullismo.

- **L'ambiente fisico della scuola:**

La nozione di ambiente fisico della scuola fa riferimento agli edifici, alle aree verdi e alle attrezzature all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico e comprende: la progettazione e l'ubicazione degli edifici, l'uso della luce naturale e delle zone d'ombra in modo appropriato, la creazione di spazi in cui praticare l'attività fisica e le strutture che permettono di imparare e di mangiare in modo sano. L'ambiente fisico fa riferimento anche alla manutenzione di base, come la cura dei servizi e delle pratiche igieniche da adottare per prevenire la diffusione delle malattie, alla disponibilità di acqua potabile e sana, alla salubrità dell'aria e all'eventuale presenza di sostanze inquinanti ambientali, biologiche o chimiche, nocive per la salute.

- **L'ambiente sociale della scuola.**

L'ambiente sociale della scuola è una combinazione della qualità delle relazioni tra il personale stesso, e tra il personale e gli studenti. E' influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità più ampia.

- **Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire**

Ciò si riferisce a tutte le attività, (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono, in funzione all'età, le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare delle capacità e intraprendere delle azioni volte a migliorare la salute e il benessere, per sé come pure per gli altri membri della comunità e a migliorare anche il rendimento scolastico.

- **I Legami con la comunità.**

I legami con la comunità sono le relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave a livello locale. Un'adeguata consultazione e partecipazione con questi portatori di interesse rafforza la HPS e offre agli studenti e al personale un contesto ed un supporto per le loro azioni.

### Cosa funziona?

- Sviluppare e mantenere una comunità scolastica democratica e partecipativa.
- Creare alleanze tra le parti politiche del mondo dell'istruzione e della sanità
- Assicurarci che gli studenti ed i genitori abbiano sviluppato un senso di appartenenza alla vita della scuola.
- Attivare diverse strategie di apprendimento e di insegnamento.
- Prevedere il tempo necessario per organizzare e coordinare le attività in classe e quelle extra-scolastiche.

- Analizzare i problemi di salute nel contesto di vita degli studenti e della comunità scolastica.
- Utilizzare strategie che adottano un approccio globale alla scuola invece di un approccio basato principalmente sull'apprendimento in classe.
- Offrire opportunità costanti di sviluppo delle capacità agli insegnanti e a tutti gli operatori della scuola.
- Creare un ambiente sociale che incoraggi le relazioni aperte ed oneste all'interno della comunità scolastica.
- Garantire un'uniformità di approccio nella scuola e tra scuola e famiglia e la comunità più ampia.
- Sviluppare un orientamento all'interno degli obiettivi della scuola, una leadership chiara ed inequivocabile e un supporto amministrativo forte.
- Fornire, per integrare il ruolo fondamentale del docente, risorse fondate su solide basi teoriche e su pratiche affidabili.
- Creare un clima in cui le aspettative degli studenti rispetto alle interazioni sociali e al rendimento scolastico siano elevate.

**(IUHPE-International Union For Health Promotion And Education):**

*"Verso una scuola che promuove la salute: Linee guida per la promozione della salute nelle scuole". Seconda versione del documento "Protocolli e linee guida per le scuole che promuovono la salute".)*

## **Obiettivi generali di promozione della salute nella scuola**

L'attività svolta in tema di promozione alla salute nella scuola identifica dei risultati attesi, con riferimento alle diverse aree tematiche trattate nell'analisi di contesto.

I risultati attesi si riferiscono ai bambini o ai giovani che costituiscono il target primario di specifici interventi e, eventualmente, agli adulti (genitori, insegnanti, educatori) che costituiscono i target secondari o moltiplicatori degli interventi stessi.

### **SCUOLA DELL'INFANZIA**

**Obiettivi specifici**

- Conoscere e avere coscienza del proprio corpo, degli altri, dell'ambiente
- Migliorare le abilità e le competenze decisionali dei bambini
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti dell'alimentazione (differenze tra alimenti, riconoscere caratteristiche sensoriali di verdura e frutta e loro funzioni di protezione della salute, i tempi del mangiare)
- Migliorare l'igiene orale
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti dell'attività fisica
- Diffondere corrette informazioni sugli incidenti domestici
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti di fumo e alcool come possibile fattore nocivo alla salute propria e degli altri

**Destinatari**

Target primario: i bambini della scuola dell'infanzia o gli adulti di riferimento

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, gli addetti alla ristorazione, il personale scolastico

### **SCUOLA PRIMARIA**

**Obiettivi specifici**

- Acquisire conoscenza e coscienza del proprio corpo e di quello degli altri imparando a

distinguere i momenti di benessere da quelli di malessere

- Identificare e riflettere sulle proprie reazioni emotive, sviluppare l'autostima attraverso percorsi esperienziali, sperimentare l'espressione sana dei sentimenti e individuare e condividere un "codice di comportamento"
- Sviluppare una coscienza critica nei consumi ed un miglioramento delle competenze decisionali
- Analizzare in maniera critica i messaggi dei media e sviluppare una resistenza alle pressioni sociali che influenzano i comportamenti individuali
- Riconoscere l'importanza del giusto riposo e del sonno per mantenere il corpo sano
- Facilitare la capacità di riflessione e di verbalizzazione di eventuali difficoltà legate alla tematica dipendenza
- Riconoscere il fumo come comportamento nocivo alla salute
- Riconoscere le differenze e le funzioni degli alimenti con particolare attenzione a verdura e frutta, imparare a variare l'alimentazione e a scandire i ritmi dei pasti nella giornata, valorizzare il cibo come momento di aggregazione
- Stimolare i bambini affinché facciano attività fisica nei suoi diversi modi anche riappropriandosi del piacere del camminare
- Conoscere la morfologia del cavo orale e le raccomandazioni per prevenire disturbi del cavo orale
- Diffondere corrette informazioni sugli incidenti domestici

