

PROGRAMMI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2015-2019

PROGRAMMA 1 GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE - SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

Nei programmi denominati “Guadagnare Salute Piemonte” è stato privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo e attraverso il rafforzamento delle alleanze con gli attori principali, come la scuola. Gli interventi da attuare nel territorio sono programmati all’interno dei Piani locali di prevenzione che ciascuna ASL redige annualmente per il proprio ambito di riferimento, in coerenza con le indicazioni regionali.

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR
MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	OC 1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta	OSR 1.1 (OC 1.3/3.1/4.1) Consolidare, attivare e valorizzare le <i>alleanze</i> a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione OSR 1.2 (OC 1.3/3.1/4.1/5.3/6.3) Progettare e strutturare <i>percorsi formativi congiunti</i> sui diversi temi di salute che sostengano le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti per costruire una Scuola che Promuove Salute (formazione dei formatori) OSR 1.3 (OC 1.3/1.7/1.9/3.1/4.1/5.3/6.3) Inserire nel <i>catalogo</i> dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo, alcol, benessere delle relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici	Indicatore OSR 1.1 N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale Indicatore OSR 1.2 N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale Indicatore OSR 1.3 % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito	Standard OSR 1.1 Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale Standard OSR 1.2 Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno Standard OSR 1.3 100% delle ASL
	OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone			
MO 3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	OSR 1.4 (OC 1.3/3.1/4.1) <i>Selezionare</i> e definire <i>priorità</i> per la programmazione annuale nelle linee guida coerenti con il protocollo d'intesa (prevenzione del gioco d'azzardo...) e i bisogni regionali/territoriali	Indicatore OSR 1.4 N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi	Standard OSR 1.4 Almeno 4 strumenti (linee guida,...)
MO 4 Prevenire le dipendenze (sostanze e comportamenti)	OC 4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	OSR 1.5 (OC 3.2) Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Indicatore OSR 1.5 N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Standard OSR 1.5 Almeno 1 incontro / anno
MO 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida			
MO 6 Prevenire incidenti domestici	OC 6.3 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver			

Quadro strategico, profilo di salute e trend dei fenomeni

Quadro normativo di riferimento: Deliberazione della Giunta Regionale n. 18-1216 del 23 marzo 2015 (BU n. 12, S1 del 26/03/2015). Deliberazione della Giunta Regionale n. 73-6265 del 22/12/2017 (BU n. 05 del 1/02/2018).

Sinergie con altri programmi del PRP 2014-2018: Comunità e ambienti di vita; Lavoro e salute; Ambiente e Salute.

Sinergie con altri programmi regionali, nazionali e/o europei: per esempio Guadagnare Salute in Adolescenza; Frutta nelle Scuole; Ti MuoVi; PARD; Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute; Rete Europea per le Scuole che Promuovono Salute (SHE Network).

Strategie: percorso di accompagnamento alla co-progettazione e formazione congiunta; percorso di partecipazione alla Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute; offerta attiva di un catalogo di progetti di Buone Pratiche (BP) sui diversi temi di promozione della salute offerti alle scuole, coerenti con le scelte definite a livello regionale. I principali modelli teorici di riferimento sono: socioecologico, salutogenesi, empowerment e partecipazione attiva.

L'ambiente scolastico è un **setting strategico** per promuovere la salute in età infantile e adolescenziale.

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l'efficacia dell'approccio di setting per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute rendendo "facili" le scelte salutari, in specie per quanto riguarda il setting "Ambienti scolastici", per il quale il WHO-Europe Action Plan NCD 2016-2020 individua il network di riferimento: Schools for Health in Europe-SHE e tutti i documenti di indirizzo da questo prodotti. Caratteristica del lavoro di setting è l'approccio sistematico, finalizzato a cambiamenti a lungo termine e incentrato sull'autosviluppo del sistema (learning organization).

