

## PP1 Scuole che promuovono salute nel PRP della Regione Emilia-Romagna

**Azione:** Condivisione della declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla salute OMS (Accordo Stato Regioni del 17.01.2019)

### 1. Premessa

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. La scuola è un setting prioritario anche perché investire sul benessere dei bambini e dei giovani, in un approccio il più possibile olistico, avrà un riflesso nel futuro, promuovendo il percorso di crescita di adulti responsabili e consapevoli.

I comportamenti non salutari spesso si instaurano già durante l'infanzia e l'adolescenza: è importante, pertanto, iniziare in età precoce gli interventi di prevenzione universale e dare continuità ai percorsi di promozione della salute dalle scuole dell'infanzia alle scuole secondarie di secondo grado con il forte coinvolgimento delle famiglie soprattutto nei primi anni del percorso educativo, quando le abitudini dei bambini sono particolarmente influenzate dalle abitudini adottate dalle figure di riferimento. La scuola va considerata come luogo privilegiato per la promozione della salute in cui i fattori di rischio comportamentali possono essere trattati secondo un approccio trasversale in grado di favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze integrate nei percorsi formativi già esistenti.

Le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate da un **contesto** che promuova il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (allievi, docenti, operatori, famiglie). I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale, rendendo facili le scelte salutari, assieme alla componente educativa, sviluppano l'*empowerment* dei soggetti coinvolti.

La scuola, in qualità di luogo educativo e di prevenzione, può individuare segnali di malessere e di promuovere e sviluppare risorse e competenze preziose per la crescita dei suoi allievi. Il presupposto principale è che sviluppo culturale e didattico-formativo si integrino con la dimensione educativa di contributo all'evoluzione della persona avvalendosi di tutte le risorse che insistono nella comunità di appartenenza.

Questo approccio prevede la mobilitazione delle risorse delle comunità locali e interventi declinati sulla base dell'analisi dei bisogni e delle risorse presenti in ciascun territorio. La costruzione di alleanze forti tra Enti Locali, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, Scuola, Aziende sanitarie, risorse del Terzo settore è promossa anche dalla L.R. 19/2018 che all'art. 7 prevede la possibilità per questi soggetti di promuovere e stipulare "Accordi operativi per la salute di comunità", di livello locale, allo scopo di definire obiettivi e iniziative comuni.

La Rete Scuole che Promuovono Salute in Emilia-Romagna (Rete SPS) è una rete di scopo costituita dalle Scuole che condividono la declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla salute OMS (Accordo Stato Regioni del 17.01.2019) come descritto nel presente documento e si impegnano ad attuarne le pratiche raccomandate per migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo e sviluppare le competenze individuali per la salute.

### 2. Promozione della salute e prevenzione

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di occuparsi della loro salute e di migliorarla (Carta di Ottawa, 1986). È un concetto che sottolinea la partecipazione e il coinvolgimento attivo delle persone e della comunità di cui le persone fanno parte, ed è necessariamente multidimensionale. Occorre distinguere diversi approcci alla prevenzione delle patologie e dei comportamenti a rischio della salute. Una prima classificazione distingue gli interventi di prevenzione in interventi di prevenzione "primaria", "secondaria" e "terziaria". Nell'ambito delle dipendenze patologiche e del disagio psichico si usa classificare la prevenzione in "universale", "selettiva" e "indicata". Nella prevenzione primaria e universale,

si privilegiano i percorsi che approfondiscono i fattori protettivi per la salute; negli interventi riconducibili a prevenzione secondaria, terziaria, selettiva, indicata invece si privilegiano i percorsi che approfondiscono la percezione, conoscenza e gestione del rischio

