

## CAPITOLO 3

# Programmi Predefiniti

### 3.1 PP01 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

#### PP01 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Paola Angelini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M01-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) M01-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute M02-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL M05-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti M05-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <p>M01LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</p> <p>contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</p> <p>prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M01LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, ecc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</p> <p>M01LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M02LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</p> <p>M02LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</p> <p>M02LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</p> <p>M02LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</p> <p>M02LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato</p> <p>M03LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M04LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</p> <p>M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p> <p>M05LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</p> <p>M05LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari e al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M05LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</p> <p>F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

## PP01 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità. La centralità degli stili di vita nel determinare lo stato di salute è una delle importanti acquisizioni del moderno approccio alla promozione della salute di cui devono tenere conto la ricerca socio-sanitaria, le azioni politiche e i programmi di educazione. Per questo motivo il Sistema Sanitario Nazionale supporta i programmi di sorveglianza al fine di monitorare gli stili di vita della popolazione per poter pianificare azioni e piani di *advocacy* tra i diversi attori coinvolti e valutarne l'efficacia. In particolare, per l'età pediatrica i dati di seguito rappresentati derivano, per i bambini di 8-9 anni, dall'Indagine OKkio alla Salute del 2019 in Emilia-Romagna, mentre per le classi di età 11, 13 e 15 anni sono stati utilizzati i risultati dell'indagine HBSC del 2018 sugli stili di vita e la salute.

### ATTIVITÀ FISICA

Dai risultati dell'indagine OKkio alla Salute del 2019 in Emilia-Romagna emerge che il 16% dei bambini di 8/9 anni non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine, percentuale in crescita rispetto agli anni precedenti, e solo l'8% ha praticato, nell'ultima settimana, 4 o più giorni di sport fuori dall'orario scolastico. La prevalenza di chi pratica sport per almeno 4 giorni cresce all'aumentare del livello di istruzione del padre anche se in maniera non significativa, passando dal 6% nel caso di nessun titolo al 10% se in possesso di una laurea o di un titolo superiore.

Il 24% dei bambini riferisce di andare a scuola a piedi o in bicicletta, percentuale in linea con gli anni precedenti; la prevalenza è più alta tra chi ha la madre con cittadinanza straniera (43%) rispetto a quelli la cui madre ha cittadinanza italiana (19%) e tra i bambini la cui famiglia riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (27%) rispetto a quelle con nessuna difficoltà (23%).

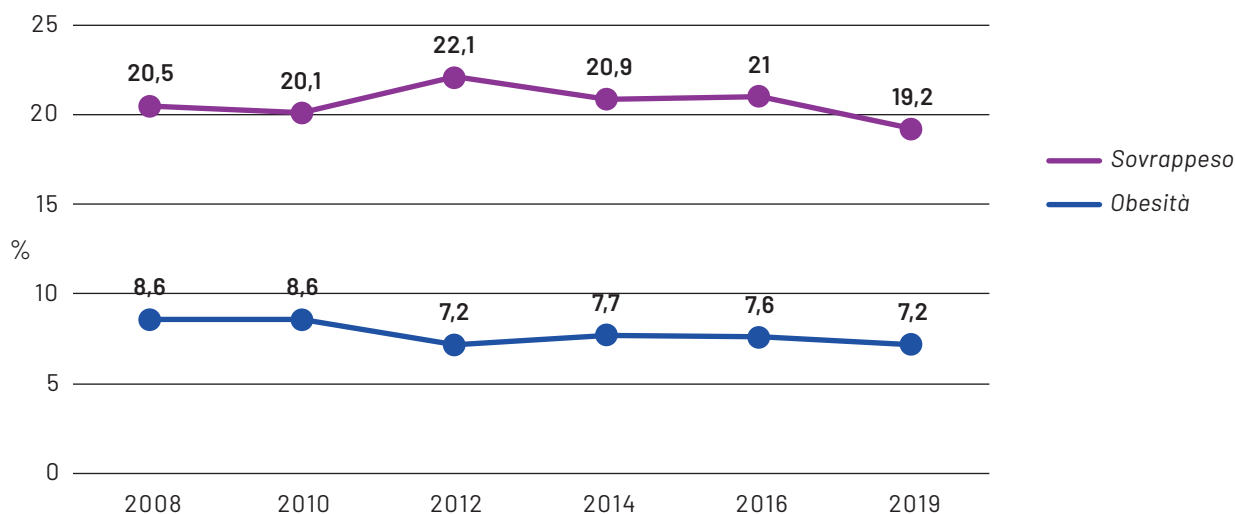
Il 40% riferisce di passare più di 2 ore al giorno davanti agli schermi, percentuale che è aumentata di 10 punti percentuali dal 2014 al 2019; il 38% guarda la tv per almeno due ore al giorno e la percentuale è significativamente più alta tra coloro che hanno la madre (45%) o il padre (44%) con cittadinanza straniera rispetto a quelli i cui genitori hanno cittadinanza italiana (33%) e tra quelli i cui genitori non hanno nessun titolo di studio (46% nel caso della madre e 42% nel caso del padre) rispetto a quelli i cui genitori sono in possesso di una laurea o di un titolo superiore (30% nel caso della madre e 29% nel caso del padre).

