

# CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

## 3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

### 3.1.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP01
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Anna Tosti
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li><li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li><li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li><li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li><li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li><li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li></ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1-07 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</li><li>- MO1-08 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</li><li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li><li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li><li>- MO1-13 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</li><li>- MO2-01 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</li><li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li><li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li><li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li><li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li><li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3-05 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</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO5-01 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</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-08 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,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO5-14 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSc 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</li> <li>- MO1LSd 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:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ,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,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> </ul> </li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione</li> </ul>

	<p>della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO2LSb 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</li> <li>- MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</li> <li>- MO6LSu 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, counseling)</li> <li>- MO5LSx 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.</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il</li> </ul>

	<p>coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell’attività fisica e tutela sanitaria dell’attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>
--	---

### 3.1.2 Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

Il nuovo PNP, con il PP1 “Scuole che promuovono Salute”, ha l’obiettivo di sostenere l’empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un’ottica intersettoriale che intercetta e fa dialogare tra loro, gli obiettivi di Salute Pubblica e Mission educativa della Scuola. Una scuola che promuove salute adotta un approccio globale, sistematico, orientato all’azione e alla partecipazione includendo non solo gli studenti, ma anche insegnanti, personale non docente, genitori. Tutto al fine di concorrere attivamente nel processo decisionale utile alla promozione della salute nel setting scolastico.

La Regione Umbria ha già avviato, con il precedente PNP, progetti condivisi con la scuola cercando di ampliare la fitta rete delle relazioni utili per comunicare la salute anche e soprattutto nelle fasce di età dove la prevenzione potrebbe potenzialmente giocare un ruolo strategico.

Non mancano, però, aspetti critici inerenti il macro-tema della scuola e le fasce di età interessate sui quali attenzionare il focus. **Le indagini e le sorveglianze attive attualmente in Umbria (OKkio, HBSC, PASSI, PASSI D’ARGENTO) permettono di avere un quadro “life Course” delle principali criticità relative agli stili di vita e ai fattori di rischio per la popolazione.**

Inoltre sono stati presi in considerazione i dati raccolti dallo **studio ESPAD®** Italia, condotto dall’Istituto di fisiologia clinica del CNR sulla popolazione studentesca di 15-19 anni.

In particolare, nella Regione Umbria, si evidenziano fra i bambini in età scolare **abitudini alimentari** che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all’aumento di peso:

- circa il 30% dei bambini tra gli 8 e i 9 anni è sovrappeso o obeso,
- sono sovrappeso od obesi il 24% dei maschi e il 13% delle femmine (complice anche una percezione diversa della loro immagine corporea),
- risultano inoltre a rischio **sedentarietà** quasi 9 ragazzi su 10,
- oltre il 50% passa più di 3 ore al giorno davanti a TV e Videogiochi...

Ma quali sono le **competenze fornite dalla scuola sui temi di salute**? Dai dati emerge come le scuole non forniscano in modo adeguato competenze di salute giacché i temi sono trattati solo in una metà o poco più nelle scuole, fatta eccezione per la parte dell’attività fisica. Sempre nell’ambito globale, interessante sottolineare come i rapporti personali/relazionali con gli insegnanti peggiorino in modo proporzionale all’età, così come quelli con i compagni. Anche la gestione genitoriale diventa più complessa con l’aumentare dell’età. Ecco che le **sinergie tra scuola e ambiente domestico** dovrebbero **intrecciarsi a maglie molto strette per ottenere outcome più confacenti.**

La percezione sulla **struttura scolastica** degli studenti tra gli 11 e 15 anni (tratto da HBSC), evidenzia numerose carenze strutturali – dal comfort al funzionamento -, oltre alla disposizione logistica della struttura stessa. Altresì

interessante, è il confronto con il dato Nazionale per ciò che concerne risorse sia interne che esterne alla scuola, utili per un approccio olistico della condizione salute.

Riferendoci sempre al target 11 – 15 anni, il **benessere percepito** è più alto nei 15enni e la salute percepita occupa una più che buona percentuale che si attesta intorno all'80%. Di contro però va segnalato come i sintomi di malessere presenti ogni giorno siano piuttosto elevati, soprattutto quelli inerenti la sfera emotiva e mentale, maggiormente nel genere femminile.

Altro focus di notevole rilievo riguarda la salute e i **comportamenti a rischio**: tra questi, una considerevole fetta è da suddividersi per abitudini relative al fumo, all'alcol e all'utilizzo di cannabis.

Se la condizione fumo è in fase embrionale per i primi anni della fascia interessata (82% non ha mai fumato), considerazione diversa va fatta per quanto riguarda il consumo di alcol:

- il 44% dei 15enni ha bevuto "binge" almeno una volta (condizione addirittura presente negli 11enni);
- il 42% degli studenti di 15 anni si è ubriacato almeno una volta nella vita
- il 20% del campione intervistato aveva consumato alcol negli ultimi 30 giorni.

Rispetto, infine, all'utilizzo di cannabis, il 79.5% delle ragazze e il 71.4% dei ragazzi non ha mai fumato cannabis. L'indagine HBSC, ha dato anche ulteriori indicazioni rispetto a:

- **gioco d'azzardo** (il 23% delle ragazze e il 56% dei ragazzi ha provato a giocare d'azzardo);
- **comportamenti sessuali ritenuti a rischio** (oltre la metà dei ragazzi utilizza metodi contraccettivi non sicuri);
- **bullismo** (l'87% dei ragazzi non è mai stato vittima di bullismo e il 90% non ha mai partecipato ad atti di bullismo. Di pari passo, il 91% dei maschi e l'86% delle femmine non ha mai subito atti di cyber bullismo).

**Un Health Equity Audit sul programma delle Scuole Promotrici di Salute** si ritiene fondamentale, in quanto ogni programma che viene realizzato in collaborazione con la scuola deve avere anche lo scopo di attenuare e ridurre le iniquità di salute proprio nel rispetto delle diversità. È pertanto utile porre *alcuni quesiti che possono servire ad evidenziare le disuguaglianze presenti nel contesto scolastico*.

Dall'analisi di alcuni specifici elementi è possibile ipotizzare alcune azioni mirate da condividere con la Scuola.

**Domande essenziali per un HEA corretto sulle scuole della regione ai fini di una analisi di contesto legata prevalentemente all'Equità.**

**1) Strutture scolastiche:** Il profilo di salute della scuola rivela una distribuzione disuguale dei determinanti nella popolazione scolastica?