### **Destinatari**

Target primario: i bambini della scuola primaria o gli adulti di riferimento

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, gli addetti alla ristorazione, il personale scolastico

## **SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO**

### **Obiettivi specifici**

- Saper riconoscere i propri bisogni e il proprio sistema di valori in modo da poter rifiutare modelli imposti dall'esterno e non rispondenti alle esigenze individuali
- Rafforzare nei ragazzi i fattori protettivi rispetto al rischio dipendenze ed implementare la consapevolezza riguardo alle problematiche ed alle risorse interne ed esterne
- Favorire nei ragazzi l'adozione di stili di vita sani attivando anche un ruolo di promozione nei confronti di pari e adulti (alimentazione sana, merenda a scuola, non fumo, uso consapevole delle bevande alcoliche, adeguata attività fisica, ecc.). Imparare ad ascoltare e a dare un nome alle proprie emozioni. Fornire strumenti per aumentare la conoscenza e la consapevolezza di se dal punto di vista affettivo e sessuale
- Maggiore consapevolezza del rapporto con la propria immagine corporea
- Aumentare le conoscenze ed il senso critico nei confronti dei media
- Implementare le conoscenze sulle tematiche dell'emergenza – urgenza

### **Destinatari**

Target primario: i ragazzi della scuola secondaria di primo grado

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, il personale scolastico

## **SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO**

### **Obiettivi specifici**

Imparare ad ascoltare e a dare un nome alle proprie emozioni e riuscire a gestirle in modo sano rafforzando anche il concetto di responsabilità nelle scelte comportamentali

- Fornire strumenti per aumentare la conoscenza e la consapevolezza di se dal punto di vista affettivo e sessuale prevenendo comportamenti sessuali a rischio

- Favorire nei ragazzi una maggiore consapevolezza di come si propongono nell'ambito scolastico e in che modo questi atteggiamenti influenzino le dinamiche di gruppo. Accrescere il senso di appartenenza al contesto scuola, aumentare l'empowerment individuale e di gruppo
- Aumentare la consapevolezza del rischio e riflettere sul valore della vita propria e altrui
- Prevenire gli incidenti stradali attraverso la diffusione della cultura della sicurezza alla guida con particolare attenzione alla riduzione dei comportamenti a rischio e alla cultura dell'autovalutazione
- Implementare le conoscenze sulle tematiche dell'emergenza – urgenza
- Promuovere la lettura critica e consapevole dei mass media
- Aumentare la consapevolezza del rapporto con la propria immagine corporea
- Prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze stupefacenti
- Favorire nei ragazzi l'adozione di stili di vita sani attivando anche un ruolo di promozione nei confronti di pari e adulti (alimentazione sana, merenda a scuola, non fumo, uso consapevole delle bevande alcoliche, adeguata attività fisica, ecc.)
- Far apprendere i concetti generali di salute e prevenzione attraverso le principali norme di sicurezza sul lavoro (triennio).

### **Destinatari**

Target primario: i ragazzi della scuola secondaria di primo grado

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, il personale scolastico.

## IL MODELLO EDUCATIVO: LIFE SKILLS E PEER EDUCATION

Per sistema di sviluppo della *life skills education* e della *peer education* su base locale si intende un insieme strutturato di processi e percorsi educativi alla cui messa a punto e implementazione partecipano diverse istanze, soprattutto in ambito scolastico e sanitario, con la cooperazione di una pluralità di attori presenti nelle reti dello sviluppo economico e sociale a livello territoriale.

Tali articolazioni possono infatti trovare schemi di interazione e cooperazione basati non su una modellistica astratta ma sulle soluzioni di volta in volta più efficaci sul piano delle pratiche e del trattamento riflessivo delle pratiche stesse.

In termini organizzativi l'implementazione del sistema, in quanto fenomeno processuale e socialmente costruito, può determinare nel tempo la formazione spontanea di "comunità di pratica" tra operatori, ossia di raggruppamenti organizzativi informali nei quali si possono sviluppare tendenze alla cooperazione, alla condivisione riflessiva di obiettivi d'azione, all'aiuto reciproco, alla creazione di linguaggi e codici comuni.

Le comunità di pratica, in questa prospettiva, rappresentano il terreno per forme continuative di apprendimento organizzativo e di crescita professionale e personale di coloro che ne fanno parte.

La strategia è centrata su interventi finalizzati sia al miglioramento delle potenzialità personali dei giovani in termini di competenze socio-emotive e relazionali sia al rinforzo dei tratti positivi degli ambienti di vita. La realizzazione viene affidata alle reti istituzionali e sociali nelle quali far convergere le risorse e sfruttare tutte le possibili sinergie tra gli stakeholders.

La scuola rappresenta il fondamentale *setting* di riferimento per l'implementazione di forme di educazione alle competenze per la vita ed educazione tra pari: svolge una funzione essenziale di socializzazione ed è al centro di sistemi di relazioni che coinvolgono, oltre agli stessi giovani, le famiglie e una serie di altri soggetti.

In questa chiave i processi di educazione tra pari in ambito scolastico vanno caratterizzati in termini istituzionali differenziandoli dai processi di informazione tra pari che possono aver luogo in forme spontanee e non strutturate. Nei contesti scolastici il ruolo chiave è ovviamente quello degli insegnanti cui viene affidata, nelle diverse situazioni, la responsabilità dei processi di educazione esperienziale.

L'avvio di tali processi non può che partire dall'identificazione di figure che, nell'ambito del personale docente, possano porsi come effettivamente *accountable* rispetto ai processi. Laddove *accountability* rimanda a un intreccio indissolubile di responsabilizzazione, impegno e capacità di rendere conto delle azioni intraprese in vista di un determinato obiettivo.