L'indagine HBSC del 2018 sugli stili di vita e la salute dei ragazzi di 11-15 anni mostra che in Emilia-Romagna solo il 6% delle ragazze e il 13% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno); circa il 55% dei ragazzi si limita a un'ora di attività fisica moderata o intensa per 2-4 giorni alla settimana; l'8% delle femmine e il 5% dei maschi non partecipa mai attività fisica. Il 24% delle femmine e il 38% dei maschi dichiara di passare più di 2 ore al giorno usando computer/console/tablet/smartphone e altri device. Per i figli di immigrati provenienti da paesi a forte pressione migratoria la percentuale di ragazzi che passa più di due al giorno usando computer/console/tablet/smartphone e altri device aumenta fino al 45%.

### STATO PONDERALE E DIETA

Nel 2019 si osserva un lieve calo per quanto riguarda la prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini di 8/9 anni della Regione Emilia-Romagna (Figura 1). Confrontando i dati nazionali con i regionali, si evidenzia una minor tendenza al sovrappeso e all'obesità in Regione rispetto all'Italia. La percentuale di bambini in sovrappeso o obesi è più alta nel caso di nessun titolo di studio della madre (32%) o del padre (33%) rispetto a quelli i cui genitori posseggono una laurea o un titolo superiore (22% nel caso della madre e 19% nel caso del padre) ed è più alta tra i bambini le cui famiglie riferiscono di arrivare a fine mese con molte difficoltà (37%) rispetto a quelli senza nessuna difficoltà (24%).

**Figura 1: Trend della percentuale di bambini di 8/9 in sovrappeso o obesi in Regione Emilia-Romagna. Anni 2008-2019**



Fonte: Rilevazione Okkio alla Salute

La prevalenza di eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) diminuisce nell'adolescenza: 18% negli 11enni, 14,5% nei 13enni e 15,5% nei 15enni. La riduzione dell'eccesso ponderale in adolescenza riguarda soprattutto le femmine: a 15 anni le femmine in eccesso ponderale sono l'11 e i maschi il 21,4% (Figura 2).

La percentuale di ragazze e ragazzi sovrappeso è più alta tra coloro che hanno genitori con titolo di studio basso (22% mamma con titolo di studio basso e 21% padre con titolo di studio basso) e un status socio economico basso (20%).

**Figura 2: Percentuale di ragazzi sovrappeso e obesi per genere e età in Regione Emilia-Romagna. Anno 2018**



Fonte: Rilevazione HBSC, 2018

Tra le principali cattive abitudini alimentari troviamo la scarsa abitudine alla prima colazione negli adolescenti (20% non fa mai colazione), che invece risulta una sana abitudine nei bambini; una merenda troppo abbondante nei bambini (46%) e troppo frequente (mattina e pomeriggio) negli adolescenti (52%); il consumo quotidiano di bevande gasate e zuccherate nel 24% dei bambini (in calo rispetto agli anni precedenti), che invece non è una abitudine frequente negli adolescenti (10%); il consumo non adeguato (< 2 volte al giorno) di frutta e verdura che peggiora all'aumentare dell'età (53% nei bambini e 80% negli adolescenti); il consumo eccessivo (>3 volte alla settimana) di snack dolci (51% nei bambini e 46% negli adolescenti). Il consumo non adeguato di frutta e verdura nei bambini è più frequente nel caso di mamma o papà con titolo di studio basso o tra chi riferisce difficoltà economiche. Il consumo quotidiano di bevande gasate e zuccherate è più frequente tra gli stranieri rispetto agli italiani sia nei bambini (41,33% stranieri vs 19,26% italiano) che tra gli adolescenti (20% stranieri vs 8% italiani). Nei bambini il consumo di bevande gasate e zuccherate è più frequente tra figli di genitori con basso titolo di studio.

## ABITUDINE AL FUMO DI SIGARETTA, CONSUMO DI ALCOL E CANNABIS

La maggior parte dei ragazzi intervistati per la rilevazione HBSC 2018 in Emilia-Romagna riferisce di non aver “mai” fumato; la percentuale di “non fumatori” si riduce, però, con l’aumentare dell’età, passando dal 98% degli undicenni al 86,5% dei tredicenni sino al 58% dei quindicenni. Non si evidenziano particolari differenze di genere. I fumatori a 15 anni sono il 28%, dato in linea con quello della rilevazione del 2014.

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol (63,9%); tale percentuale si riduce nettamente con l’aumentare dell’età, passando dall’85,9% degli undicenni al 66,6% dei tredicenni sino al 29,9% dei quindicenni (in aumento rispetto al 2014). In tutti i gruppi di età il consumo quotidiano di alcol è quasi inesistente, sia tra i ragazzi che tra le ragazze (0,6% e 0,2% rispettivamente).