Nella nostra regione si evidenziano una serie di disuguaglianze che vengono riportate in un'unica tabella con una serie di dati che dimostrano come a livello territoriale regionale ci siano delle differenze organizzative e fisiche che possono rendere più difficoltose le azioni di promozione della salute. (Es. presenza o meno di palestre, di spazi sufficienti, presenza di mensa e distribuzione di cibi sani ecc.). Altresì, una porzione importante delle scuole ha bisogno di un adeguamento: una scuola non in condizioni buone sia di confort sia di attrezzature non garantisce le stesse possibilità di partenza di una scuola adeguata.

**2) Principali Fattori di rischio:**

**2.1 Sovrappeso/obesità**

Dall'analisi dello stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) – Regione Umbria – OKkio 2019 si evidenziano due iniquità importanti, la prima e più evidente è legata *all'istruzione della madre* con una frazione attribuibile alla disuguaglianza di 8,2 punti e una, meno forte, legata *alla zona abitativa* con una frazione attribuibile di 2,4 punti.

Non si evidenziano differenze di genere.

La percezione del peso dei propri figli è un altro fattore di disuguaglianza come lo è lo *stato ponderale dei genitori*. Questi due fattori sono strettamente legati *al livello sociale delle famiglie*.

Esiste invece una *disuguaglianza di genere, negli adolescenti*, nella percezione giusta del proprio peso corporeo soprattutto nelle femmine che anche se normopeso si considerano in eccesso ponderale. La frazione attribuibile alla disuguaglianza è di 17 punti.

Un altro fattore di rischio nutrizionale è quello di non fare una *colazione adeguata o per nulla e il fare una seconda colazione (merenda) eccessiva e di assumere alimenti non idonei*.

Bambini:

- Sono emerse differenze per sesso del bambino (i maschi che non fanno merenda sono il doppio delle femmine) e per livello di istruzione della madre.
- I maschi consumano più bibite zuccherate e snack (sia dolci che salati) delle femmine, la prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero almeno una volta al giorno diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

Adolescenti:

- Il 22% ( 17% di 11 anni; 20% di 13 anni; 30% di 15 anni) non consuma mai la prima colazione, con **differenze significative tra i due sessi (m 16% - f 26%)**
- Il 22% consuma almeno 2/3 volte alla settimana **bevande gassate e zuccherate (Maschi 26% - Femmine 19%)**
- A seguito della Pandemia da SARS COV 2 - **Impossibilità** ad effettuare attività in presenza e quindi anche ad avere **un pasto adeguato e una merenda adeguata**, inoltre sono state ridotte le attività educative in tal senso.

## 2.2 Sedentarietà in età scolare:

Bambini:

- Le **femmine non attive (36%) sono in percentuale maggiore dei maschi (29%)**.
- La percentuale maggiore di **bambini non attivi vive in aree geografiche con 10.000-50.000 abitanti (22,5%)**.
- Solo la **metà delle scuole primarie ha una palestra, di queste il 35% ha una palestra in cattive condizioni**
- A seguito della Pandemia da SARS COV 2 - Impossibilità ad effettuare attività in presenza e solo per alcune scuole è stato possibile offrire una proposta da effettuare a casa sotto supervisione in DAD, **molti studenti hanno problemi di connessione, familiari e di strumentazione**

Adolescenti:

- Sono a rischio sedentarietà quasi 9 ragazzi su 10 (il 95% sono femmine e l'89 % maschi)
- Oltre il 50% passa più di 3 ore al giorno davanti alla TV o videogiochi

## 2.3 Consumo di alcol negli adolescenti:

- Il 44% dei 15enni ha bevuto «binge» almeno una volta (consumo di oltre 5 unità alcoliche in un'unica occasione)
- Il 42% degli studenti di 15 anni si è ubriacato almeno una volta nella vita
- L'alcolico più consumato dai giovani è la birra
- Il 20% del campione ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni (15 enni 42%)

Non si evidenziano differenze di genere, dalla letteratura si conoscono i meccanismi sociali familiari e legati ai determinanti di salute distali, sono importanti il livello di istruzione dei familiari, le condizioni economiche, la presenza di un quartiere più o meno favorente ecc.

## 2.4 Abitudine al fumo:

La percentuale di fumatori negli adolescenti in Umbria è piuttosto elevata, ci sono punte del 44% fra i quindicenni e del 18% fra i tredicenni. Non si rilevano fenomeni di disuguaglianza particolarmente significativi se non nell'aumento dell'abitudine nelle ragazze.

## 2.5 Gioco d'azzardo:

L'indagine ESPAD®Italia 2019 fornisce importanti indicazioni rispetto alla:

- Condizione lavorativa dei genitori che vede maggiormente occupati entrambi i genitori dei ragazzi giocatori (83,0% padre; 69,3% madre) rispetto ai non giocatori (77,0% padre; 62,4% madre).

- Titolo di studio, i genitori dei ragazzi giocatori hanno titoli di studio più bassi (56,6% tra licenza elementare e media del padre e 36,7% della madre) rispetto ai genitori dei non giocatori che mostrano titoli più elevati (36,4% tra licenza elementare e media del padre e 28,2% della madre).
- I ragazzi giocatori, in ultimo, mostrano una percezione leggermente migliore della condizione economica familiare (24,3% la considerano sopra alla media) rispetto ai non giocatori (21,2% la considerano sopra alla media).

#### 2.6 Uso di internet “a rischio”:

L'indagine ESPAD®Italia 2019 evidenzia che tra gli utilizzatori “a rischio” (prevalentemente femmine) è superiore:

- La quota con un andamento scolastico medio/basso, che riferiscono di avere genitori che non sanno con chi e dove trascorrono le serate, che non monitorano le attività del sabato sera, che non fissano regole dentro/fuori casa; non si sentono inoltre affettivamente ed emotivamente sostenuti dai propri genitori
- Quote superiori di utilizzatori “a rischio” di Internet si rilevano tra coloro che si sentono insoddisfatti delle relazioni familiari e/o amicali, con sé stessi, delle proprie condizioni di salute e/o della condizione economica familiare
- L'andamento dell'abbandono scolastico e della popolazione NEET in Umbria, vista le maggiori prevalenze tra le femmine di tali problematiche, aspetto che spinge ad approfondire l'argomento e individuare azioni specifiche, visto quanto il livello di istruzione sia un fattore protettivo cruciale rispetto alla salute e anche perché questo fattore rischia di sommarsi alle maggiori difficoltà di accesso al lavoro delle donne stesse