Per **prevenzione primaria** si intende un intervento preventivo che si attua prima che abbia iniziato a svilupparsi un processo che potrebbe condurre alla malattia. In alcuni casi tale prevenzione primaria può essere esemplificata da interventi volti ad evitare in modo specifico l'insorgenza di una malattia (ad es. vaccino antidifterico o la rimozione dell'amianto). Nel caso invece della prevenzione primaria delle malattie croniche si agisce su comportamenti a rischio e, quindi, attraverso interventi multifattoriali che non possono prescindere dal coinvolgimento di gruppi e comunità. In promozione della salute l'intervento sarà finalizzato a migliorare le caratteristiche del contesto, sia dal punto di vista strutturale che organizzativo, e a sviluppare e a rafforzare le skills legate all'autoconsapevolezza, potenziando competenze di salute individuali, di gruppo e comunitarie, così da aumentare le probabilità di mantenere una condizione di buona salute. Questa tipologia di interventi mira a ridurre le disuguaglianze di salute, legate, per esempio, al diverso livello socioeconomico delle famiglie, offrendo a tutti l'opportunità di accrescere le proprie competenze di vita. Tale approccio viene anche definito, nell'ambito della prevenzione delle dipendenze patologiche, "**prevenzione universale**", in quanto agisce su molteplici fattori di rischio e su una determinata comunità di cui tende a coinvolgere tutti i soggetti.

La **prevenzione secondaria** consiste nell'identificare precocemente uno specifico problema di salute, o un elevato rischio di svilupparne uno, in modo da intervenire prima che esso diventi irreversibile, ridurne la gravità e abbreviarne il decorso. Nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche la prevenzione secondaria è definita "**prevenzione selettiva**" in riferimento agli interventi rivolti a gruppi che, all'interno di una data comunità, sono stati identificati per essere a rischio particolarmente alto di sviluppare uno specifico problema di salute e di "**prevenzione indicata**" quando gli interventi sono rivolti a individui. Gli interventi di prevenzione selettiva e indicata richiedono, in genere, l'intervento diretto di competenze professionali specifiche.

Infine, il terzo livello di prevenzione "**prevenzione terziaria**" si attua dopo che il problema di salute è ormai conclamato, allo scopo di ridurre la probabilità di recidive e l'aggravamento del problema e si svolge prevalentemente attraverso il ricorso a servizi sanitari pur restando fondamentale il coinvolgimento del paziente e lo sviluppo delle sue competenze per un uso consapevole dei servizi stessi. Anche in questo caso nell'ambito delle dipendenze si parla anche di "prevenzione indicata".

### 3. Autovalutazione: il profilo di salute e il piano di miglioramento

Attraverso un approccio interdisciplinare (educativo, sociale e sanitario) è possibile definire il profilo della scuola quale strumento di valutazione quali-quantitativa della sua situazione specifica per orientare un piano di miglioramento. Tale strumento è funzionale alla definizione delle attività promosse dalla scuola in tema di prevenzione ed educazione alla salute.

Esempi di implementazione di profili di salute per la scuola si possono reperire in letteratura e pertanto consultabili all'indirizzo

[https://www.dors.it/documentazione/testo/201501/manuale\\_profili\\_salute\\_ISBN.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201501/manuale_profili_salute_ISBN.pdf)).

Il profilo di salute ha il proprio focus sui dati relativi alle condizioni dello "star bene" a scuola e la sua costruzione presuppone un approccio partecipativo, che coinvolga tutte le componenti della comunità scolastica, utilizzando strumenti già esistenti o creando occasioni di confronto *ad hoc*.

Per quanto riguarda il contesto territoriale e i dati sociodemografici e di salute della specifica popolazione scolastica ci si collega agli strumenti già disponibili nella comunità: Profili di salute di Ausl e/o Distretto; sistemi di sorveglianza stili di vita (OKkio alla salute, HBSC, PASSI).

In una scuola che promuove salute la lettura integrata di queste informazioni consente di attivare un processo di auto-analisi in relazione ai diversi determinanti, così da definire il proprio "profilo di salute". Su questo sarà possibile pianificare un processo di miglioramento, mettere in atto azioni fondate su evidenze di

efficacia e/o buone pratiche validate e, infine, monitorare il percorso intrapreso sulla base dei risultati funzionali alla ridefinizione dei propri obiettivi.

La scuola è il contesto naturale in cui la prevenzione primaria e universale può essere svolta in modo ottimale; è altresì un ambito di osservazione diretta del mondo giovanile nel quale possono essere individuate, in modo sinergico fra scuola, sanità e sociale, le necessità di interventi di prevenzione selettiva e indicata.