In Emilia-Romagna circa il 20% dei 15enni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nel corso della vita. Dai dati emerge che le ragazze sono meno propense al fumo di cannabis: il 28,2% dei maschi e il 14,6% delle femmine ne ha dichiarato l’uso. Rispetto all’indagine del 2014 il consumo di cannabis, sia “almeno una volta nella vita” che quello abituale (30+ giorni), è rimasto invariato nei maschi ed è calato significativamente nelle femmine.

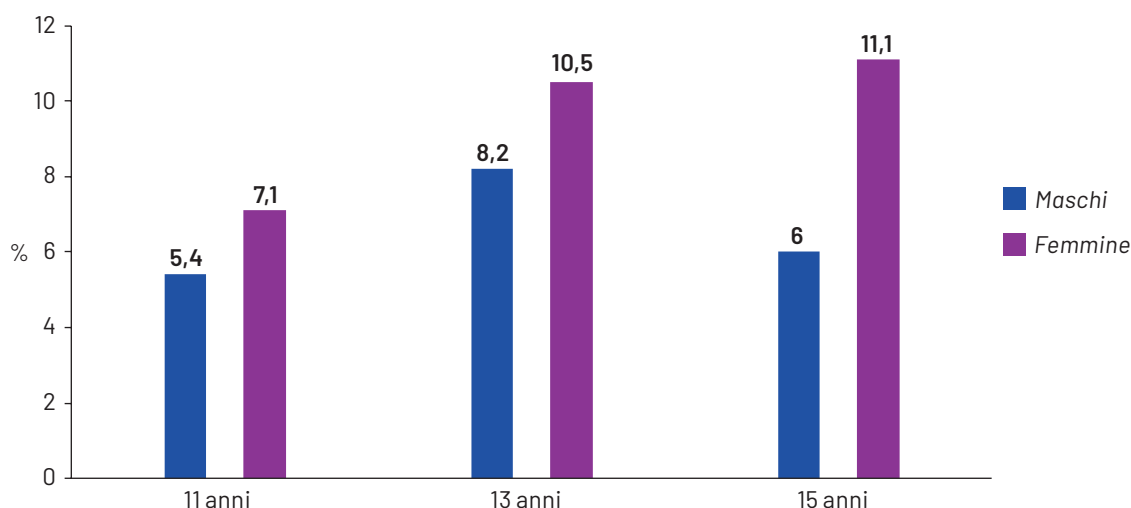
## ABITUDINI SESSUALI

In Emilia-Romagna il 19,5% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi. La quota di ragazzi sessualmente attivi è in calo rispetto al 2014 (Maschi: 24,5%; Femmine 24,7%). (Rilevazione HBSC, 2018)

## USO DEI SOCIAL MEDIA

Gli indicatori della Social Media Disorder Scale (Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. Computers in Human Behavior, 61, 478) offrono una panoramica dei sintomi più frequenti dell’uso problematico dei social media. In questo modo è possibile osservare la prevalenza di ragazzi a rischio di sviluppare una problematicità legata all’uso dei social media (cioè i ragazzi che hanno dichiarato di riconoscersi in 6 o più sintomi). L’uso problematico dei social media è diverso tra maschi e femmine. È maggiore nelle femmine per ogni fascia d’età. Per le femmine aumenta all’aumentare dell’età, per i maschi aumenta fino a 13 anni poi scende. (Figura 3)

**Figura 3: Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei social media, per età e genere in Regione Emilia-Romagna. Anno 2018**



Fonte: Rilevazione HBSC, 2018

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano che un processo di promozione della salute, orientato non solo alla prevenzione, ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (*empowerment*) sul miglioramento del benessere psicofisico è quello più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute. Questa considerazione si applica molto bene molto bene alla comunità "Scuola", in cui le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate da un contesto che favorisca il benessere psicofisico di tutti coloro che la "abitano" (studenti, docenti, operatori, famiglie). I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'*empowerment* dei soggetti coinvolti.

In questi anni, nei Piani Regionali della Prevenzione che si sono succeduti, la DG Cura della persona Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ha sostenuto progetti di promozione di stili di vita salutari rivolti a infanzia e adolescenza e attuati con la collaborazione del SSR e delle Istituzioni scolastiche e con il supporto didattico e metodologico del Centro regionale "Luoghi di Prevenzione".

In particolare, con il PRP 2015-2018, prorogato a tutto il 2019, sono state promosse progettualità, rivolte a tutte le fasce di età, che hanno affrontato i vari determinanti di rischio comportamentale: i 4 fattori di Guadagnare salute, dal benessere psicofisico e affettivo ai temi di dipendenze patologiche e ludopatie. Le progettualità hanno utilizzato un approccio trasversale con i percorsi formativi esistenti per favorire una valorizzazione del contesto, considerando la scuola nel suo complesso.