Una scuola che orienta non solo i curricula ma l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani e attivi, rappresenta il contesto favorevole perché gli studenti sviluppino le conoscenze, le abilità e le abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

È questo il senso dell'approccio *whole-of-school*, un approccio globale che crea connessioni congruenti tra i percorsi didattici, le politiche della scuola, le scelte organizzative e le alleanze con la comunità locale.

Ci sono molte evidenze che dimostrano come tale approccio globale multicomponente nella scuola sia efficace nella prevenzione dell'obesità (*A Review of the Evidence: School-based Interventions to Address Obesity Prevention in Children 6-12 Years of Age Toronto Public health sept. 2012*), del fumo di tabacco (*NICE guidelines [PH23] Feb 2010*), della salute mentale (*Barry, Clarke, Jenkins & Patel 2012, WHO evidence review in LMICs*) ecc. L'approccio prevede la definizione di politiche scolastiche per la salute, l'attenzione all'ambiente fisico e relazionale, lo sviluppo delle competenze individuali di tutti i soggetti, il rafforzamento dei legami con la comunità, la collaborazione con i servizi sanitari, tenendo in considerazione, per i diversi temi del piano, anche le diverse prove di efficacia rese disponibili dal sito <http://niebp.agenas.it/default.aspx>.

A livello regionale e locale, perché questo approccio possa essere sostenibile, è quindi importante puntare su un lavoro di alleanza e rafforzamento della governabilità di due sistemi che solo attraverso la coprogettazione e la scelta congiunta di priorità possono incidere sulla promozione della salute nel setting scolastico.

A livello nazionale, il 21,3% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 9,3% obeso (OKkio alla Salute 2016). Rispetto a quanto rilevato nelle precedenti raccolte si nota una leggera diminuzione che tuttavia conferma livelli preoccupanti di eccesso ponderale. Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine.

Nella Regione Piemonte, i **dati dei sistemi di sorveglianza** (OKkio alla Salute 2016 Regione Piemonte) dicono che nella **popolazione in età scolastica**:

- Il 6% dei bambini è obeso, il 18,4% sovrappeso, il 74,4% normopeso e l'1,2% sottopeso;
- il 46% delle madri di bambini sovrappeso e l'8% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un peso giusto;
- il 60% dei bambini fa una colazione adeguata e il 56% una merenda adeguata;
- il 41% dei bambini mangia frutta 2/3 volte al giorno e il 36% una volta al giorno;
- il 33% dei bambini consuma verdura 2/3 volte al giorno, il 31% una porzione al giorno;
- il 23% dei bambini consuma una bevanda zuccherata al giorno e il 10% più bevande zuccherate al giorno.

La bassa percezione e la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio/a limita la probabilità di successo di interventi di prevenzione e promozione della salute. Infatti, solo il 22% delle madri di bambini sovrappeso e il 55% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo e quindi che qualcosa dovrebbe essere modificato. In Italia e in tutto il mondo occidentale tre fattori sembrano contribuire in modo determinante al sovrappeso e all'obesità tra i bambini: scorretta alimentazione, mancanza di attività fisica e alti livelli di sedentarietà.

Per cercare di capire quanta attività fisica facciano i bambini è stato anche chiesto ai genitori per quanti giorni alla settimana i bambini praticano attività fisica almeno un'ora al giorno (sport, ginnastica, danza, ecc. o altre attività fisiche fatte in palestra o all'aperto). Secondo i genitori, circa 1 bambino su 3 (31%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni a settimana, mentre solo il 2% da 5 a 7 giorni, come indicato dalle linee guida internazionali. L'attività fisica è difficile da misurare e se un genitore ritiene che il suo bambino sia attivo, quando in realtà quest'ultimo non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto, la percezione del livello di attività fisica è probabilmente distorta. Nei bambini non attivi, il 56% delle madri ritiene che il figlio svolga sufficiente attività fisica e l'8% molta attività fisica.

Il 27% dei bambini trascorre davanti alla TV/videogiochi dalle 3 alle 4 ore al giorno e il 6% almeno 5 ore.