#### 4. Approccio globale alla salute: ambiti di intervento strategici

È in corso un costante cambiamento sociale, con dinamiche progressivamente più veloci negli ultimi anni, che ha alterato in modo sostanziale le condizioni in cui le persone crescono e vivono e influenzato i comportamenti relativi a salute, convivenza sociale, apprendimento e lavoro, modificando significativamente i determinanti di salute. In particolare, anche l'esperienza vissuta con la pandemia ha contribuito a generare nei giovani e negli adulti preoccupazione verso il futuro.

A fronte di questi cambiamenti, la promozione della salute a scuola ha lo scopo di supportare bambini, soprattutto attraverso la sensibilizzazione delle famiglie, e adolescenti, nell'adozione di comportamenti salutari e auto-determinati e di consentire loro di co-creare in modo positivo e sostenibile i propri ambienti di vita sociali, fisici ed ecologici incidendo sui determinanti di salute.

Le scuole, luoghi di insegnamento, apprendimento e sviluppo anche in relazione alla salute, possono assumere il ruolo di Scuola che promuove salute attraverso la pianificazione di un processo di cambiamento in cui la salute non rappresenta solo o prevalentemente un contenuto tematico, ma diventa parte integrante dell'attività quotidiana che si articola in 4 ambiti di intervento strategici.



Tale approccio, oltre a potenziare l'indispensabile azione di prevenzione primaria e universale attraverso l'intervento sul contesto e sulle competenze di salute, consente, attraverso l'approccio interdisciplinare, di strutturare azioni anche su altri livelli di prevenzione, quali interventi di prevenzione selettiva su gruppi a rischio o su target specifici, l'attivazione di una rete di intercettazione precoce del disagio (per esempio attraverso azioni quali formazione del personale e sportelli di ascolto), il più efficiente collegamento con i servizi sanitari ambulatoriali e socio-sanitari per la presa in carico delle situazioni conclamate e l'integrazione con il territorio per diversificare le risposte ai bisogni di salute.

Tali opportunità potranno essere sostenute anche attraverso le risorse regionali a sostegno delle politiche per l'adolescenza e in attuazione della Legge regionale 19/2018 nonché a valere sulle altre risorse a sostegno delle autonomie scolastiche.

#### *Dimensione 1. Qualificare l'ambiente sociale*

Si sottolinea il valore democratico della Rete Europea delle Scuole che promuovono salute (SHE)

<https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/09/SHE-Factsheet-3-IT.pdf>) che favorisce la parità di accesso, il coinvolgimento attivo e la partecipazione così da porre le basi per una prospettiva umana e sociale caratterizzata da apertura e rispetto reciproco, favorendo un ambiente inclusivo in cui la diversità è dimensione arricchente per l'apprendimento.

Diverse politiche hanno riflessi sulla scuola influenzandone l'ambiente sociale:

- 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva che con le tre aree di intervento su educazione, equità, empowerment, enfatizza il ruolo di “comunità educante” intorno a una Scuola che promuove Salute <https://www.minori.gov.it/it/minori/5deg-piano-nazionale-di-azione-infanzia-e-adolescenza>
- Il Piano Nazionale della Prevenzione con il suo Programma predefinito Scuole che promuovono salute (PP1) [https://www.epicentro.iss.it/piano\\_prevenzione/pnp-2020-25](https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2020-25)
- Il Piano Regionale della Prevenzione che declina il PP1 anche in raccordo con altri specifici Programmi con cui si pone in collegamento e sinergia <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>
- Il Piano adolescenza <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/adolescenza-2/piano-per-ladolescenza>
- Il Piano sociale e sanitario (attualmente in itinere il percorso di aggiornamento del nuovo PSS che dovrebbe essere adottato entro fine 2022)
- Il Patto salute-sicurezza declinato come articolazione del Patto per il Lavoro e per il Clima <https://www.regione.emilia-romagna.it/pattolavoroeclima>
- altre politiche settoriali come mobilità sostenibile e educazione alla sostenibilità e il contrasto al tabagismo.