È stato attuato un "pacchetto" di interventi condotti secondo una metodologia di sviluppo delle *life-skills*, attraverso l'uso di tecniche interattive, educazione tra pari e lavoro sull'ambiente intrascolastico e in relazione alla comunità in cui la scuola è inserita. È stata messa a punto dal Centro "Luoghi di Prevenzione" una piattaforma didattica che sostiene la formazione congiunta di operatori sanitari e docenti e supporta il lavoro disciplinare nelle classi con percorsi curriculari differenziati volti a favorire lo sviluppo delle *life-skills* in riferimento agli specifici fattori di rischio comportamentali che la scuola individua come prioritari. Le Scuole dell'Emilia-Romagna hanno risposto egregiamente alla proposta e l'adesione alle progettualità è stata elevata; in media per ogni anno scolastico, gli Istituti che hanno coinvolto nelle diverse e specifiche progettualità, almeno l'80% delle classi sono stati:

- 68 Scuole dell'infanzia
- 50 Scuole Primarie
- 47 Scuole Secondarie di I grado
- 57 Scuole Secondarie di II grado

Alle progettualità focalizzate sulla promozione della salute attraverso l'uso di metodologie interattive e lavoro sul contesto (*framework* concettuale di Scuole che promuovono salute) si sono affiancati due progetti, uno rivolto alla rete degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali e degli Istituti Tecnici a indirizzo "Costruzioni, Ambiente e Territorio" (vedi successivo riferimento alla Convenzione Regione-USER-INAIL) e l'altro a quella degli Istituti alberghieri, orientati a sostenere negli studenti lo sviluppo di specifiche competenze professionali, rispettivamente in ambito di sicurezza sui luoghi di lavoro e di gestione salutare della qualità della ristorazione. L'esperienza acquisita in questi anni di collaborazione con le scuole ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle scuole in "Scuole che promuovono salute" anche sulla base dei documenti di riferimento e in particolare l'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 "Indirizzi di Policy integrate per la Scuola che promuove salute".

In Emilia-Romagna il contesto in cui sviluppare una rete di scuole che promuovono salute è sostenuto anche dalla L.R. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" che all'art. 13 prevede che la Regione, in considerazione dello stretto rapporto esistente tra livello di istruzione e salute, individui nei soggetti del sistema formativo, scolastico e universitario gli interlocutori indispensabili per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della prevenzione e istituisce presso la struttura regionale competente in materia di istruzione e formazione professionale il "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo". Il Tavolo regionale è strettamente correlato al presente Programma predefinito dedicato a "Scuole che promuovono salute" prevedendo di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo tale da includere formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.

Un altro elemento, che è importante sottolineare come esperienza rilevante a supporto del presente PP01, è la Convenzione tra la Regione Emilia-Romagna, l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna e la Direzione Regionale INAIL Emilia-Romagna che fin dal 2016 ha contribuito a promuovere la cultura della salute e sicurezza agli studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali e degli Istituti Tecnici a indirizzo "Costruzioni, Ambiente e Territorio".



Con DGR 2176/2019 è stata approvata una nuova Convenzione, operativa per gli anni scolastici fino al 2024-2025, che esprime la volontà di estendere ulteriormente e progressivamente la platea delle Istituzioni Scolastiche destinatarie delle azioni e anche quella di sviluppare una collaborazione nell'ambito di ulteriori progetti, riguardanti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, da inserire nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 in coerenza con il principio di partecipazione, promosso dal suddetto Piano nonché dalla Legge Regionale 19/2018, riconoscendo l'importanza della promozione della tutela della salute e sicurezza degli ambienti di vita, studio e lavoro tramite un'attività educativa rivolta prioritariamente ai giovani, cittadini e lavoratori di domani, con particolare riferimento agli studenti degli Istituti Secondari di Secondo Grado protagonisti dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento. Si richiama infine, come esempio di progettualità intersettoriale avviata con il precedente piano della prevenzione, la rete degli Istituti Alberghieri che in Regione hanno condiviso un modello di promozione della salute caratterizzato da azioni sul contesto scolastico ed extrascolastico, progettualità su competenze trasversali e *life skills* attivate nell'ambito della curricolarità; a questi si aggiungono, dato lo specifico contesto scolastico, interventi per favorire l'acquisizione negli studenti di competenze professionali in tema nutrizionale e di prevenzione alcolica.

## PP01 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il Programma prevede di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.

A tal fine le Scuole si impegnano ad adottare l'"Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 17 gennaio 2019 ("Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute"), gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);
- Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole);
- Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all'aperto laboratori, ristorazione, aree verdi);
- Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, *policy* interne).

In tale cornice, le Scuole inseriscono nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie). A questo scopo avviano, con il supporto tecnico scientifico dei Servizi sanitari regionali preposti, un processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento mirati a:

1. la promozione di competenze individuali e capacità d'azione (*life skills*);
2. il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo;
3. il miglioramento dell'ambiente sociale;
4. la collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

Il Programma ha quindi l'obiettivo di sostenere l'*empowerment* individuale e di comunità nel *setting* scolastico, in un'ottica intersettoriale; promuovere il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali e organizzative sostenibili per facilitare l'adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.