Lavorare nel campo dell'educazione esperienziale richiede all'insegnante una percezione allargata del proprio ruolo e una focalizzazione sulla soggettività dei giovani, finalizzati a una crescita in cui le competenze culturali e professionali di base si compongono con le competenze per la vita.

L'insegnante aperto all'educazione esperienziale è pertanto un educatore capace di agire in base a un progetto di autosviluppo, anch'esso ispirato alle competenze per la vita e orientato alla valorizzazione di capacità come quelle di comunicazione, *problem-solving* ed empatia.

In questa chiave gli interventi promossi con il concorso dell'équipe formativa (personale sanitario formato) dovrebbero puntare ad arricchire la professionalità dell'insegnante sul piano sia delle metodologie (contribuendo alla capacità di gestire metodi basati sulla fiducia e sulla cooperazione nella dimensione di gruppo) sia delle strategie educative (contrassegnate dalla ricerca dell'efficacia nell'apprendimento).

A partire dal ruolo chiave degli insegnanti possono essere prospettate strategie di intervento, eventualmente, in alcuni casi, aperte anche ad attori esterni al mondo della scuola, secondo quanto già richiamato in termini di strutture reticolari e di programmi di comunità.

Operativamente, i processi nel campo dell'educazione alle competenze per la vita e all'educazione tra pari dovrebbero essere sviluppati attraverso fasi che, nel rispetto delle specificità contestuali, possono essere a grandi linee ricondotte a quanto sotto descritto.

Il lavoro si articola per stadi di sviluppo strettamente connessi tra loro e strutturati in un sistema circolare con effetto "a cascata":

- 1. sensibilizzazione del collegio docenti su LSE e PE**
- 2. formazione di base dei docenti su LSE e PE**
- 3. informazione-formazione dei genitori**
- 4. formazione di studenti futuri *peer educator***
- 5. attività dei *peer educator***
- 6. formazione di II livello di insegnanti e studenti**
- 7. allargamento della rete operativa**

## ***LE BUONE PRATICHE***

Innanzitutto è necessario avere una definizione comune, che può essere utile come punto di riferimento.

**Le buone pratiche sono interventi/attività/programmi che “in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione” (Kahan e Goodstadt, 2001), creando le condizioni affinché operatori, decisori e portatori di interesse possano riflettere e confrontarsi in maniera costruttiva sugli elementi che hanno favorito la buona riuscita di un intervento di prevenzione e promozione della salute.**

### **Perché occuparsi di buone pratiche?**

Valorizzare le buone pratiche in promozione della salute permette agli operatori di “apprendere dall’esperienza”, riflettendo in maniera critica sui fattori che possono aver portato alla riuscita di un intervento e sugli elementi che potrebbero favorire la replicabilità e la trasferibilità in altri contesti dell’esperienza descritta.

Riflettere e sviluppare questo ambito di studio è importante per stabilire chiari standard professionali per gli operatori del settore e motivarli a rafforzare le prove di efficacia pratica (*effectiveness*) in promozione della salute; stabilire criteri per legittimare e rendere plausibili azioni e investimenti; fornire trasparenza, comprensibilità e coerenza decisionale ad ogni livello di attività professionale e permettere così il posizionamento della promozione della salute all’interno della sanità pubblica con basi chiare, solide e strategiche.

Riflettere e sviluppare criteri di buona pratica sono importanti passaggi per rispondere a tre necessità tra loro collegate:

- **formativa**, per tutti gli operatori (scuola, sanità, enti locali, cooperative, compagnie teatrali, volontariato...) che intendano provare a descrivere in maniera efficace le proprie pratiche professionali, verificando di aver descritto tutti i passaggi fondamentali e mettendo in luce le caratteristiche metodologiche del proprio intervento
- **certificativa**, per la valorizzazione di pratiche già scritte (in fase di avvio e/o realizzazione, e/o già concluse) e la loro diffusione
- **decisionale**, a sostegno delle scelte dei decisori di tutti i settori della società circa progetti e interventi che abbiano caratteristiche di qualità e/o di efficacia pratica.

Gli interventi di promozione della salute nel mondo della scuola presentano diversi livelli di coprogettazione tra i diversi soggetti coinvolti (ASL, comunità locale) nascono da istituzioni differenti e sono pensati per i diversi livelli di scuola.

In questo divenire è necessario costruire strumenti che guidino e sostengano la creatività e la metodologia dei progetti, che offrano opportunità di cambiamento per il benessere e la salute, identificabili quali buone pratiche riconoscibili e riconosciute dalle comunità locali in cui si sono sviluppati e dalla comunità dei professionisti, affinché il patrimonio in continuo incremento di “buoni” interventi, progetti, esperienze ed apprendimenti venga valorizzato e reso disponibile per processi di trasferibilità.

La rassegna delle buone pratiche è intesa in senso incrementale ed evolutivo e sarà alimentata anche dalle stesse esperienze costruite nella rete regionale oltre che dalle proposte nazionali ed internazionali.

In particolare, le buone pratiche possono essere fonte di ispirazione per la costruzione di percorsi territoriali suscettibili di adattamento alle condizioni locali da parte delle singole scuole.

I **criteri minimi qualitativi**, utili ad individuare le azioni esemplari e le condizioni che le rendono esportabili in altri contesti e sostenibili nel tempo, a valutare la **qualità metodologica** (la successione e la completezza delle diverse fasi di progettazione) e l'**efficacia pratica** (effectiveness – “funziona qui, in questo contesto?”) di un progetto di prevenzione e promozione della salute, a partire dalla documentazione esistente sono i seguenti:

- **ANALISI CONTESTO LOCALE**

Il progetto descrive le caratteristiche (socio-demografiche, economiche, sociali, ambientali e comportamentali) del contesto locale che ne condizionano positivamente o negativamente la realizzazione?