#### *Dimensione 2. Migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo*

Questa dimensione dell'approccio globale implica un processo che vada a declinare il cambiamento del contesto scolastico in funzione dell'obiettivo di promozione della salute interessando: Piano dell'Offerta Formativa, Piano Educativo d'Istituto, Patto di Corresponsabilità Scuola- Famiglia- Territorio, Atti formali di Consigli di classe, Collegio Docenti e Consiglio d'Istituto. Questi documenti strategici sono tutte occasioni per dare conto dell'impegno istituzionale a qualificarsi come “Scuola che promuove Salute”.

L'obiettivo di migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo può essere più facilmente perseguito affidandone la realizzazione a un **gruppo di lavoro rappresentativo e trasversale** alle diverse componenti della comunità scolastica (docenti, personale non docente, studenti, genitori). Questo gruppo ha il compito di tradurre in termini operativi le linee assunte dalla scuola in merito alla promozione della salute e al monitoraggio/valutazione delle azioni messe in campo. Promuove l'attuazione delle modifiche dell'ambiente scolastico proposte dagli Organi Collegiali e cura le necessarie connessioni con il territorio, mettendo a valore competenze e professionalità all'interno della scuola in un'ottica di sostenibilità per superare la frammentarietà degli interventi, nonché favorire e diffondere l'adozione delle “buone pratiche raccomandate”. Per ogni Scuola che aderisce al percorso verrà individuato, nella Az. USL territorialmente competente, almeno un **operatore (o un gruppo) di riferimento** che supporti il processo e l'individuazione di bisogni e risposte, favorendo il collegamento con le risorse esistenti nel Servizio sanitario e nel territorio. Tale disponibilità sarà assicurata dall'Az. USL attraverso lo specifico progetto attuativo del Piano della Prevenzione.

Un elemento strategico per migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo è il **coinvolgimento attivo** degli allievi, in forma diretta nelle scuole secondarie di secondo grado, e, in forma indiretta, attraverso le famiglie nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. Tale coinvolgimento può essere perseguito attraverso ogni forma di partecipazione rappresentata o rappresentabile nella comunità scolastica. È auspicabile la valorizzazione del ruolo dei **rappresentanti dei Consigli di Classe e di Istituto** nella diffusione delle azioni del processo di Scuola che promuove salute e nel mantenimento di un dialogo costante

fra tutte le forme di cittadinanza attiva presenti a scuola. Anche il ruolo della **Consulta Provinciale studentesca** può essere potenziato **in una prospettiva costruttiva**, quale organismo istituzionale in grado di intervenire con proposte orientate alla promozione dei comportamenti salutari, così come quello dei gruppi di studenti impegnati in attività di accoglienza e presentazione dell'Istituto a famiglie e allievi delle scuole.

Altro elemento fondamentale è la metodologia dell'**educazione fra pari** negli interventi di promozione della salute: attraverso l'attivazione di gruppi di studenti che, dopo un percorso formativo specifico, contribuiscono alla realizzazione dei percorsi curriculari sulla promozione di comportamenti salutari con modalità di peer coaching, contribuendo in questo modo all'attuazione di un curriculum verticale orientato sulla promozione della salute.

Un ruolo attivo su questa dimensione dell'approccio scolastico globale può essere rappresentato anche dallo **spazio d'ascolto scolastico** quale struttura in grado di fornire un ulteriore contributo nell'analisi del benessere scolastico e nel collegamento con i servizi territoriali. Lo spazio d'ascolto scolastico, organizzato secondo le linee operative del Piano adolescenza 2018-2020 è ritenuto riferimento per tutti gli attori del sistema scolastico e se ne prevede il rafforzamento come indicato nel Programma 12 del Piano regionale della prevenzione. L'operatore dello spazio d'ascolto, ove presente, dovrebbe essere coinvolto nel gruppo di lavoro rappresentativo e trasversale sopra descritto.

### *Dimensione 3. Rafforzare la collaborazione comunitaria*

Le Scuole che Promuovono Salute riconoscono l'importanza della collaborazione e delle progettualità condivise con la comunità in cui si colloca la scuola (fare rete con il territorio) e quindi stabiliscono accordi di collaborazione strategica con il Servizio Sanitario, con gli Enti Locali e con tutte le energie e le risorse pubbliche e private che aderiscono, ai sensi dell'art. 7 della Legge Regionale n. 19 del 2018, alla Rete Regionale per la Promozione della Salute e la Prevenzione presenti sul territorio su cui esse insistono.