La situazione non migliora tra i più grandi, così come risulta dai dati della **sorveglianza HBSC 2014** che campiona ragazzi di 11, 13, 15 anni. Il consumo di verdura resta basso e l'attività fisica diminuisce all'aumentare dell'età. A 15 anni il 30,7% non fa mai colazione e il 14,3% beve almeno una bevanda zuccherata al giorno. La percezione del proprio peso è un po' sopravvalutata.

In questi anni agli stili di vita poco salutari si aggiungono i comportamenti a rischio come l'uso di alcol, il fumo di sigarette e di cannabis.

I grafici evidenziano i dati sui consumi di frutta e verdura, obesità e sovrappeso, livelli di attività fisica, consumo di alcol e abitudine al fumo nelle diverse fasce di età.

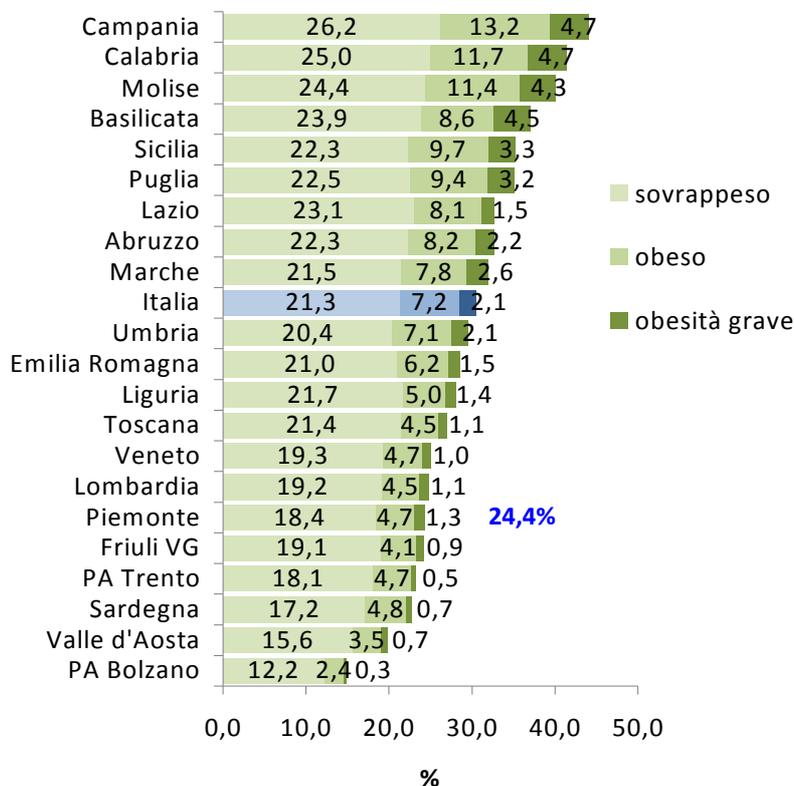


Figura 1. Sovrappeso/obesità per Regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2016