- **ANALISI DEI DETERMINANTI**

Il progetto descrive i determinanti (le cause o i fattori interni e/o esterni al destinatario finale) del comportamento correlato al problema/bisogno di salute?

- **MODELLI TEORICI**

Il progetto descrive i modelli teorici usati per la progettazione e per il cambiamento dei comportamenti?

- **PROVE DI EFFICACIA**

Il progetto cita e trasferisce nel proprio disegno e nella sua realizzazione esempi di buona pratica e/o prove di efficacia?

- **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'INTERVENTO**

Nel progetto sono descritte le attività che compongono l'intervento (cosa e come è stato fatto)?

- **VALUTAZIONE DI PROCESSO (monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto/delle attività)**

Il progetto ha previsto e condotto una valutazione di processo?

- **VALUTAZIONE DI RISULTATO (verifica del raggiungimento degli obiettivi)**

Il progetto ha previsto e condotto una valutazione di risultato?

Una procedura che preveda l'attribuzione di una valutazione numerica permetterà di identificare **pratiche insufficienti, sufficienti, discrete e buone**, indicando le aree di miglioramento.

## ***PROTOCOLLO SCUOLA - SALUTE IN BASILICATA***

L'Intesa è finalizzata a regolare il rapporto di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema scolastico della regione Basilicata, teso a favorire la promozione di interventi che ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento e che mirano, secondo la definizione dell'O.M.S., ad assicurare ai destinatari degli interventi stessi un maggior controllo sulla propria salute, anche mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili.

La Regione Basilicata e l'Ufficio Scolastico Regionale con D.G.R. n. 407/12, concordano di perseguire congiuntamente le seguenti finalità generali:

a) riconoscersi reciprocamente come interlocutori istituzionali privilegiati, con particolare riferimento allo svolgimento concordato di funzioni relative ai sotto citati ambiti:

- individuazione e monitoraggio dei bisogni e definizione delle priorità ai fini della programmazione di interventi di prevenzione e promozione della salute nella comunità scolastica
- definizione e diffusione di linee guida/indicazioni per la stesura ed elaborazione dei progetti/interventi di educazione alla salute con individuazione, in fase di progettazione, di un sistema di verifica dei risultati;
- progettazione di interventi-tipo e di strumenti operativi
- promozione di idonee opportunità di formazione, anche congiunta, degli operatori sanitari e scolastici
- valutazione dell'efficacia degli interventi;

b) collaborare per favorire e sostenere lo svolgimento a livello scolastico di programmi volti a garantire interventi di educazione e promozione della salute e realizzare una progettazione condivisa;

c) predisporre un piano di intervento per ricondurre le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico ad un quadro organizzativo e metodologico unitario di opportunità;

d) definire strumenti volti a garantire la qualità degli interventi di promozione ed educazione alla salute attraverso la diffusione di modalità accreditate relativamente alla progettazione, gestione e valutazione degli interventi;

e) condividere gli approcci metodologici, la gestione e la valutazione degli interventi e la loro diffusione tra le realtà locali, anche in relazione alle azioni in corso;

f) ottimizzare l'uso delle risorse, riconducendo le iniziative ad un quadro unitario compatibile, secondo linee guida condivise, con la programmazione socio-sanitaria nazionale, regionale e con i programmi nazionali e regionali dell'Ufficio Scolastico Regionale.

Dal punto di vista operativo si prevede che il Protocollo venga accompagnato da azioni propedeutiche indispensabili alla realizzazione degli obiettivi prefigurati, in un'ottica di sostenibilità nonché al fine di facilitare la creazione della "Rete lucana delle scuole che promuovono salute":

- azioni centrali di sistema (predisposizione di linee di indirizzo e criteri di adesione, percorsi formativi, strumenti di comunicazione, sistemi di documentazione, ecc. )

- individuazione di scuole (infanzia, primaria e secondaria di 1° e di 2° grado), rappresentative dei diversi territori provinciali (Scuole Polo individuate per area di intervento) disponibili ad aderire formalmente al progetto (fase sperimentale e successiva diffusione)
- processi di co-progettazione locale realizzati da Dipartimento Politiche della Persona, USR e ASL
- formazione congiunta per i diversi attori del progetto.

### ***Aree di intervento***

Attraverso le azioni definite dal Protocollo, la Regione Basilicata e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata concordano sul carattere strutturale e funzionale della collaborazione e intendono:

a) promuovere/implementare percorsi e azioni coerenti con i programmi nazionali di Guadagnare Salute operando, in particolare, nelle seguenti aree d'intervento:

- corretta alimentazione
- promozione dell'attività fisica
- lotta al fumo
- lotta alle dipendenze (droghe, alcool, farmaci, sostanze dopanti, gioco d'azzardo)
- prevenzione degli incidenti stradali
- educazione all'affettività e alla sessualità consapevole e responsabile
- promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

b) favorire l'attività di conoscenza del contesto socio-culturale e dei profili di salute della comunità, attraverso la conduzione di indagini epidemiologiche con l'utilizzo anche di sistemi di sorveglianza sugli stili di vita atti a rilevare i bisogni specifici di salute e a monitorare l'evoluzione nel tempo dei principali fattori di rischio comportamentali

c) favorire una visione di programmazione partecipata e trasversale sugli stili di vita, in un'ottica di rete, con il coinvolgimento attivo dei docenti, degli studenti, dei genitori e che preveda la possibilità di ricercare alleanze con altri soggetti pubblici e privati operanti nel territorio, quali le associazioni sportive, di volontariato, gli enti locali oltre che con i gestori dei mezzi di comunicazione per dar opportuna rilevanza alle azioni intraprese

d) programmare interventi di prevenzione "*Evidence Based*" secondo i principi di efficacia e sostenibilità

e) diffondere le buone pratiche

### **La programmazione partecipata**

La realizzazione di specifici progetti di educazione alla salute richiede l'attivazione di un idoneo **processo** di programmazione, a partire dai seguenti elementi di riferimento strettamente correlati:

- Predisporre una "**diagnosi di comunità**" finalizzata ad individuare i bisogni specifici della popolazione scolastica, le situazioni e i fattori di rischio, le risorse ed i vincoli che possono potenziare o indebolire le azioni. A tale scopo la scuola si impegnerà a fornire elementi utili ad identificare un "profilo" della propria scuola, attraverso la partecipazione a riunioni di lavoro, compilazione di questionario conoscitivo attraverso il quale delineare bisogni, obiettivi e criticità.
- Scegliere con oculatezza i **target**, sulla base delle finalità e delle risorse a disposizione.

- Prevedere la presenza di **risorse idonee** e sufficienti (in particolare risorse umane, strumentali, materiali), al fine tra l'altro, di garantire interventi continuativi, azioni pluriennali, attività eque ed omogenee nei diversi ambiti territoriali.

Le Aziende Sanitarie Locali avranno ognuna la competenza per il proprio distretto territoriale di appartenenza e le Scuole faranno riferimento alla propria ASL di riferimento, dunque la ASP avrà la competenza delle provincia di Potenza e la ASM di quella di Matera.

### ***Il modello organizzativo***

Il modello organizzativo individuato, per la realizzazione delle finalità di cui all' intesa e nell'ottica della *governance* interistituzionale orientata a rendere sistematiche le azioni, prevede la costituzione delle seguenti strutture operative:

- COMITATO PARITETICO REGIONALE (CPR)
- GRUPPO DI LAVORO INTERDISCIPLINARE AZIENDALE (GLIA) (per singola ASL)
- TAVOLI TECNICI PER MACROAREA INTERISTITUZIONALI (TTMT)

**Il Comitato Paritetico Regionale (CPR)** è un organo **regionale** costituito con D.D. 7202.2012/D.00701 del 17/12/2012 formato dai rappresentanti del Dipartimento Salute e dell'Ufficio Scolastico Regionale, dai referenti di Guadagnare Salute delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e dai referenti per l'educazione alla salute dell' Ufficio Scolastico Regionale.

**Il Gruppo di Lavoro Interdisciplinare Aziendale (GLIA)** da istituire presso ciascuna ASL, formato dai rappresentanti del Direttore Sanitario, Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dai referenti aziendali del Programma Guadagnare Salute e dal Responsabile dell'Ufficio Scolastico Provinciale.

**I Tavoli Tecnici Tematici (PER MACROAREA) (TTMT)** da istituire presso ciascuna ASL, formati dai rappresentanti delle Unità Operative delle singole Aziende Sanitarie Locali, già coinvolte nei programmi di prevenzione nelle scuole, afferenti alle macroaree di Guadagnare Salute (Dipartimento di Prevenzione, Consultori, SERT, Unità di Nutrizione e dietetica, Unità di Psicologia Clinica, Dipartimento di Salute Mentale) referenti scolastici per l'educazione alla salute, un rappresentante del Comitato Paritetico e (associazione genitori, studenti, rappresentanti delle istituzioni comunali...)

### ***Comitato Paritetico Regionale (CPR)***

Il Comitato Paritetico Regionale è composto da:

- per la Regione Basilicata dal Dott. Rocco Libutti, dalla Dott.ssa Gerardina Sorrentino, dalla Dott.ssa Mariangela Mininni, dai Referenti Aziendali del Programma Guadagnare Salute delle AA.SS.LL.lucane.
- per l'Ufficio Scolastico Regionale di Basilicata dal Direttore Generale, o da un suo delegato; dai referenti per l'educazione alla salute degli uffici degli ambiti territoriali.

Il CPR attraverso la lettura dei dati epidemiologici e attraverso la rilevazione dei bisogni realizzata dalle Istituzioni Scolastiche ha il compito di:

- ✓ individuare i bisogni
- ✓ individuare le priorità di intervento

- ✓ predisporre il Piano annuale degli interventi e gli indirizzi operativi per la loro realizzazione da fornire ai Gruppi di Lavoro Interdisciplinari Aziendali
- ✓ favorire il raccordo con progetti e linee di intervento già avviati a livello nazionale o interregionale
  - ✓ rafforzare le reti
  - ✓ valutare e validare progetti di interesse regionale
  - ✓ stimolare e/o proporre interventi formativi diretti ad operatori scolastici e socio-sanitari
  - ✓ favorire la raccolta, la diffusione e la promozione delle buone pratiche
  - ✓ definire criteri, strumenti e piani di valutazione sull'efficacia degli interventi
  - ✓ monitorare i risultati delle azioni.

Le attività deliberate dal CPR saranno coordinate a livello territoriale dai GLIA.

Il CPR, per l'istruttoria di problematiche oggetto del presente protocollo, ha facoltà di costituire gruppi tecnici costituiti da esperti, di entrambe le amministrazioni firmatarie, nelle diverse aree di intervento.

### ***Gruppo di Lavoro Interdisciplinare Aziendale***

Il Gruppo Interdisciplinare Aziendale, opera a livello locale ed è costituito nelle due Aziende Sanitarie Locali della Regione Basilicata ASP e ASM.