Il processo di diffusione e sviluppo del Programma è sostenuto da:

- accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla *governance* integrata;
- attività di supporto alle Scuole finalizzato all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);
- accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica;

- offerta di programmi preventivi *life skills oriented* validati;
- promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che promuovono salute;
- attività di monitoraggio e *governance*.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le "Scuole che promuovono salute"<sup>1,2</sup> si basano sull'"Approccio globale alla salute" e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, *empowerment* e democrazia. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo sia quello della salute. Tale approccio, a livello internazionale, comprende sei componenti:

1. Competenze individuali e capacità d'azione;
2. Ambiente sociale;
3. *Policy* scolastica per la promozione della salute;
4. Ambiente fisico e organizzativo;
5. Collaborazione comunitaria;
6. Servizi per la salute.

Le evidenze mostrano che<sup>3,4,5,6</sup>:

- salute e rendimento scolastico sono fortemente connessi: i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di imparare in modo più efficace; i giovani che frequentano la scuola hanno maggiori possibilità di godere di buona salute; i giovani che stanno bene a scuola e che hanno un legame forte con la scuola e con adulti significativi, sono meno propensi a sviluppare comportamenti ad alto rischio e possono avere migliori risultati di apprendimento;
- sia gli *outcome* di salute sia quelli educativi migliorano se la Scuola utilizza l'approccio "Scuola che Promuove Salute" per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo;
- le azioni basate su molteplici determinanti di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute hanno dimostrato la loro efficacia sia rispetto agli *outcome* di salute sia rispetto a quelli educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute sono direttamente legate alla riduzione delle disuguaglianze.

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento<sup>7,8</sup> sia lo sviluppo di stili di vita salutari<sup>9</sup>. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi<sup>10</sup>. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti,

- 
1. SHE (2009). *Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*
  2. SHE (2013). *The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health, 7-9 October 2013*
  3. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014). *The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews*
  4. IUHPE (2010). *Promoting Health in Schools: From evidence to Action*
  5. Young, St Leger, Buijs (2013). *School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2*
  6. SHE (2018). *School health promotion – Evidence for effective action on inequalities. SHE Factsheet 4*
  7. Comunità Europea (2006) *Raccomandazione del parlamento europeo e del consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 30-12-2006.*
  8. Comunità Europea (2018). *Raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente. Fascicolo interistituzionale 2018/0008 (NLE).*
  9. WHO (2003). *Skills for health. Skills-based health education including life skills: an important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information Series on School Health. Document*
  10. Bonell C, Farah J, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. (2013). *Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis. Public Health Res. 2013.*



di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che promuovono Salute<sup>5</sup>:

- equità
- educazione e formazione degli insegnanti
- cultura della scuola
- partecipazione e senso di appartenenza degli studenti
- collegamento tra promozione della salute e compiti fondamentali della scuola
- coinvolgimento dei genitori e di altri adulti di riferimento
- salute e benessere del personale scolastico

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità<sup>11,12</sup>.

### Declinazione a livello regionale del Programma

Con approccio globale alla salute si intende una vision in cui la promozione alla salute non si svolge solo in classe, ma è inserita in modo organico nelle politiche scolastiche, ambientali e di cittadinanza attiva che coinvolgono l'intera comunità scolastica. Uno dei pilastri della Rete europea SHE afferma: "Le Scuole che promuovono Salute favoriscono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e migliori risultati, con alunni in salute che imparano meglio e un personale in salute che lavora meglio."

L'attuazione di questo approccio si fonda sulla partecipazione di tutti gli attori - studenti, docenti, personale della scuola e famiglie - e lo sviluppo di un senso di appartenenza alla comunità scolastica con la scuola che può essere anche agente attivo per lo sviluppo della più ampia comunità in cui si colloca.

La Scuola assume titolarità nel governo dei processi di Salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel proprio contesto - sul piano didattico, ambientale- organizzativo, relazionale - così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche. La Sanità esercita un'azione di *stewardship* per la gestione del benessere della popolazione e di *advocacy*, riportando le progettualità e l'impegno a una dimensione di salute quale bene comune, non solo individuale, in una prospettiva intersettoriale e di tutela della comunità. Con il supporto tecnico-scientifico degli operatori del sistema sanitario viene sostenuto il processo di rafforzamento della consapevolezza e della competenza di tutti gli attori rispetto alla salute e all'importanza di riorientare l'ambiente scolastico così da renderlo un luogo dove l'adozione di comportamenti salutari sia facilitata nella quotidianità. Vengono fornite conoscenze, dati e indicazioni utili a individuare azioni efficaci di sostegno a stili di vita salutari e la sanità può dare un contributo al percorso di formazione continua dei docenti. L'alleanza Scuola-Sanità consente in questo modo un uso più efficiente delle risorse e favorisce economie di scala.