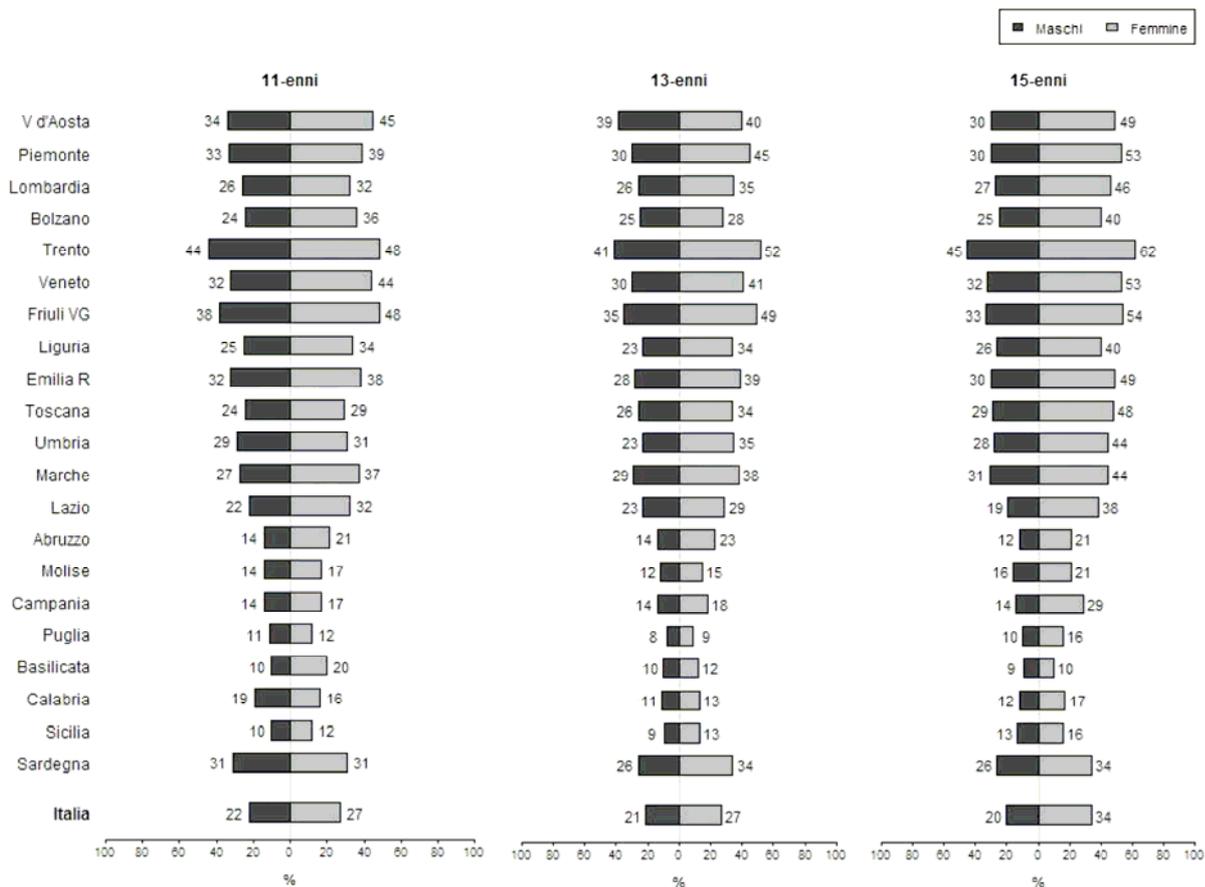


Figura 2. Consumo di verdura: almeno 1 volta al giorno. HBSC 2014

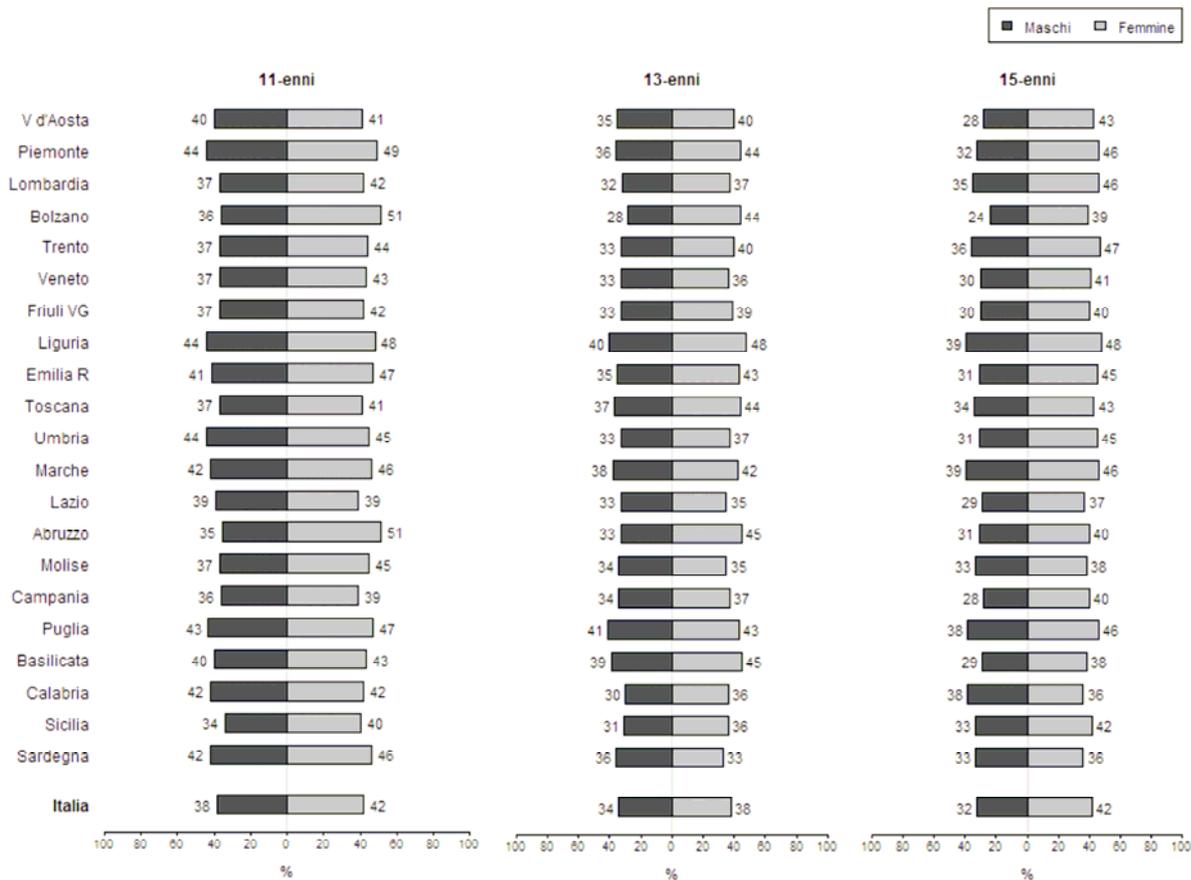