Tale gruppo è costituito da:

- Direttore Sanitario dell'ASL di appartenenza
- Referente per l'educazione alla salute del programma ministeriale Guadagnare Salute della ASL, con funzione di coordinamento
- Rappresentante del Dipartimento di Prevenzione della ASL
- Referente per l'educazione alla salute di ambito territoriale scolastico (ex USP)

Il Gruppo Interdisciplinare Aziendale svolge compiti di:

- attuare e monitorare le progettualità approvate dal CPR
- sottoporre alla valutazione del CPR ipotesi progettuali da realizzare, in ambito locale, nelle aree di intervento di cui all'accordo
- comunicare al CPR esperienze realizzate nel territorio al fine di alimentare l'archivio delle buone pratiche
- predisporre, entro il mese di maggio di ogni anno, un report delle attività di promozione della salute realizzate nel corso dell'anno scolastico precedente, al fine di consentire la predisposizione del piano annuale degli interventi da parte del CPR.

### ***Tavoli Tecnici Tematici***

Si prevede la costituzione dei seguenti **Gruppi di Lavoro Tematici Aziendali** organizzati per macroarea di intervento, (nelle rispettive Aziende Sanitarie Locali) i cui rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali verranno individuati dalle Direzioni Aziendali, tra i professionisti che già da tempo si occupano delle specifiche tematiche in oggetto:

- **Gruppo dipendenze** (fumo, alcol, sostanze illegali e gioco d'azzardo patologico) costituito da rappresentanti dei Consultori, Dipartimenti Salute Mentale, SERT, Unità di Psicologia Clinica – ASP e ASM; 2 dirigenti scolastici o insegnanti referenti per la salute individuati dall'Ufficio Scolastico oppure individuazione di Scuola Polo;
- **Gruppo stili di vita** (alimentazione e attività motoria) costituito da rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione, SIAN, Unità di Nutrizione Clinica e dietetica ASP-ASM; 2 dirigenti scolastici o insegnanti referenti per la salute individuati dall'Ufficio Scolastico oppure individuazione di Scuola Polo;
- **Gruppo sicurezza** (sicurezza stradale, domestica, nei luoghi di lavoro) costituito da rappresentanti Dipartimento Prevenzione, ASP-ASM; 2 dirigenti scolastici o insegnanti referenti per la salute individuati dall'Ufficio Scolastico oppure individuazione di Scuola Polo;
- **Gruppo Affettività, sessualità e relazioni** (rivolte al contenimento fenomeno del disagio, costituito da rappresentanti dei Consultori, Dipartimenti Salute Mentale, SERT, Unità di Psicologia Clinica, ASP-ASM; 2 dirigenti scolastici o insegnanti referenti per la salute individuati dall'Ufficio Scolastico oppure individuazione di Scuola Polo;

I Gruppi di Lavoro Tematici per la propria area di interesse, rappresentano l'organismo tecnico ed operativo, ovvero riuniscono gli operatori che lavorano nella specifica area di interesse; avranno il compito di:

tracciare programmi ed interventi relativi alla propria area di competenza, interfacciarsi e confrontarsi con gli analoghi gruppi delle altre aziende sanitarie al fine, tra l'altro, di impostare programmi anche a valenza regionale e comunque, con l'obiettivo di stratificare strategie comuni di intervento, armonizzare le azioni, curare i rapporti con le scuole e sviluppare percorsi di coprogettazione, realizzare comuni percorsi di formazione.

I Gruppi di Lavoro Tematici saranno in diretta comunicazione con il proprio Gruppo Interdisciplinare Aziendale che, ricordiamo, rappresenta l'anello di congiunzione con l'istituzione regionale.

Verranno periodicamente coinvolti nelle riunioni operative del Comitato Paritetico al fine di focalizzare e condividere un programma di azioni, obiettivi comuni e strategie di intervento specifiche per quell'area tematica, propedeutiche alla progettazione degli interventi.

I progetti proposti dai Gruppi di Lavoro Tematici verranno trasmessi al proprio GLIA di riferimento che provvederà, entro i termini previsti, ad inviare i progetti di interesse al Comitato Paritetico Regionale, presso il Dipartimento Salute della Regione Basilicata.

Lo stesso, raccoglierà le proposte progettuali, che dovranno essere redatte secondo i requisiti di seguito riportati, al fine procedere alla definizione del "**Piano Integrato Annuale di Educazione alla Salute**", ossia un catalogo con le proposte progettuali di educazione alla salute messe a disposizione dei Dirigenti Scolastici per promuovere la salute nelle scuole di ogni ordine e grado della Regione Basilicata.

## **Criteri previsti per la formulazione delle proposte progettuali**

Si definiscono i criteri guida generali ed i requisiti necessari alla formulazione delle proposte progettuali realizzate dai Gruppi di Lavoro Interdisciplinari Aziendali (GLIA) finalizzati all'approvazione delle stesse a cura del CPR.

- Atinenza alle aree prefissate
- Coerenza e continuità
- Coprogettazione: condivisione dei percorsi progettuali dalle componenti sanitarie e scolastiche
- Trasversalità: interdisciplinarietà, interconnessione tra ambiti disciplinari e formativi e tra i diversi campi di esperienza
- Innovazione del percorso educativo (life skills, peer education) assicurando la presenza di operatori già formati o da formare
- Interistituzionalità: collegamento con enti e agenzie diverse
- Protagonismo: partecipazione attiva dei bambini/ragazzi/adolescenti
- Globalità: attenzione all'insieme dei bisogni psicofisici e relazionali dei bambini/ragazzi/adolescenti
- Verificabilità e processualità: predeterminazione dei modi e tempi di verifica e di valutazione (indicatori di processo e di risultato)

La proposta progettuale dovrà essere strutturata secondo i principi delle buone pratiche e sviluppare dettagliatamente i seguenti punti:

- Gruppo di lavoro
- Equità
- Empowerment
- Partecipazione
- Setting
- Teorie e modelli
- Prove di efficacia/buona pratica
- Analisi di contesto
- Analisi dei determinanti
- Risorse tempi e vincoli
- Collaborazione e alleanze
- Obiettivi (generali e specifici)
- Descrizione attività/intervento
- Valutazione di processo
- Valutazione di risultato
- Sostenibilità
- Comunicazione
- Documentazione

### **Progettazione di interventi sperimentali e/o di strumenti operativi e di ricerca:**

particolare rilevanza deve essere attribuita alla promozione di progetti innovativi, che rispondano ai criteri previsti dalla rete Health Promoting Schools, ed al sostegno allo sviluppo di metodi e strumenti, in grado di promuovere l'accesso alle opportunità formative e educative e la collaborazione in rete.