#### 2.7 Abbandono scolastico:

Tema di grande interesse a causa delle complessità incontrate dal sistema scuola e dalle famiglie nel mantenere le attività didattiche a distanza durante i periodi di chiusura delle scuole, in Umbria nel 2020 si evidenzia una prevalenza di abbandono scolastico minore (11,2%) rispetto al dato nazionale (13,1%). Il dato di genere mostra un aspetto interessante in quanto, mentre la prevalenza di maschi umbri è minore (10,5%) di quello dei maschi a livello nazionale (15,6%), si evidenzia un valore maggiore delle femmine che abbandonano la scuola (12,0%) con dei livelli superiori al dato nazionale (10,4%). Il dato nazionale di abbandono scolastico totale, inoltre, è piuttosto stabile dal 2019 al 2020 (da 13,5% a 13,1%), mentre in Umbria è in aumento (da 9,5% a 11,2%), soprattutto nella componente femminile passando da 8,4% al 12,0%, superando i maschi che restano stabili al 10,5%. In Italia, invece, l'abbandono scolastico tra le femmine è in diminuzione, passando dal 11,5% del 2019 al 10,4 del 2020.

La realizzazione a livello regionale del PP1 del PNP trova, in Umbria, terreno “fertile”, giacché negli ultimi 4-5 anni, in attuazione di specifici progetti del precedente PRP, è stato avviato un proficuo rapporto con la Scuola che ora può fare un ulteriore salto di qualità. In coerenza con il *Protocollo di intesa per la realizzazione di iniziative condivise volte alla promozione della salute nella popolazione scolastica* del 14 settembre 2016, ha inserito nel proprio PRP2014-2019 un programma di attività da attuare con le Scuole, finalizzato a sostenere negli alunni, da un lato il processo di costruzione dell'identità individuale, lo sviluppo delle competenze personali e relazionali (life skills) fin dalle età più precoci, dall'altro l'attitudine a prevenire comportamenti a rischio, come l'uso di sostanze psicoattive legali e illegali per la promozione di stili di vita salutari. Programmi già attivati:

- *Pensiamo positivo*, rivolto alle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado, per favorire ed accompagnare il processo di costruzione dell'identità individuale e lo sviluppo delle competenze personali e relazionali (Life Skills) fin dalle età più precoci, attraverso percorsi di educazione socio-affettiva;
  - *Unplugged*, rivolto alle scuole secondarie di primo grado con la finalità specifica di prevenire l'uso di sostanze psicoattive, basato su metodologie interattive secondo un modello standard di approccio definito e valutato in ambito europeo;
  - *YAPS – Young And Peer School*, volto a diffondere la promozione di stili di vita salutari attraverso la metodologia della peer education, nelle scuole secondarie di secondo grado.
  - *Forte chi legge!* rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado con l'obiettivo generale di migliorare la competenza della lettura negli adolescenti al fine di permettere un miglioramento della loro

performance scolastica e favorire la crescita della loro autonomia, autostima e prosocialità. L'acquisizione di idonee abilità di lettura (reading literacy) durante l'infanzia e l'adolescenza, infatti, costituisce una delle basi per il benessere e il pieno sviluppo dell'individuo.

#### Metodologia e modelli

I progetti sono stati portati avanti seguendo lo stesso quadro logico articolato in una sommatoria di più componenti: conoscenza degli atteggiamenti/valori utilizzando il metodo educativo delle life skills per andare a rinforzare o modificare un determinato atteggiamento per sviluppare un comportamento sano abbracciando così il concetto cardine di Prevenzione e Promozione della salute.

I modelli teorici di riferimento per la progettazione e realizzazione dei Progetti del PRP sono riconducibili al Project Cycle Management – PCM (Formez, 2002), con un particolare riferimento al modello PRECEDE/PROCEED di Green (Green, Kreuter, 1991) per la parte di analisi di contesto locale. Il modello considera la salute un processo multidimensionale influenzato da determinanti multipli: tali fattori, una volta identificati, rappresentano la base per individuare gli specifici obiettivi dell'intervento. Questo processo si attua attraverso due percorsi tra loro complementari: PRECEDE e PROCEED. Ciascun percorso si articola in fasi distinte, ma comunque interdipendenti.

I modelli di riferimento sottendono un concetto di Salute come processo risultante dall'interazione dinamica di fattori biologici, psicologici e sociali che vanno identificati per analizzare il contesto, programmare l'intervento e definirne gli obiettivi che si istituiscono, modificano e riorganizzano all'interno del processo. Il modello di Green in particolare presuppone una fase di analisi dei bisogni della comunità che si focalizza su molteplici aspetti e che, con un approccio di ricerca-azione partecipata, presuppone, a partire dalle prime fasi, la partecipazione della popolazione e dei vari individui, gruppi ed organizzazioni che hanno a vario titolo interesse per l'intervento. Coinvolgendo una molteplicità di gruppi d'interesse, il modello consente di valorizzare risorse e competenze della comunità, ponendo attenzione anche alla sostenibilità degli interventi stessi. Elemento centrale dei modelli è la valutazione e l'uso di essa come strumento di riflessione, di monitoraggio e di riavvio del processo.

Il posizionamento in un'ottica bio-psico-sociale, la considerazione dei determinanti sociali, un approccio multidisciplinare, l'utilizzo del suddetto modello, hanno consentito per i Progetti di "Impariamo a resistere" la partecipazione ed il coinvolgimento attivo della popolazione.

Attraverso corsi di formazione per insegnanti e operatori sociosanitari insieme, nonché, per la peer education, a gruppi di studenti, replicati in ciascun anno scolastico e diffusi capillarmente in tutti i territori, sono state quindi introdotte metodologie adeguate alle diverse fasce d'età, validate dalla comunità scientifica e sostenute da evidenze di efficacia.

Tali metodologie prevedono un ruolo centrale per i docenti chiamati ad applicarle in interventi rivolti alle proprie classi - oltre ad un ruolo di supporto continuativo a carico degli operatori sociosanitari - sia attraverso la formazione stessa, sia tramite incontri periodici di confronto con gli insegnanti, anch'essi articolati a livello territoriale.

In questi anni si è registrata un'adesione positiva delle scuole, con una diffusione crescente dei progetti nel territorio regionale; il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse sin dalla fase di progettazione è stato un passo essenziale per fare in modo che le azioni non fossero calate dall'alto, ma costruite insieme.