Figura 3. Consumo di frutta: almeno 1 volta al giorno. HBSC 2014

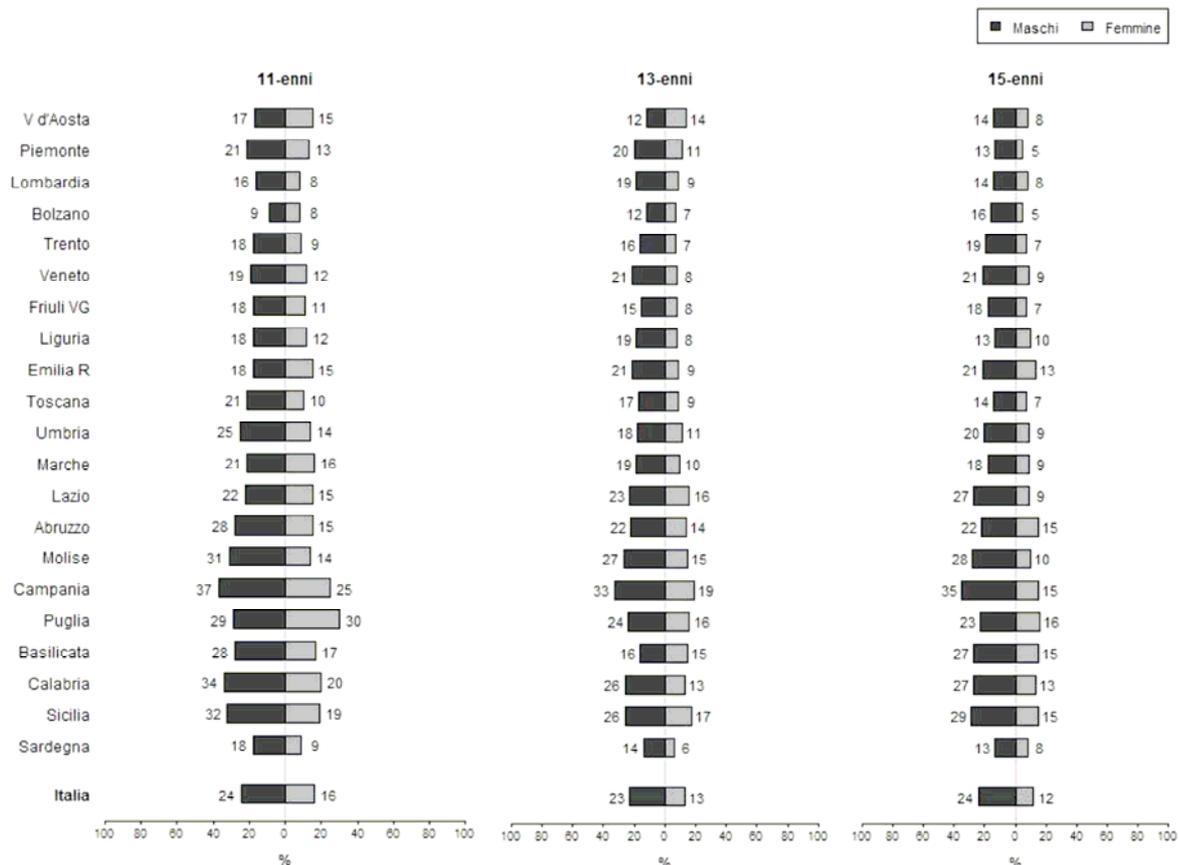


Figura 4. Percentuale