Il percorso di attivazione di una Rete di Scuole che promuovono salute in Emilia -Romagna è strettamente collegato a quanto previsto dalla L.R. 19/2018 che all'art. 13 prevede la costituzione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo", presieduto dall'Assessore regionale competente, con funzioni consultive e di coinvolgimento nella programmazione e attuazione delle iniziative per promuovere l'educazione alla salute e la cultura della prevenzione, rivolte ai diversi soggetti del sistema educativo e formativo. Con DGR 1099/2021 il tavolo è stato formalmente istituito prevedendo un riferimento esplicito all'azione di supporto allo sviluppo della Rete di Scuole che promuovono salute, costituendo quindi un riferimento strategico per una piena attuazione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole raccomandato dall'OMS e richiamato nel documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019.

Tale Approccio globale si basa sulla definizione partecipata da Scuola, Sanità, Enti Locali di un documento di pratiche raccomandate che descriva la *vision* di una Scuola che promuove salute e declini le azioni/interventi per promuovere e facilitare adozione di stili di vita salutari.

L'esperienza acquisita con i precedenti Piani della Prevenzione unita alle indicazioni che derivano dai documenti nazionali di riferimento, in particolare "Indirizzi di *policy* integrate per la Scuola che promuove salute" consentono di individuare preliminarmente alcune caratteristiche essenziali che definiscono Scuole che promuovono salute; in particolare si fa riferimento alle seguenti condizioni:

11. IUHPE (2012). *Facilitating Dialogue between the Health and Education Sectors to advance School Health Promotion and Education*

12. *Accordo Stato Regioni 17.01.2019 Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Ministero della Salute - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.*

1. Sviluppo della promozione della salute e del benessere psicofisico, nonché della cultura della sicurezza e della legalità, con un approccio globale che coinvolga tutti gli utenti (allievi, docenti, personale non docente, famiglie) e agisca contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola, anche attraverso l'adozione di modificazioni organizzative e ambientali.
2. Superamento della frammentazione degli interventi progettuali in tema di salute e benessere, così che gli stessi siano inseriti in modo organico nei curricula scolastici come un percorso di educazione trasversale a tutte le discipline.
3. Capacità dell'Istituzione scolastica in collaborazione con il Servizio sociale e sanitario di dare risposte graduali e complessive ai bisogni degli allievi favorendo e garantendo:
  - la risposta a bisogni primari e bisogni di sicurezza in stretta collaborazione con i Servizi Sociali e i Servizi di Assistenza Sanitaria;
  - supporto alla motivazione individuale a studio, consapevolezza di sé, processo di crescita;
  - sviluppo delle relazioni sociali e affettive;
  - contributo alla realizzazione personale.
4. Avvio di un percorso di valutazione che, anche attraverso la definizione di un Profilo di salute, decodifichi i bisogni degli allievi e delle loro famiglie e supporti nella predisposizione di risposte integrate in collaborazione con i servizi sanitari, ponendo una attenzione specifica alla prevenzione e soluzione del disagio nelle relazioni educative.

Il documento di pratiche raccomandate deve essere discusso e assunto consapevolmente in ogni Istituto scolastico che vorrà fare parte della Rete. La discussione è fondamentale per una declinazione del documento stesso in base alle specificità locali dell'Istituto. In particolare, si raccomanda una discussione e un confronto sul ruolo e l'azione della scuola nella promozione della salute, nonché sulla valutazione dei bisogni e delle risposte, anche attraverso il dibattito formale all'interno dei propri Organi Collegiali e il dibattito informale con i genitori e i protagonisti del territorio. Qualora il percorso porti all'adozione di patti di reciproca responsabilità, raccomandazioni, modifiche ai regolamenti d'Istituto è necessario il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica.

Per quanto riguarda gli interventi curricolari in tema di salute e benessere si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che facilitano l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi. Su questo, a supporto dei docenti si mette a disposizione la piattaforma didattica Paesaggi di Prevenzione, messa a punto da Luoghi di Prevenzione in attuazione dei precedenti Piani Regionali della Prevenzione.

Il processo di Scuola che promuove salute è favorito inoltre dal lavoro di rete fra Scuola, Sanità e Enti locali per la costruzione di risposte organiche utili alla promozione del benessere psicofisico dell'Istituzione scolastica nel suo complesso come luogo di vita e di lavoro. Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo, favorendo il collegamento con le risorse esistenti. Un altro elemento caratterizzante una Scuola che promuove salute è la costituzione di gruppi eterogenei di studenti coinvolti nella *peer education*, che possono svolgere un ruolo importante nella promozione di stili di vita salutari anche per la maggiore facilità con cui possono veicolare messaggi e informazioni tra i loro coetanei. Il gruppo dei *peer-educator* si struttura attraverso una formazione organizzata in modo congiunto tra Scuola e Sanità. Gli allievi formati sostengono il processo di Scuole che promuovono salute con interventi svolti nelle classi o comunque rivolti agli studenti dell'Istituto, ma anche collaborando alla progettazione e realizzazione di iniziative in connessione con il territorio e contribuendo al coinvolgimento delle famiglie. Un ulteriore tassello di questo percorso, in continuità con azioni sviluppate con il precedente PRP, prevede, in alcuni Istituti Secondari di Secondo Grado, di integrare la promozione di sani stili di vita con proposte formative progettate specificamente per sviluppare competenze di cui gli studenti possano servirsi in futuro nelle attività lavorative che svolgeranno. In particolare, con DGR 2176/2019 è stata approvata una nuova Convenzione, tra Regione, USER e INAIL, operativa per gli anni scolastici fino al 2024-2025, che esprime la volontà di estendere ulteriormente e progressivamente, a partire da quanto realizzato con le Convenzioni precedenti, la platea delle Istituzioni Scolastiche destinatarie delle azioni e anche quella di sviluppare una collaborazione nell'ambito di ulteriori progetti, riguardanti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