La valutazione rappresenta un'azione fondamentale dei progetti di educazione alla salute, sia per verificare il raggiungimento dei risultati che per ridisegnare e delineare le attività in un'ottica di continuità dell'azione preventiva.

Qualsiasi programma educativo-informativo dovrà prevedere un piano di valutazione qualitativa e quantitativa degli effetti prodotti, utilizzando indicatori che possiedano caratteristiche di oggettività e rappresentatività del fenomeno.

Le attività educative dovrebbero svilupparsi attraverso procedure che prevedano una valutazione ex ante, una valutazione in itinere ed una valutazione finale con verifica dei risultati.

## **FINANZIAMENTI**

Si puntualizza che l'attività di educazione alla salute svolta dalle diverse strutture aziendali delle Aziende Sanitarie Locali, rientra nei loro compiti istituzionali di prevenzione e le attività già in essere costituiranno la base fondante delle azioni di promozione della salute e del Piano di Educazione alla Salute nelle scuole.

A queste potranno seguire progettualità aggiuntive di implementazione e/o valorizzazione delle azioni in essere, al fine di migliorare l'offerta educativa nell'ambito del ventaglio di proposte progettuali che ciascuna Azienda Sanitaria Locale intenderà proporre, oltre alla programmazione istituzionale.

## **VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE PROGETTUALI**

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso il coordinatore del proprio GLIA, dovranno inviare al CPR il proprio piano di proposte progettuali, costituito dalla raccolta dei singoli progetti afferenti alle diverse aree tematiche individuate nella programmazione, entro il 30 Aprile di ogni anno, (solo per l'anno 2014 eccezionalmente le proposte dovranno pervenire entro il 30 giugno) per consentire le attività preliminari alla elaborazione del Piano di Educazione alla Salute per l'anno scolastico successivo.

I progetti pervenuti saranno visionati dal CPR che, dopo aver verificato la rispondenza ai criteri di formulazione progettuale previsti, dovrà facilitare l'ottimizzazione degli interventi, la loro armonizzazione assumendo i contorni di un nucleo di riferimento e supporto alla realizzazione degli stessi.

## ***LINEE D'AZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/15***

Il Comitato Paritetico Regionale (CPR) ritiene di concentrare per l'anno scolastico 2014/15 la progettualità indirizzata alle scuole intorno a **tre azioni-cardine**, allo scopo di consolidare il sistema, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.

In quest'ottica si prevede:

1. **L'offerta di "livelli minimi" di attività di promozione della salute**, come opportunità fruibili in tutte le scuole, in collaborazione con le ASL, sulle tematiche prioritarie del programma Guadagnare Salute (alimentazione e attività fisica, fumo, alcol e dipendenze), in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (life skills), nonché dei programmi regionali sulla cultura della donazione.  
Per implementare le linee di azione per l'anno scolastico 2014-2015, gli istituti scolastici interessati potranno fare riferimento alle attività già in corso offerte dalle ASL per la scuola che verranno, ove necessario, perfezionate al fine di essere coerenti con le azioni e gli esempi di buona pratica descritti. La rassegna delle buone pratiche è intesa in senso incrementale ed evolutivo e sarà alimentata anche dalle stesse esperienze costruite nelle scuole oltre che dalle eventuali proposte progettuali nazionali.

Pertanto l'anno scolastico 2014/2015 si considera **"anno pilota"** per dare inizio alla costruzione del percorso descritto in un'ottica di miglioramento ed arricchimento delle esperienze e delle proposte, alla luce delle indicazioni rivenienti dalle linee guida del Protocollo in oggetto.

2. **L'offerta di iniziative di formazione, informazione, aggiornamento e ricerca/azione, funzionali:**
  - a) al raggiungimento effettivo e documentato dei "livelli minimi" di cui al precedente paragrafo (prevalentemente attraverso iniziative locali coordinate dai Gruppi di Lavoro Tematici Aziendali anche attraverso modalità a cascata);
  - b) all'elaborazione condivisa di percorsi educativi a valenza regionale nell'ambito delle aree di intervento del Programma Guadagnare Salute;
  - c) all'approfondimento dell'utilizzo di strumenti innovativi per la promozione di stili di vita sani quali le life skill, peer education e non ultima la media education, attraverso l'attivazione di percorsi formativi rivolti a tutti gli operatori coinvolti organizzati da personale specializzato (in corso di definizione le modalità).

La prima azione significativa a tal riguardo sarà, la realizzazione di un **Progetto Formativo**, rivolto agli operatori regionali e sanitari ed ai docenti delle scuole lucane coinvolti nei piani di educazione alla salute, che verrà strutturato e determinato con programma successivo.

Come è ormai noto, la formazione dei docenti e degli operatori sanitari, rappresenta una condizione necessaria ed improcrastinabile per favorire l'aggiornamento sui temi dell'educazione alla salute e l'interazione tra scuola e sanità.