di ragazzi sovrappeso e obesi. HBSC 2014

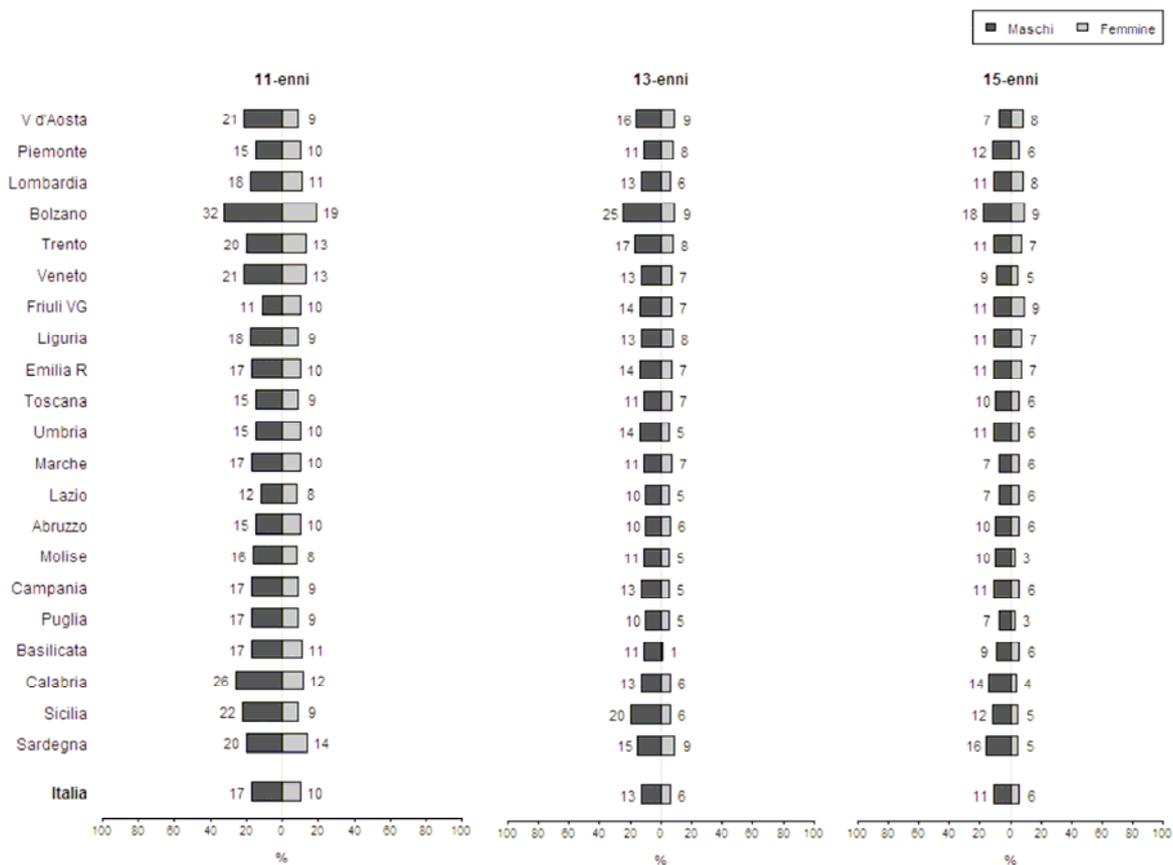


Figura 5. Attività fisica: almeno 1 ora al giorno tutti i giorni. HBSC 2014