Queste alleanze definiscono e condividono obiettivi, strumenti, metodologie, risorse ed energie che ciascuna organizzazione è in grado di esprimere e vanno sancite da accordi formali pluriennali che trovano collocazione nell'ambito degli "Accordi operativi per la salute di comunità" come definiti al comma 5 dell'art. 7 della Legge Regionale n. 19 del 2018 e in corso di sottoscrizione e dei relativi Tavoli multisettoriali locali di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione.

È necessario che, a seguito della sottoscrizione, tali accordi siano soggetti a monitoraggio costante da parte di tutti gli attori e a verifica periodica, quanto meno in fase di rinnovo al termine dei previsti periodi di validità, prevedendo anche strumenti di osservazione e valutazione che consentano la verifica oggettiva dell'efficacia delle politiche e degli interventi sostenuti con gli accordi.

A esemplificazione delle collaborazioni comunitarie attivate da tempo, anche in relazione al precedente Piano regionale della prevenzione, si richiamano i progetti sui temi legati all'affettività, organizzati e governati dagli operatori dei servizi consultoriali e svolti in collaborazione con scuole, genitori, Enti locali, associazioni, in una visione di comunità educante che promuove il benessere psico-fisico dei giovani, richiamando il comma 4 lett. g) dell'art. 13 della Legge Regionale n.19/2018.

Per rafforzare il lavoro di rete, inoltre, significativo è stato l'apporto del "Piano scuola" che ha individuato nei "Patti educativi di comunità" gli strumenti operativi che Istituzioni Scolastiche, Enti Locali, Istituzioni pubbliche e private, realtà del terzo settore, ecc. possono adottare per operare sinergicamente, sottoscrivendo specifici accordi per creare o rafforzare l'alleanza educativa, civile e sociale e per formulare proposte progettuali finalizzate al rinforzo e potenziamento delle competenze della socialità degli studenti, in una prospettiva di "scuola aperta", luogo non solo dell'attività didattica curricolare ma anche di incontro, di socializzazione e di allargamento delle esperienze educative.

Ulteriore esempio di collaborazione comunitaria è poi il "Patto per la scuola", piano territoriale per la promozione delle pari opportunità educative e formative, per la prevenzione della dispersione scolastica e per la qualità della scuola sottoscritto dalle Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e l'ente locale con l'obiettivo principale di raggiungere livelli qualitativi sempre più alti del sistema scolastico del territorio di riferimento, al fine di raggiungere il successo formativo di tutti i bambini/e e i ragazzi/e.

#### *Dimensione 4. Sviluppare le competenze individuali*

Le Competenze chiave del curriculum europeo riferite a realizzazione e crescita personale (capitale culturale), cittadinanza attiva e integrazione (capitale sociale), capacità di inserimento professionale (capitale umano), profili educativi individuali valorizzanti la declinazione delle intelligenze, potenziamento delle *life skills* sono a fondamento della progettualità di un curriculum che promuova il benessere psicofisico.

Il **Curriculum interdisciplinare** è lo strumento attraverso cui promuovere l'acquisizione di competenze trasversali su fattori di rischio e fattori protettivi della salute individuale: la promozione della salute non può concretizzarsi in una disciplina, ma più utilmente rappresenta il risultato dei contributi di curricula interdisciplinari progettuali. Unità didattiche di apprendimento tematiche e interdisciplinari e/o facenti parte di un curriculum specifico all'interno di quello di Educazione Civica, rappresentano buone opportunità per legare la didattica delle competenze ad approfondimenti didattici scientifici, espressivi, linguistici declinati anno per anno su benessere psico-fisico e stili di vita (fumo di tabacco, consumo di alcol e altre sostanze psicoattive, comportamento alimentare, contrasto alla sedentarietà). La progettazione di un Curriculum interdisciplinare rappresenta anche un'opportunità di influenzare in senso positivo l'ambiente organizzativo, contribuendo quindi anche alla dimensione 2 "Migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo".