La trasversalità delle azioni, basate su una progettazione partecipata e su un'analisi di contesto accurata, ha permesso di raggiungere nel tempo gli obiettivi specifici del Piano. In 10 Distretti SS su 12 sono stati anche sottoscritti accordi con le Scuole e i Comuni del territorio proprio per gestire in maniera coordinata le attività di promozione della salute.

È stato predisposto un rapporto sulle attività realizzate con una prima valutazione dei risultati conseguiti che aiuta a comprendere se le attività programmate stanno rispettando le attese e se gli obiettivi prefissati vengono raggiunti: rappresenta inoltre un bilancio di buone pratiche e sostiene la consapevolezza che, per essere incisivi sugli stili di vita, l'unica via percorribile è quella della collaborazione e dell'impegno tra tutti i settori interessati.

Di seguito gli outcome di Comunità e di offerta di salute raggiunti dai tre progetti.

Per il progetto “Pensiamo Positivo”, sono stati formati 839 insegnanti delle Scuole dell’infanzia, delle primarie e alcuni delle scuole secondarie di primo grado, raggiungendo nel quadriennio (2020 fino a febbraio) 973 classi della Scuola dell’infanzia e primaria, con un numero stimato di 17514 alunni (considerando come valore medio della numerosità per classe degli alunni in Umbria = 18).

Per “Unplugged”, sono stati formati 547 insegnanti delle scuole secondarie di primo grado e sono state raggiunte 410 classi per un totale di 10.157 ragazzi delle scuole secondarie di primo grado, classi II e III.

Infine per “YAPS”, sono stati formati 387 insegnanti, 865 ragazzi peer delle scuole secondarie di secondo grado e 168 operatori sanitari, sono state raggiunte 561 classi e 9693 ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado.

Per il progetto “Forte chi legge!” sono stati formati circa 250 studenti e circa 150 docenti.

#### Impatto e riorganizzazione a causa dell’emergenza sanitaria Covid-19

Considerato che nel frattempo è subentrata la pandemia di COVID-19 con il conseguente pesantissimo impatto sulla scuola, quindi anche conseguenze imprevedute anche nella realizzazione del Programma “Impariamo a Resistere”. È stata realizzata una prima rilevazione dei bisogni e delle aspettative degli insegnanti, riportata in sintesi nel rapporto stesso.

Quando, il 4 marzo, il DPCM ha previsto la chiusura delle scuole, i progetti e i percorsi formativi erano ancora in fase di svolgimento; dopo le prime settimane in cui si è lasciato spazio alla fase di contenimento dell’emergenza e di riorganizzazione, in cui sia la Sanità sia la Scuola sono state, in maniera differente, massicciamente e direttamente impegnate, il gruppo di lavoro ha ragionato su come poter affrontare la nuova situazione.

Le supervisioni previste dal percorso formativo sono state effettuate in modalità FAD sincrona.

Gli appuntamenti avevano essenzialmente tre obiettivi: concludere il percorso formativo previsto, ritessere i fili della Rete Scuola/Sanità che rischiava di perdersi nell’emergenza, sostenere i docenti e i ragazzi nel fronteggiare la nuova situazione in continua evoluzione e dar loro supporto rispetto al grande carico emotivo che ne è derivato. Una parte del corso è stata dedicata all’approfondimento di materiali che sono stati selezionati tra quelli predisposti dalle principali agenzie, per fornire aiuto nella gestione dello stress, nel comunicare con i bambini l’emergenza, nel reperire materiale scientificamente corretto per promuovere stili di vita sani in questa fase.

Tutti i Distretti umbri hanno concluso le attività formative previste, dalle quali è emerso che una piccola parte dei docenti ha continuato ad effettuare le attività del Programma “Impariamo a resistere” in modalità FAD, altri hanno riutilizzato le competenze e le tecniche acquisite per gestire il clima emotivo della classe. In ogni caso è emerso forte il bisogno di essere ascoltati, in particolare sulla propria situazione professionale e sulla difficoltà di lavorare in FAD con i bambini/ragazzi.

#### La rilevazione dei bisogni degli insegnanti

La seconda azione realizzata nel 2020 e poi ripetuta nel 2021 è l’analisi dei bisogni degli insegnanti prima di riprogrammare le attività per il prossimo anno scolastico. È stato proposto un questionario anonimo (costituito da 8 domande a risposta multipla nel 2020 e 10 nel 2021, in aggiunta ad 1 domanda aperta) agli insegnanti coinvolti nei tre Progetti in tutta la Regione, arruolati per la formazione 2019-2020, sia per comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa sia per cogliere spunti e suggerimenti per il prossimo anno scolastico. Tutti i quesiti andavano ad indagare le seguenti aree: Informazioni generali, considerazioni rispetto all’emergenza sanitaria attuale, considerazioni rispetto alla progettazione degli interventi di Promozione della Salute per il prossimo anno scolastico.

Si è proceduto ad un’analisi delle distribuzioni di frequenza delle diverse risposte e, per la domanda aperta, le risposte sono state codificate secondo il metodo della long table analysis (Krueger, Casey, 2009).

Gli insegnanti che hanno risposto sono per il 91,8% femmine e l’8,2% maschi, provenienti dalle scuole di tutti gli ordini e gradi. Hanno prevalentemente un’età superiore ai 36 anni e per l’89% sono di ruolo.

In vista del PRP 2020/2025, sono state introdotte due domande specifiche sulla conoscenza da parte degli insegnanti Umbri sul modello delle Scuole che Promuovono Salute (SHE) e sulla possibilità del proprio istituto di raggiungere l’obiettivo. Interessante il risultato: rispetto alla conoscenza del modello delle “Scuole che promuovono Salute” ha

risposto affermativamente solo 16% del campione; il 44,2% ha asserito che solo in parte sapeva del modello suddetto e infine il 39,9% non aveva contezza dell'argomento proposto. Positive le risposte per ciò che concerne la possibilità di implementazione del modello: l'83% del campione lo ha ritenuto di possibile perseguimento nella propria scuola. La rilevazione del 2021 ha riguardato lo stesso campione di docenti, con il duplice obiettivo di avere nuove informazioni per riprogrammare le attività di promozione della salute a scuola per il prossimo anno scolastico e di dare anche, per quanto possibile, una lettura processuale di come i bisogni stiano mutando nel tempo.