## PP01 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP01_OT01</b>	<b>Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico</b>
<b>PP01_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali (a)</b>
Formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla <i>governance</i> integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP01_OT01_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali (b)</b>
Formula	Presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PP01_OT02</b>	<b>Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.</b>
<b>PP01_OT02_IT03</b>	<b>Formazione congiunta "Scuola - Sanità" per la condivisione del modello Scuole che promuovono salute</b>
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che promuovono salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
<b>PP01_OT03_IT04</b>	<b>Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder</b>
Formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

<b>PP01_OT04</b>	<b>Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che promuovono salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti ai diversi stakeholder</b>
<b>PP01_OT04_IT05</b>	<b>Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti</b>
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti
Standard	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025
Fonte	Regione e MIUR - USR

## EQUITÀ

<b>PP01_OT05</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PP01_OT05_IT06</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## PP01 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP01_OS02</b>	<b>Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
<b>PP01_OS02_IS01</b>	<b>Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP01_OS02_IS02</b>	<b>Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"</b>
Formula	Presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
<b>PP01_OS03</b>	<b>Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che promuovono salute</b>
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Rete regionale di Scuole che promuovono salute</b>
Formula	Presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che promuovono salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
<b>PP01_OS01</b>	<b>Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo</b>
<b>PP01_OS01_IS04</b>	<b>Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (*Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)</b>
Formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	Almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
<b>PP01_OS01_IS05</b>	<b>Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate</b>
Formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (*Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	Almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")

## PP01 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	Sistema di monitoraggio Rete Scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza

### Descrizione

L'Approccio globale di salute è un elemento che differenzia la Scuola che promuove salute da quelle in cui si attua lo sviluppo di un curriculum di educazione alla salute o in cui si implementano interventi frammentati e non inseriti in una cornice unitaria di partecipazione attiva di scuola, sanità comunità locali. I modelli con cui si organizza una Scuola che promuove salute sono diversi anche se si riconoscono almeno tre direttrici comuni:

- il curriculum formativo che declina il tema della promozione della salute in relazione all'adozione di stili di vita salutari e consapevoli coinvolgendo le diverse aree disciplinari;
- ambiente sociale, fisico e organizzativo della scuola sostengono, salute, sicurezza e benessere di studenti, docenti e operatori;
- le scuole coltivano legami e relazioni con il territorio e alleanze con le famiglie per lavorare con i genitori e la comunità, al fine di migliorare la sostenibilità dei programmi e delle attività.

Quindi modelli organizzativi diversi possono comunque essere valutati in base a come e a quale livello queste direttrici sono effettivamente implementate. Un percorso di monitoraggio e valutazione è utile a raccogliere informazioni per orientare e sostenere il processo di implementazione e migliorarne quindi la qualità, attraverso un'attività continua essenziale per controllare quanto si sta realizzando. La condivisione in rete del risultato di monitoraggio e valutazione consente di sviluppare una comunità di pratica che si sostiene reciprocamente nella condivisione delle *best practice*.

Nel corso del quinquennio di vigenza del PRP verrà attivato un sistema di monitoraggio della realizzazione, negli Istituti aderenti alla Rete, delle attività, azioni, interventi che attuano l'approccio globale sopra richiamato compreso gli elementi utili a una analisi delle disuguaglianze (caratteristiche socio-economiche di studenti, famiglie e contesto).

Questo sistema dovrà essere costruito con la guida e supervisione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo", a partire dall'analisi dei documenti disponibili per esperienze di reti regionali già attivate (Lombardia e Piemonte) o emanati dal coordinamento europeo SHE.

Negli anni, con la progressiva adesione alla rete degli Istituti scolastici, anche questi soggetti contribuiranno a ridefinire il sistema di monitoraggio per renderlo adeguato alle specificità regionali.

Il sistema di monitoraggio e valutazione sarà accompagnato da un'attività di reportistica, anche attraverso uno specifico spazio su web, che dia conto in modo trasparente del processo in corso.

Il sistema sarà altresì in grado di raccogliere le informazioni utili al calcolo degli indicatori n. 10 e 11 del Programma Predefinito.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Condivisione della declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla salute OMS (doc. to Accordo Stato-Regioni 17.01.2019)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione - protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

## Descrizione

Il PNP 2021-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente riconoscendone l'interconnessione e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (*Health in all Policies*). Viene consolidata un'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment*) e di interagire con il sistema sanitario (*engagement*) attraverso relazioni basate sulla fiducia. Affermare la centralità della persona e delle comunità nell'ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria significa riconoscere che la salute, individuale e collettiva, è un processo il cui equilibrio è determinato da fattori sociali ed economici oltre che biologici.