## **5. Obiettivi da perseguire per far parte della Rete delle Scuole che Promuovono Salute**

Una Scuola che Promuove Salute è una scuola che conosce ed è in grado di attivare tutte le tipologie di interventi di prevenzione, in raccordo con le risorse sociali e sanitarie del territorio; attiva al suo interno interventi di prevenzione primaria e universale a favore di tutti i propri studenti e interventi di prevenzione secondaria o selettiva rivolti a determinati target individuati in base all'analisi del proprio Profilo di Salute.

Si possono individuare alcune caratteristiche essenziali che definiscono Scuole che promuovono salute, in comune a tutte le tipologie di scuole, da quelle dell'infanzia alle Scuole secondarie di secondo grado; in particolare si fa riferimento alle seguenti condizioni:

1. Priorità della promozione del benessere psicofisico di tutti gli utenti della scuola (allievi, docenti, personale non docente, famiglie), anche attraverso l'adozione di modificazioni organizzative e ambientali e centralità del tema della salute e del benessere psico fisico nei percorsi di accoglienza, continuità e orientamento.
2. Superamento della frammentazione degli interventi progettuali e loro inserimento sistematico nei curricula verticali e trasversali (vedi curriculum educazione civica).
3. Con il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica, 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.
4. Capacità dell'Istituzione scolastica, in collaborazione con il Servizio sociale e sanitario, di dare risposte integrate, graduali e complessive ai bisogni degli allievi e delle famiglie, ponendo una attenzione specifica alla prevenzione e soluzione del disagio nelle relazioni educative, favorendo:
  - 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.
5. Assunzione di impegno ad agire seguendo la ciclicità del processo:
    - analisi dei bisogni (Profilo di salute),
    - programmazione degli interventi specifici e degli interventi di sistema, in risposta ai bisogni e alle priorità definite attraverso il Profilo di salute della Scuola;
    - attuazione degli interventi programmati in un arco temporale definito;
    - monitoraggio in itinere e valutazione al termine del periodo definito, degli output (misurazione del raggiungimento degli obiettivi specifici prefissati) e degli *outcome* (misurazione degli effettivi cambiamenti/benefici ottenuti dal target a seguito dell'intervento realizzato).
  6. Assunzione dell'impegno di attivare nella scuola almeno 2 pratiche raccomandate (come individuate e rappresentate nel "Documento regionale di pratiche raccomandate") di cui una scelta tra quelle di contesto e una curriculare.
  7. Riconoscimento del ruolo strategico della relazione scuola-famiglia nei comportamenti protettivi per la salute degli alunni. Questo riconoscimento è attuato attraverso azioni declinate in modo specifico rispetto alla tipologia di Istituto dato che l'impegno attivo delle famiglie alla collaborazione con le progettualità della scuola è decrescente passando dalle Scuole dell'infanzia alle Scuole secondarie. Nelle scuole secondarie di secondo grado valorizzazione del ruolo della peer-education nella implementazione dei percorsi di promozione della salute.

## 6. Strutture di coordinamento e supporto della Rete

Come definito nel documento di *governance* del Piano regionale della prevenzione approvato con DGR 58/2022 [consultabile all'indirizzo https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp](https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp), a livello regionale il coordinamento del PP01, e di conseguenza il supporto allo sviluppo della Rete, è affidato a:

- Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo (DGR 1099/2021)
- Gruppo di coordinamento del PP01 composto dai referenti di programma individuati in ogni AUSL e coordinato dal Servizio regionale Prevenzione collettiva e Sanità pubblica

A livello provinciale/distrettuale è opportuno che si costituiscano Tavoli multisettoriali locali di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione (vedi comma 7 art. 7 della L.R. 19/2018) che si pongano in integrazione o raccordo con eventuali altri tavoli già operativi su infanzia e adolescenza (referenti distrettuali del Programma adolescenza, referenti PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità) coinvolgendo almeno l'Ufficio di Ambito territoriale competente nel territorio, il referente PP01 in Az. Usl, una rappresentanza definita degli istituti scolastici e degli studenti e coinvolgendo auspicabilmente Enti Locali e Terzo settore. Il Tavolo locale ha il compito di avviare e monitorare il processo di creazione e sviluppo della Rete di Scuole che promuovono salute in dialogo con il Tavolo Regionale permanente.