Dal confronto tra le due rilevazioni emergono alcuni aspetti significativi: nella rilevazione del 2021 ci sono molti meno riferimenti alla dimensione emergenziale e alle emozioni di paura connesse. Rimane alta l'attenzione agli aspetti emotivi, ma meno alla paura, che lascia spazio ad aspetti maggiormente "pensati" e "pensabili", come la preoccupazione per la mancanza di socializzazione in primis, considerando la presenza come prerequisito per la salute dei bambini e ragazzi.

Importante la dimensione dell'ascolto sia in occasioni di confronto tra bambini e ragazzi, ma anche tra insegnanti ed alunni e tra insegnanti ed insegnanti. Il fare rete tra colleghi appare più volte come un elemento fondamentale anche come premessa per l'azione educativa della scuola; inoltre si aggiunge l'importanza di coltivare le reti extrascolastiche, comprendenti anche le famiglie e lavorare in sinergia con il territorio.

Gli insegnanti riferiscono spesso l'importanza sia di mantenere opportunità di formazione, sia di riprendere, incrementare e riprogettare le attività connesse ai tre Progetti del programma "Impariamo a resistere".

In generale l'immagine degli insegnanti che emerge è di professionisti consapevoli del proprio ruolo educativo, padroni di quello che stanno realizzando.

Lo sguardo sugli allievi è attento e partecipe, ma non sembra altrettanto centrato sui propri bisogni e competenze. Le risorse appaiono più ricercate nel rapporto con gli altri (colleghi, equipe socio sanitaria, reti territoriali), che dentro di sé. Potrebbe essere utile approfondire questo aspetto, in termini di maggiore consapevolezza delle risorse interne, come ulteriore opportunità di promozione della loro salute e di quella dei ragazzi, per i quali sono adulti significativi.

### 3.1.3 Scheda di programma

#### 3.1.3.1 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 17/01/2019 ("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 ed 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.

### 3.1.3.2 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, 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>.

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.*
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.*

### 3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

#### La base teorica e le evidenze:

Nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, il Programma Predefinito PP1 “Scuole che promuovono Salute” ha l’obiettivo di sostenere l’empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un’ottica intersettoriale che intercetta e fa dialogare tra loro, gli obiettivi di Salute pubblica e la mission educativa della Scuola; promuove il rafforzamento di competenze, la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori), le possibili modifiche strutturali ed organizzative sostenibili per l’adozione di stili di vita salutari, la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali. Il tutto, da realizzare attraverso interventi di provata efficacia o buone pratiche validate.

Il processo di diffusione e sviluppo del Programma deve essere sostenuto da:

- Accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla governance integrata
- Supporto/stewardship alle Scuole finalizzati all’orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di Salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma); gli interventi formativi, oltre ad una elevata qualità metodologica, saranno nel segno della continuità e coerenza con gli scopi individuati e già approcciati con i progetti avviati;
- Supporto agli insegnanti delle Scuole coinvolte per la progettazione su specifici temi legati alla promozione di stili di vita sani
- Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di Promozione della Salute dell’intera comunità scolastica, operando in maniera congiunta nelle fasi di progettazione e valutazione;
- 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.

La promozione della salute a scuola può essere descritta come “qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di ciascun individuo presente all’interno della comunità scolastica”, anche al fine di attenuare e ridurre le iniquità di salute proprio nel rispetto delle diversità

Infatti la promozione della salute secondo il modello SHE si basa fundamentalmente sui seguenti principi basilari: Equità - Sostenibilità - Inclusione - Potenziamento – Democrazia.

Le “Scuole che Promuovono Salute” si basano sull’ “Approccio globale alla Salute” e sui principi sopra elencati, quindi un Health Equity Audit sul programma delle Scuole Promotrici di Salute si ritiene fondamentale. Gli obiettivi riguarderanno 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.

La Promozione della Salute a Scuola comprende, pertanto, sia l'educazione alla Salute, sia tutto l'impegno dedicato a creare contesti, policy scolastiche, curricula costruiti nell'ottica della Promozione della Salute.

A questo proposito l'OMS (1995) definisce la "Scuola promotrice di Salute" come quella che costantemente consolida la propria capacità di essere ambiente favorevole alla Salute per apprendere e lavorare.

La Scuola sana:

- Incoraggia la Salute e l'apprendimento con tutte le misure di cui dispone;
- Si impegna a migliorare la Salute non solo degli studenti, ma anche del personale scolastico, delle famiglie e dei membri di comunità;
- Coinvolge i distretti sanitari e scolastici, gli insegnanti e i loro sindacati, gli studenti, i genitori, gli operatori nel campo della Salute e le personalità di spicco della comunità nell'impegno di rendere la Scuola un luogo salutare;
- Si adopera per fornire un ambiente favorevole alla Salute attraverso: progetti orientati alla Scuola e alla comunità; programmi di Promozione della Salute per gli studenti e il personale scolastico; programmi sull'alimentazione sana; opportunità per effettuare attività di educazione fisica e di ricreazione; programmi di counselling; sostegno sociale e Promozione della Salute mentale;
- Realizza politiche e pratiche che rispettino l'autostima dell'individuo, fornisce molteplici opportunità di successo e riconosce gli sforzi positivi e le buone intenzioni non meno dei risultati personali;
- È centrata non sull'insegnamento, ma sulla facilitazione dell'apprendimento, e si avvale di docenti efficaci nel promuovere la crescita dei propri studenti.

Per consentire ciò, il modello Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE, 2017) prevede 5 fasi di un processo continuo e ciclico: avvio del processo, valutazione della situazione di partenza, pianificazione delle azioni, il passaggio vero e proprio alle azioni, il monitoraggio e la valutazione, estremamente utile per tornare nuovamente alla prima fase per poter periodicamente sviluppare tale modello.

Una Scuola che promuove Salute adotta un approccio globale, sistematico, integrato, orientato all'azione e alla partecipazione, per cui tutta la comunità scolastica, inclusi gli studenti, gli insegnanti, il personale non docente, i genitori, assumono un ruolo attivo nel processo decisionale e nelle iniziative.