I docenti individuati dall'Ufficio Scolastico Regionale, gli operatori sanitari identificati dalle Aziende Sanitarie Regionali ed i membri del Comitato Paritetico Regionale, saranno coinvolti in incontri formativi rivolti all'accrescimento delle rispettive competenze e conoscenze, permettendo loro di diventare l'anello forte, il raccordo operativo territoriale "di rete" a sostegno del Programma "Guadagnare Salute".

Gli operatori sanitari e scolastici formati, a loro volta, con modalità a "cascata", si occuperanno della successiva formazione di tutti gli operatori impegnati nei programmi.

Gli aspetti operativi e metodologici verranno definiti in seguito con e dettagliati con apposito documento di programma.

A tale proposito le istituzioni sanitarie e scolastiche dovranno entrambe, ognuno nei limiti delle proprie risorse dedicare un budget alla formazione.

Il processo della formazione dovrà costituire un percorso in progress da aggiornare continuamente.

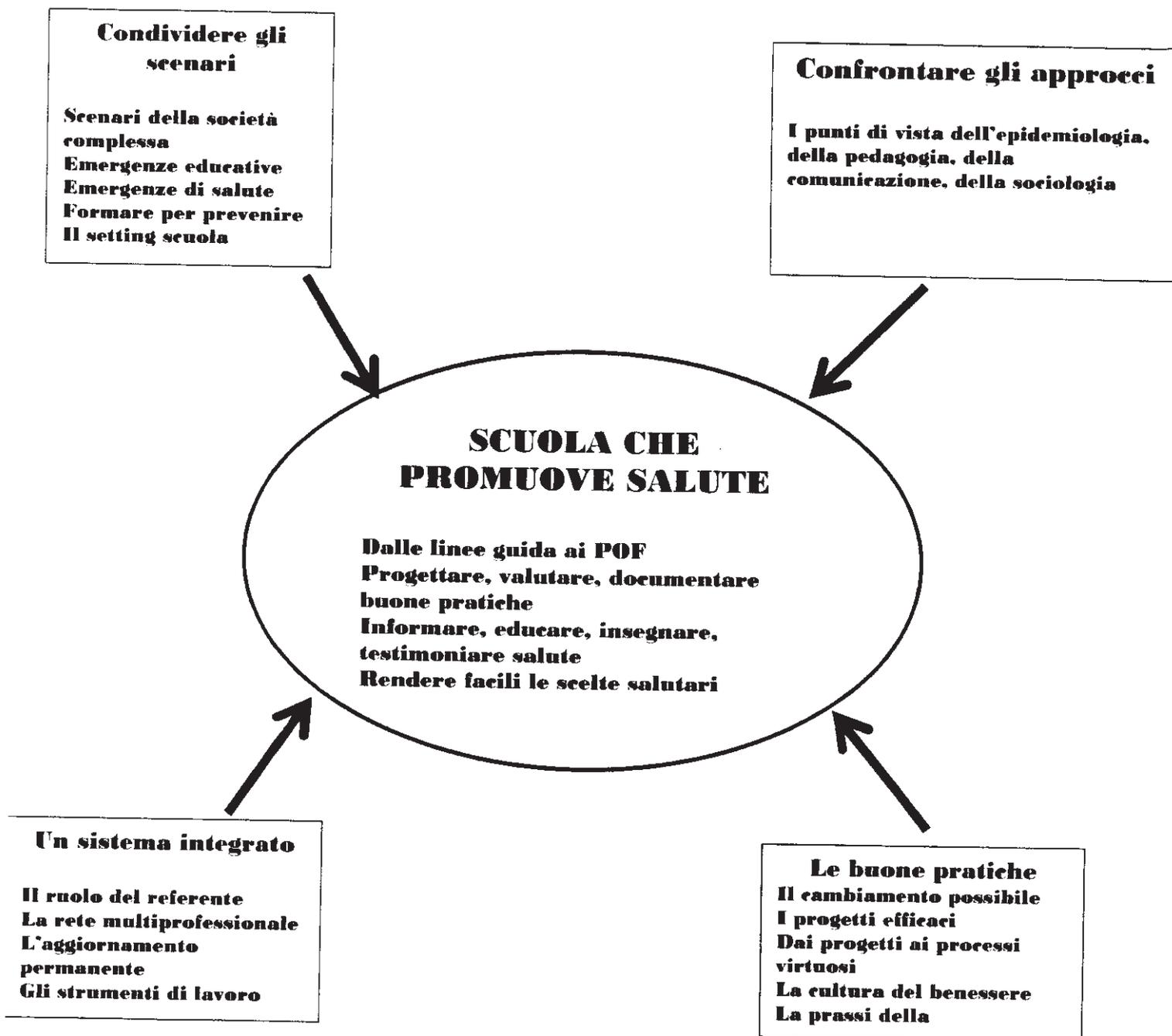
### **3. Avvio delle azioni necessarie alla costruzione del Profilo di Salute della Scuola e identificazione di Scuole Polo**

Il Profilo di Salute è considerato uno strumento attraverso il quale la comunità scolastica nel suo insieme può:

- effettuare una ricognizione di informazioni quantitative e qualitative relativamente ai fattori (di tipo organizzativo, relazionale e fisico) che insistono sull'ambiente scolastico,
- definire una sorta di "fotografia" della scuola dal punto di vista della salute (criticità, priorità, risorse) utile per una sistematica autovalutazione preliminare alla successiva programmazione delle azioni prioritarie
- concorrere così a tracciare ipotesi di miglioramento in senso favorevole alla salute nell'ambito della pianificazione interna (POF) ed avvalendosi della collaborazione di tutti gli altri sistemi interessati presenti sul territorio.

La scelta di Scuole Polo di riferimento per aree di intervento potrà assicurare una migliore

## *ORGANIZZARE LA SALUTE": la vision partecipata*



## *IL COMITATO PARITETICO REGIONALE (CPR)*