A livello locale a partire dalle reti territoriali, in raccordo con il livello regionale ed in particolare avvalendosi del Tavolo e del Gruppo di coordinamento PP01 sopra citati, devono sempre essere ricercate le modalità e le azioni che consentono ai diversi Servizi che si rivolgono all'infanzia e adolescenza di agire in coordinamento e sintonia nei confronti della scuola, nonché di individuare insieme alle scuole quelle situazioni che richiedono interventi di maggiore intensità su gruppi o individui e/o, definendo le sinergie con altri Programmi del Piano regionale della prevenzione che prevedono progettualità in cui la Scuola rappresenta un importante partner, quali ad es. PP02, PP04, PP05 e PL12–e costruendo per questo scopo canali di comunicazione strutturati ed efficaci.

A supporto dello sviluppo della Rete e dell'attuazione del PP01 del Piano regionale della prevenzione si pone l'azione di Luoghi di Prevenzione (LdP), Centro regionale di didattica multimediale nato dalla partnership tra Az. USL di Reggio Emilia e LILT sezione di Reggio Emilia che ne esprime il coordinamento amministrativo e tecnico. LdP sostiene e coordina interventi di interesse regionale e nazionale di formazione, ricerca-intervento e monitoraggio delle azioni condivise fra Sanità a Scuola rispetto al contrasto degli stili di vita a rischio (promozione del benessere psico fisico, contrasto al fumo, all' uso problematico di alcol, alle abitudini alimentari scorrette e alla sedentarietà) nel processo Scuole che Promuovono Salute. In particolare, LdP, in stretta collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e con il Gruppo regionale dei referenti del PP01, ha sviluppato un corso di supporto formativo propedeutico all'attuazione del Programma Scuola che Promuove Salute nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione. Il Corso ha l'accreditamento SOFIA per Docenti effettuato attraverso l'Istituto Fanti di Carpi e l'accreditamento del sistema ECM per gli operatori sanitari.

### **7.Percorso di adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS)**

Le scuole, luoghi di insegnamento, apprendimento e sviluppo anche in relazione alla salute, possono assumere il ruolo di "Scuola che promuove salute" attraverso la pianificazione di un processo di cambiamento in cui la salute non rappresenta solo o prevalentemente un contenuto tematico, ma diventa parte integrante dell'attività quotidiana. La partecipazione alla rete SPS dà evidenza alla qualità di questo processo e favorisce lo scambio e la collaborazione su progettualità condivise con la comunità in cui si colloca la scuola (fare rete con il territorio) anche attraverso accordi strategici con il Servizio Sanitario e con gli Enti Locali.

**Di norma preliminarmente all'avvio dell'anno scolastico**, e comunque entro il 30 novembre di ciascun a.s., l'Istituto scolastico/Ente di Formazione leFP che intende aderire alla Rete SPS inoltra la domanda al Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo (di seguito Tavolo regionale) che si potrà avvalere di una commissione tecnica dedicata il cui coordinamento e presidio è garantito dalla Regione.

La domanda deve essere compilata utilizzando il modulo 1 allegato in cui, anche attraverso un cronoprogramma, si dà evidenza in modo esplicito all'impegno a:

- A. Adottare documenti formali per sostenere modificazioni organizzative e ambientali in modo da dare centralità del tema della salute e del benessere psico fisico nei percorsi di accoglienza, continuità e orientamento (vedi punto 1 del paragrafo 5 del Documento generale). Si specifica che *L'Educazione alla salute* nelle sue declinazioni specifiche rientra negli obiettivi Piano di Miglioramento (PdM) della scuola e nei seguenti documenti strategici:
  - Piano dell'Offerta Formativa,
  - Piano Educativo di Istituto,
  - Patto di Corresponsabilità Scuola-Famiglia
- B. Organizzare un curriculum di progetto per la promozione della salute (vedi punto 2 del paragrafo 5 del Documento generale) ed in particolare nello sviluppo di un curriculum interdisciplinare e di UDA che rientrano nell'insegnamento dell'Educazione civica e che promuovano l'educazione alla salute
- C. Istituire un gruppo di lavoro rappresentativo e trasversale per la promozione della salute, l'analisi dei bisogni e il monitoraggio/valutazione delle azioni realizzate delle componenti scolastiche con la partecipazione del referente individuato dall'Azienda USL (vedi dimensione 2 del paragrafo 4 del Documento generale).