Per un reale passo in avanti è necessario:

- Mettere a sistema e condividere le azioni di analisi di contesto (sorveglianze di salute ma anche RAV, PDM, PAI) per sostenere le scuole nel loro processo di miglioramento.
- Condividere le riflessioni sulle disuguaglianze sociali, perché sono spesso all'origine di disuguaglianze di salute e di insuccesso scolastico e abbandono.
- Co-progettare e co-costruire ambienti educativi e di salute accoglienti, innovativi e sfidanti che aiutino la scuola a diventare comunità educante capace di relazionarsi costruttivamente con il tessuto urbano e le sue risorse.
- Sostenere la formazione di Dirigenti Scolastici e Referenti per favorire l'esercizio di una leadership partecipata
- Offrire formazione integrata per gli operatori di Scuola, Sanità, Sport per rafforzare la collaborazione tra le parti, indispensabile per la condivisione di una visione comune di cosa si intende per comunità educante che mette al centro il benessere di tutti e di ciascuno.

È necessario peraltro porsi ulteriori domande **rispetto alla gestione** e agli effetti dei diversi interventi/azioni:

1. È possibile che le azioni/interventi messi in atto o programmati agiscano con diversa intensità nei diversi gruppi. Dai dati raccolti nell'analisi di contesto si evidenzia come le azioni messe in atto nei tre progetti del programma "impariamo a resistere" ci si è resi conto che l'intensità di azione non è stata la stessa riguardo:

- Territoriale *con differenze nelle due aziende sanitarie* con una strutturazione diversa della promozione della salute, ma con una attività di formazione per gli insegnanti diffusa. Tuttavia le scuole non hanno aderito tutte allo stesso modo con maggiori difficoltà nelle aree urbane di Perugia e Terni e anche con differenze fra i vari distretti;
- I *Dirigenti scolastici hanno un turnover elevato così come gli insegnanti*, per cui dove c'era una tradizione consolidata riguardo alle metodologie di rinforzo delle life skills sono state effettuate azioni più intense e diffuse;
- Per quanto riguarda la partecipazione delle famiglie, si evidenzia come i *partecipanti siano i genitori maggiormente sensibili e quindi che hanno meno bisogno* dell'attività di promozione della salute;
- I ragazzi che partecipano, *specialmente peer, sono ragazzi di estrazione medio alta e con buoni risultati scolastici*.

2. È opportuno adattare l'intervento ai diversi livelli di vulnerabilità?

Prima di improntare qualsiasi azione deve essere applicata la "Lente dell'equità" e devono essere programmati interventi non solo per setting ma *per target specifici riguardo alla tipologia di scuola, dislocazione territoriale*, necessità di ulteriori alleanze e costruzione di percorsi specifici di sensibilizzazione, formule diverse per lo stesso obiettivo.

3. Le risorse vengono allocate in modo proporzionale al bisogno?

Anche in questo caso serve *un aumento del personale dedicato, ma soprattutto una organizzazione più efficiente e* anche una attività continua di formazione interprofessionale che riguardi tutti gli stakeholders impegnati.

## AZIONI

**AZIONE 1 - CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE DEL PROGRAMMA**

**AZIONE 2 - PROMOZIONE E SUPPORTO ALLA NASCITA E IMPLEMENTAZIONE DI RETI REGIONALI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**

**AZIONE 3 - FORMAZIONE OPERATORI SANITARI, SOCIO-SANITARI, INSEGNANTI E ALTRI STAKEHOLDER**

**AZIONE 4 - GESTIONE DELLA MALATTIA A SCUOLA**

**AZIONE 5 - EQUITY ORIENTED: ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE SCUOLE**

## CRONOGRAMMA

Attività	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico: a) delibera per l'approvazione di una proposta di protocollo condiviso regione/USR che definisca indirizzi e programmi da implementare nelle scuole per la promozione della salute b) sottoscrizione del Protocollo "quadro" tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla governance integrata che costituisca la base per la realizzazione del Programma a livello locale <b>1 accordo entro il 2022</b>	Regione, USR, Scuola	X			
Formalizzare il gruppo di coordinamento integrato Scuola/ SSR/ANCI: per la definizione della strategia a livello regionale, delle indicazioni per la realizzazione di interventi a livello locale e per una valutazione periodica condivisa delle attività. • Accordi a livello locale tra USL, Scuole e soggetti esterni al sistema sanitario (es. ANCI, Associazioni ecc.): <b>almeno 2 entro il 2025</b>	USL, Scuole, SSR, ANCI...				X
Approvazione Piano regionale per la lettura e Patti locali	Regione	X			

per ciò che riguarda l'Emergent literacy e la Reading literacy nei bambini e negli adolescenti quali determinanti di salute entro 2022							
Almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Regione, Scuola	X					
Diffusione delle buone pratiche e comunicazione per la promozione del modello "Scuole che promuovono salute": a) realizzazione di almeno un evento annuale per restituire i risultati rispetto alle informazioni raccolte con i sistemi di sorveglianza (Bilanci di salute, Okkio alla Salute, HBSC) al fine di analizzare i bisogni ed individuare azione mirate da implementare nella scuola, oltre che per considerare i risultati raggiunti b) Predisporre materiali a supporto dell'attività delle Scuole pubblicabili sui siti di Regione, USR, Az.USL. (es: infografiche per diffondere secondo i principi della health literacy i dati più significativi). c) Implementare i siti web esistenti/ Costruire una piattaforma per mettere a disposizione guide operative, strumenti per costruire "buone pratiche" e raccomandazioni basate sulle evidenze a partire dal 2023, nonché diffondere le iniziative e facilitare l'adesione delle scuole ai principi della rete delle scuole che promuovono salute. d) Diffondere buone pratiche e materiali operativi a supporto delle scuole attraverso la costruzione e condivisione di una bacheca virtuale. e) Realizzazione di un evento annuale rivolto agli insegnanti per la presentazione delle buone pratiche realizzate dalle scuole a partire dal 2023. f) Attività di monitoraggio e governance. <b>(INDICATORE 1: Rete regionale formalizzata entro il 2022</b> <b>INDICATORE 2: Coinvolgimento degli Istituti (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</b> <b>Coinvolgimento di almeno il 10% entro il 2023, di almeno il 20% entro il 2024, di almeno il 35% entro il 2025.</b> <b>INDICATORE 3: attuazione pratiche raccomandate, ogni anno a partire dal 2022 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 = almeno il 50%</b>	Regione						
Percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate" <b>Almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP</b>	Regione	X	X	X	X		
Elaborare il documento regionale delle pratiche raccomandate per sostenere la costruzione a livello regionale della rete delle scuole che promuovono salute con l'obiettivo di realizzare 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")	Regione	X					
Progettazione/adattamento/sperimentazione del Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	X					
Sperimentazione e adattamento del sistema regionale entro il 2023			X				