Questa visione si correla a quanto fissato con la L.R. 19/2018 che intende rafforzare la collaborazione tra sistema scolastico, sistema sanitario e istituzioni del territorio per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della prevenzione. Con la collaborazione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo" (DGR 1099/2021) verrà attivato uno specifico gruppo di lavoro finalizzato all'elaborazione di un documento regionale che descriva i programmi preventivi e le azioni che facilitano l'adozione di comportamenti salutari, nonché le caratteristiche di una "Scuola che promuove salute". Sulla base di questo documento si procederà a una raccolta delle adesioni delle scuole alla proposta di partecipazione a una rete delle Istituzioni scolastiche del territorio che condividono principi e impegni di una Scuola che promuove salute.

Il documento regionale di pratiche raccomandate ricomprenderà anche interventi e programmi promossi e attivati nell'ambito di altri Programmi che compongono il PRP. In particolare si fa riferimento al PP02 per interventi di promozione dell'attività motoria (es. pedibus), al PP04 per il contrasto all'uso di sostanze, al PL12 per le sinergie con il Piano adolescenza e l'azione sugli sportelli di ascolto e la prevenzione dei fenomeni di isolamento sociale, al PL15 con la diffusione di materiali informativi sulla sicurezza chimica, al PL18 per le attività di promozione di una sana alimentazione anche in tema di ristorazione scolastica, al PL20 per una continuità tra la prevenzione e la presa in carico dei bambini in condizioni di obesità. L'approccio globale a una Scuola che promuove salute ricomprenderà inoltre le attività promosse con il Protocollo già approvato tra USER, INAIL e Regione Emilia-Romagna rivolto prioritariamente alla cultura della sicurezza negli Istituti per le Costruzioni e l'Agricoltura.



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	Attuazione degli interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

Sulla base del documento regionale che declina una "Scuola che promuove salute" si identificano due ambiti di intervento: il contesto scolastico con la realizzazione e il lavoro di rete fra Scuola, Sanità e Enti locali per la costruzione di risposte organiche utili alla promozione del benessere psicofisico dell'Istituzione scolastica nel suo complesso come luogo di vita e di lavoro e l'ambito curricolare per il quale si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che secondo le più attuali evidenze pedagogiche facilitano l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi.

Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo e l'individuazione di bisogni e risposte favorendo il collegamento con le risorse esistenti. In particolare verrà supportato il legame con il territorio e le comunità anche in connessione con altri programmi del PRP (vedi ad esempio PP02 Comunità attive e PL12 con la strutturazione degli Spazi di ascolto); verrà favorita la possibilità di programmi educativi specifici, attivati sulla base delle esperienze sviluppate con i precedenti PRP; si darà attuazione alla Convenzione sottoscritta tra Regione, USER, INAIL per integrare la promozione di sani stili di vita con proposte formative progettate specificatamente per sviluppare competenze di cui gli studenti possano servirsi in futuro nelle attività lavorative che svolgeranno (vedi settore Costruzione, Agricoltura, Alberghiero).

Relativamente alle esperienze sviluppate con i precedenti PRP si procederà a una revisione e aggiornamento dei percorsi didattici progettati per le Scuole dell'Infanzia e Primarie (denominati nel PRP 2015-2018 Infanzia a colori) e per le scuole Secondarie di I e II grado (vedi modello Paesaggi di Prevenzione nel PRP 2015-2018). Questi programmi preventivi orientati alle *life skills* verranno aggiornati anche in connessione alle progettualità sviluppate da PP02, PP04, e PL18 e saranno supportati dalla piattaforma didattica di Luoghi di Prevenzione che organizzerà anche laboratori e eventi formativi in presenza per la formazione congiunta di operatori sanitari e docenti, nonché per la formazione dei giovani individuati come *peer-educator*. Si lavorerà anche in collaborazione con il PP10 per l'educazione della prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria per favorire l'adozione di cambiamenti sostenibili dell'ambiente educativo e familiare in collaborazione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Attuazione pratiche raccomandate nella rete di Scuole che promuovono salute</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Il "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo" favorirà nei territori lo sviluppo di tavoli di coordinamento locali dell'attuazione del PP01, favorendo la diffusione delle iniziative connesse alla Rete, compresa la realizzazione di un logo che aiuti le famiglie a identificare le scuole della rete. Per ogni Scuola verrà individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo e questi operatori sosterranno in modo proattivo la cultura del lavoro in rete tra Scuole
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Istituti scolastici, operatori Azienda USL, Comuni
<b>INDICATORE</b>	Numero Province in cui le Scuole della Rete realizzano almeno un intervento di cui al Documento di pratiche raccomandate Formula: Numero province in cui l'indicatore 11 del PP01 è superiore al 50% Standard Tutte le 9 Province sono coinvolte nella Rete con più del 50% delle Scuole aderenti impegnate in almeno un intervento Fonte Regione