Alla domanda di adesione vengono allegati i seguenti documenti:



- Relazione illustrativa del percorso che si intende avviare per definire il Profilo di salute e mantenerlo aggiornato.
- Relazione illustrativa delle pratiche raccomandate che si intende avviare (almeno due: una di contesto e una curriculare) a partire dall'elenco non esaustivo e oggetto di integrazioni successive di buone pratiche "di contesto" e "curriculare" che sarà reso disponibile
- Descrizione delle Reti territoriali con altre scuole in essere e in divenire finalizzate alla promozione dell'Educazione alla Salute e degli Accordi di collaborazione con Enti locali, AUSL, Associazioni in progettualità che promuovono l'Educazione alla Salute
- *Per gli Istituti dall'Infanzia fino alla Secondaria di I grado anche di II grado*: descrizione della progettualità finalizzata a potenziare la relazione scuola famiglia (vedi punto 7 del paragrafo 5 del Documento generale).
- *Per gli Istituti Secondari di II grado/Enti di Formazione leFP* descrizione delle eventuali attività realizzate attraverso la metodologia di peer-education che si intendono avviare la promozione dell'educazione alla salute (vedi punto 7 del paragrafo 5 del Documento generale).

Si specifica che anche le scuole primarie e secondarie di I grado potranno trovare specifiche declinazioni della metodologia di peer-education per la promozione dell'educazione alla salute.

Si specifica inoltre che la domanda di adesione è da intendersi quale impegno a decorrere dall'anno scolastico di presentazione e pertanto non deve essere ripetuta per le annualità successive.

**Al termine di ogni anno scolastico** (pertanto di norma entro il 31 agosto) le Istituzioni scolastiche/Enti di formazione forniscono al Tavolo regionale anche attraverso la Commissione dedicata documenti adottati dagli stessi in relazione ai punti A, B, C sopraindicati e, contestualmente, una relazione illustrativa di quanto realizzato in riferimento al profilo di salute, alle pratiche raccomandate e al potenziamento della relazione scuola-famiglia o della peer-education.

Nel caso di mancata trasmissione della documentazione la domanda di adesione si intende automaticamente decaduta.

Il Tavolo regionale costituisce un gruppo tecnico di valutazione/supporto, espressione delle componenti scuola e sanità, composto da operatori Ausl, USP e Dirigenti scolastici (o docenti da loro delegati) di Istituti che partecipano alla rete SPS, individuati a rotazione di anno in anno. Resta in carico alla Regione garantire il funzionamento gestionale e organizzativo del gruppo di valutazione i cui componenti in rappresentanza del Tavolo saranno dallo stesso individuati anche ricorrendo a propri rappresentanti.

Sulla documentazione presentata al termine dell'anno scolastico il gruppo tecnico elabora una peer-review alla fine della quale può essere attestata l'adesione dell'Istituto scolastico/Ente di Formazione lefp alla Rete delle Scuole che promuovono salute della Regione Emilia-Romagna

Il percorso di peer-review viene attivato ogni anno scolastico attraverso l'esame della relazione di autovalutazione presentata dal gruppo di lavoro trasversale che documenta il percorso svolto nell'anno, mantenendo attiva la partecipazione alla rete.

Il Gruppo di coordinamento regionale del PP01 del Piano regionale della prevenzione (di cui alla DGR n. 58/2022), in accordo con il Tavolo regionale promuove iniziative di sviluppo della rete a cui gli Istituti scolastici/Enti di formazione lefp possono partecipare fin dalla presentazione della richiesta di adesione alla rete, anche in attesa della finalizzazione del percorso.