Disponibilità e utilizzo del sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate” ogni anno a partire dal 2023.	Regione		X	X	X
Formalizzazione di 1 Rete regionale di “Scuole che Promuovono Salute” formalizzata da MIUR - USR Standard: <b>Rete regionale formalizzata entro il 2022</b>	MIUR – USR	X			
Coinvolgimento degli Istituti (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 <b>Coinvolgimento di almeno il 10% entro il 2023, di almeno il 20% entro il 2024, di almeno il 35% entro il 2025.</b>	USR/Scuole Regione		X	X	X
Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate <b>(INDICATORE: (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.) almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022</b>		X			
Prosecuzione delle attività formative per operatori della Scuola (Insegnanti, ATA, ecc.), gestita dalle Az. USL, al fine di incrementare le conoscenze ed abilità degli insegnanti e dei collaboratori scolastici per favorire l’inclusione e la permanenza degli studenti con una malattia cronica a scuola o per affrontare in sicurezza piccoli problemi di salute che si possono presentare nella vita di ogni giorno	Regione, USL		X	X	X
Realizzazione di ulteriori moduli formativi per gli insegnanti e per gli altri operatori scolastici		X	X		

**AZIONI EQUITY**

**AZIONI CON INDICATORE**

### 3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	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>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 governance 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

PP01_OT02	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>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

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder
PP01_OT04_IT05	<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

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP01_OT05_IT06	<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

#### 3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	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")
PP01_OS02_IS01	<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
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
<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.
PP01_OS01	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>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 “)

### 3.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE DEL PROGRAMMA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

##### 1. Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico:

- Delibera per l'approvazione di una proposta di protocollo condiviso regione/USR che definisca indirizzi e programmi da implementare nelle scuole secondo i principi delle scuole che promuovono salute.
- Sottoscrizione del Protocollo "quadro" tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla governance integrata che costituisca la base per la realizzazione del Programma a livello locale e che preveda:
  - la condivisione l'approccio metodologico della progettazione partecipata e le metodologie basate su prove di efficacia (life skills ed educazione socio affettiva, programma unplugged, peer education) diversificate per fasce di età;
  - la volontà di rafforzare la collaborazione interistituzionale per la progettazione e la realizzazione, in Umbria, del Programma "Scuole che promuovono salute" previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
  - la costituzione di un Tavolo di coordinamento regionale che definirà le modalità di attuazione e monitoraggio del protocollo, compresa la definizione di specifici percorsi formativi integrati,
  - l'integrazione del Programma con il Piano regionale per lettura e i Patti per la lettura per ciò che riguarda l'*Emergent literacy* e la *Reading literacy* nei bambini e negli adolescenti quali determinanti di salute;
  - l'individuazione di Rappresentanti delle Istituzioni scolastiche nei diversi ambiti territoriali e in ciascuna costituenda rete di scuole, che autonomamente aderiranno alle attività progettuali, che si interfaccino da un lato con gli operatori di Servizi diversi che operano in seno alle Reti della promozione della salute costituite in ciascuna Azienda USL, dall'altro con i referenti dell'USR.
  - la strutturazione di percorsi formativi congiunti, costruiti e condivisi a livello regionale, finalizzati alla diffusione delle metodologie sopra richiamate (art.2) al fine di assicurare continuità e sostenibilità ai processi di promozione della salute avviati.
  - la costruzione di un "Repertorio" delle attività formative
  - la valutazione delle attività dal punto di vista degli output e degli esiti anche al fine di individuare le best practices e gli interventi riproducibili nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse

**2. Formalizzare il gruppo di coordinamento integrato Scuola/ SSR/ANCI:** per la definizione della strategia a livello regionale, delle indicazioni per la realizzazione di interventi a livello locale e per una valutazione periodica condivisa delle attività.

- Accordo “quadro” ratificato entro il 2022
- Accordi a livello locale tra USL, Scuole e soggetti esterni al sistema sanitario (es. ANCI, Associazioni ecc.): almeno 2 entro il 2025
- Approvazione Piano regionale per la lettura e Patti locali per la lettura entro 2022

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	PROMOZIONE E SUPPORTO ALLA NASCITA E IMPLEMENTAZIONE DI RETI REGIONALI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	comunità; scuola

## DESCRIZIONE

Diffusione delle buone pratiche e comunicazione per la promozione del modello "Scuole che promuovono salute"

- Realizzazione di almeno un evento annuale per restituire i risultati rispetto alle informazioni raccolte con i sistemi di sorveglianza (Bilanci di salute, Okkio alla Salute, HBSC) al fine di analizzare i bisogni ed individuare azione mirate da implementare nella scuola, oltre che per considerare i risultati raggiunti.
  - Predisporre materiali a supporto dell'attività delle Scuole pubblicabili sui siti di Regione, USR, Az.USL. (es: infografiche per diffondere secondo i principi della health literacy i dati più significativi).
  - Implementare i siti web esistenti/ Costruire una piattaforma per mettere a disposizione guide operative, strumenti per costruire “buone pratiche” e raccomandazioni basate sulle evidenze a partire dal 2023, nonché diffondere le iniziative e facilitare l’adesione delle scuole ai principi della rete delle scuole che promuovono salute.
  - Diffondere buone pratiche e materiali operativi a supporto delle scuole attraverso la costruzione e condivisione di una bacheca virtuale.
  - Realizzazione di un evento annuale rivolto agli insegnanti per la presentazione delle buone pratiche realizzate dalle scuole a partire dal 2023.
  - Attività di monitoraggio e governance.
- Presenza di 1 Rete regionale di “Scuole che Promuovono Salute” formalizzata da MIUR - USR Standard: Rete regionale formalizzata entro il 2022
  - Almeno il 10% degli Istituti coinvolti raggiunti dal Programma il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025 – formula:  $(N. \text{Istituti scolastici} * \text{che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{Istituti scolastici presenti sul territorio regionale}) * 100$

- Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate: almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022- formula: 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

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	FORMAZIONE CONGIUNTA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

### Definizione e realizzazione programma formativo/ Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”

- Corso di avvio del PRP suddiviso in tre mezze giornate rivolti in maniera congiunta a: dirigenti scolastici, insegnanti referenti per l’educazione alla salute, in collaborazione con tutti gli operatori del settore sanitario coinvolti nei progetti di promozione della salute rivolte alle scuole. L’importanza della formazione congiunta, fa sì che vi sia una condivisione a 360 gradi di metodologie e contenuti

- Analisi dei **bisogni formativi dei Dirigenti scolastici** e del **personale** (anche OTA) della scuola al fine di predisporre un progetto pluriennale

- Progettazione e realizzazione di interventi formativi (annuali), rivolti a dirigenti e insegnanti che non hanno mai partecipato alla formazione realizzata negli anni passati, nella logica della continuità e in coerenza con gli scopi individuati e già approcciati con i progetti avviati al fine di colmare quel gap formativo che emergerà dalla rilevazione dei bisogni del personale scolastico, per arrivare ad un “linguaggio comune” rispetto alla rete delle scuole che promuovono salute.

- Progettazione e realizzazione di formazione sul tema **Scuole che promuovono salute** che avrà come obiettivo lo sviluppo di competenze specifiche sui modelli e le strategie proposte dalla rete delle scuole che promuovono salute, con particolare riferimento all’approccio globale di salute, principi e pilastri, modelli orientati allo sviluppo delle life skills.

-Verranno inoltre decantate e condivise le buone pratiche in promozione della salute emerse anche dai progetti che avevano trovato attuazione già con il precedente PRP, compresi i progetti che affrontano i temi di "Guadagnare Salute" , la prevenzione degli incidenti domestici (vedi PP 05 "Sicurezza negli ambienti di vita") e stradali , ecc..

- Almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
- Almeno 1 **percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP** per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	GESTIONE DELLA MALATTIA A SCUOLA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità

## DESCRIZIONE

### PROMUOVERE L'INCLUSIONE E RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE DEL BAMBINO/A CON MALATTIA CRONICA : GESTIONE DELLA MALATTIA A SCUOLA

Proseguimento delle attività formative per operatori della Scuola (Insegnanti, ATA, ecc.), gestita dalle Az. USL, al fine di incrementare le conoscenze ed abilità degli insegnanti e dei collaboratori scolastici per favorire l'inclusione e la permanenza degli studenti con una malattia cronica a scuola o per affrontare in sicurezza piccoli problemi di salute che si possono presentare nella vita di ogni giorno. Sono stati realizzate 18 edizioni del corso **2018/2019** che hanno coinvolto un totale di 599 tra docenti ed operatori ATA assicurando la presenza di almeno 1-2 persone di riferimento per ogni Scuola, in grado di gestire anche i trattamenti farmacologici. Tale azione, in linea con il Piano della Cronicità e quanto previsto dal M01 "Malattie croniche non trasmissibili", viene già in parte realizzata in collaborazione con i servizi specialistici Ospedalieri e dei territori.

Ulteriori moduli formativi saranno realizzati nell'anno scolastico 2022/2023 per gli insegnanti e per gli altri operatori scolastici.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE SCUOLE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Elaborare il documento **Regionale delle pratiche raccomandate per sostenere la costruzione a livello regionale della rete delle scuole che promuovono salute** definendo le azioni ed interventi rivolti al benessere attraverso un approccio orientato alle life skills ed all'ecosostenibilità. Il documento avrà come base di partenza la valorizzazione di alcune buone pratiche relative a progettualità già in essere nelle scuole della Regione Umbria in stretta collaborazione con tutti gli attori che hanno contribuito ai vari progetti; l'orientamento sarà basato su metodologie già sperimentate (analisi di contesto/profilo di Salute, analisi bisogni formativi, formazione, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate) negli anni precedenti e comprenderà una proposta di Piano di valutazione "tipo".

Il documento conterrà anche alcune indicazioni che, sulla base degli strumenti resi disponibili dalle Reti delle scuole che promuovono salute e dell'analisi del profilo di salute e di equità, suggerisce alcune possibili **azioni mirate** per mettere a disposizione di tutti gli alunni le stesse potenzialità (vedi allegato).

Elaborare un documento su implementazione e sviluppo delle buone pratiche ed effettuare il monitoraggio periodico

Proporre lo schema di un **Progetto "tipo"** che, con dovute modifiche/integrazioni che le scuole riterranno necessarie per adattarlo alle proprie esigenze, possa diventare anche occasione di confronto sul territorio regionale, con obiettivi, collaborazioni, valutazione di equità, ecc.. condivisi

### **A titolo di esempio: Progetto "Ormai lo so che mi farebbe bene, però."**

Le conoscenze riguardo alla **corretta alimentazione**, almeno nei suoi aspetti fondamentali (5 porzioni di frutta e verdura al giorno, più pesce, più legumi, meno carne, meno zuccheri semplici, meno prodotti ultra-trasformati, meno prodotti raffinati, più prodotti integrali...) sono ormai diffuse nella popolazione e ben conosciute dagli insegnanti, come altrettanto conosciuta è l'importanza **dell'attività fisica**, ma è fondamentale capire le motivazioni dei comportamenti non salutari ed agire di conseguenza con interventi mirati

La non applicazione di comportamenti alimentari salutari risulta legata a **fattori ambientali**, (scarso livello organolettico dei piatti a base di verdure, legumi e pesce nella ristorazione collettiva, difficoltà di organizzazione dei tempi dei pasti rispetto ai tempi scuola e lavoro, difficoltà di inserimento dell'attività fisica nella quotidianità, se non come attività sportiva organizzata...) e a **fattori soggettivi** (neofobia alimentare, paura dei genitori e degli insegnanti nei confronti dell'incolumità dei bambini e dei ragazzi, abilità culinaria dei cuochi che riesca a conciliare la preparazione di alimenti salutari con il tempo legato alle attività scolastiche o lavorative, ecc).

- Documento regionale descrittivo delle buone pratiche per la realizzazione di 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") Entro il 2022
- Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate" :
  - Progettazione/adattamento/sperimentazione del sistema entro il 2022;
  - Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Promuovere l'equità nei programmi preventivi orientati alle life skills e all'adozione di sani stili di vita attivati dalle Scuole
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Elaborazione del documento e presentazione nel corso degli interventi formativi annuali previsti per operatori scolastici e sanitari
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dirigenti scolastici, insegnanti, operatori sanitari
<b>INDICATORE</b>	<b>Utilizzo del documento regionale di pratiche raccomandate sostegno della costruzione della rete delle scuole che promuovono salute e del sistema di valutazione per il monitoraggio degli interventi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Scuole che utilizzano il materiale messo a disposizione/ totale delle scuole coinvolte nel Programma</li> <li>• Standard: Almeno il 50% delle Scuole coinvolte dichiara di utilizzare la documentazione disponibile</li> <li>• Fonte: Az. USL, Scuole, sistema di monitoraggio specifico</li> </ul>