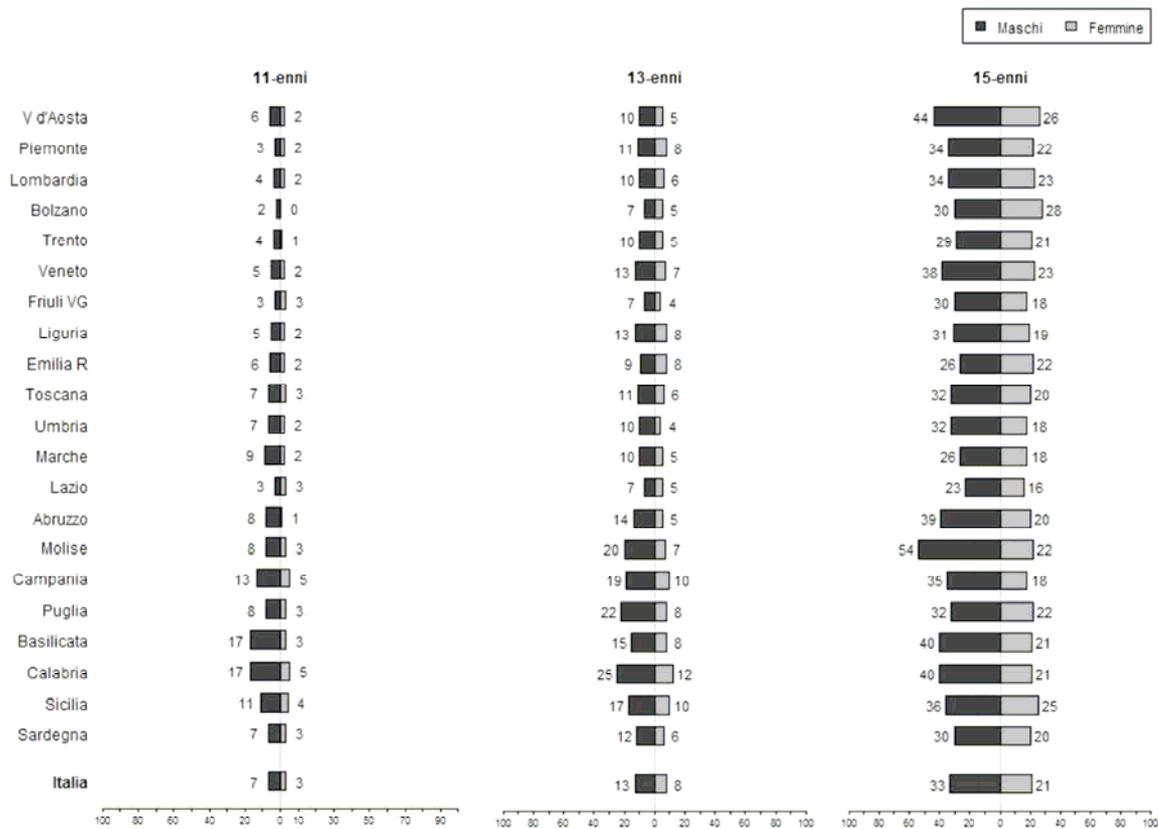


Figura 6. Consumo di alcol ogni giorno o almeno 1 volta a settimana. HBSC 2014

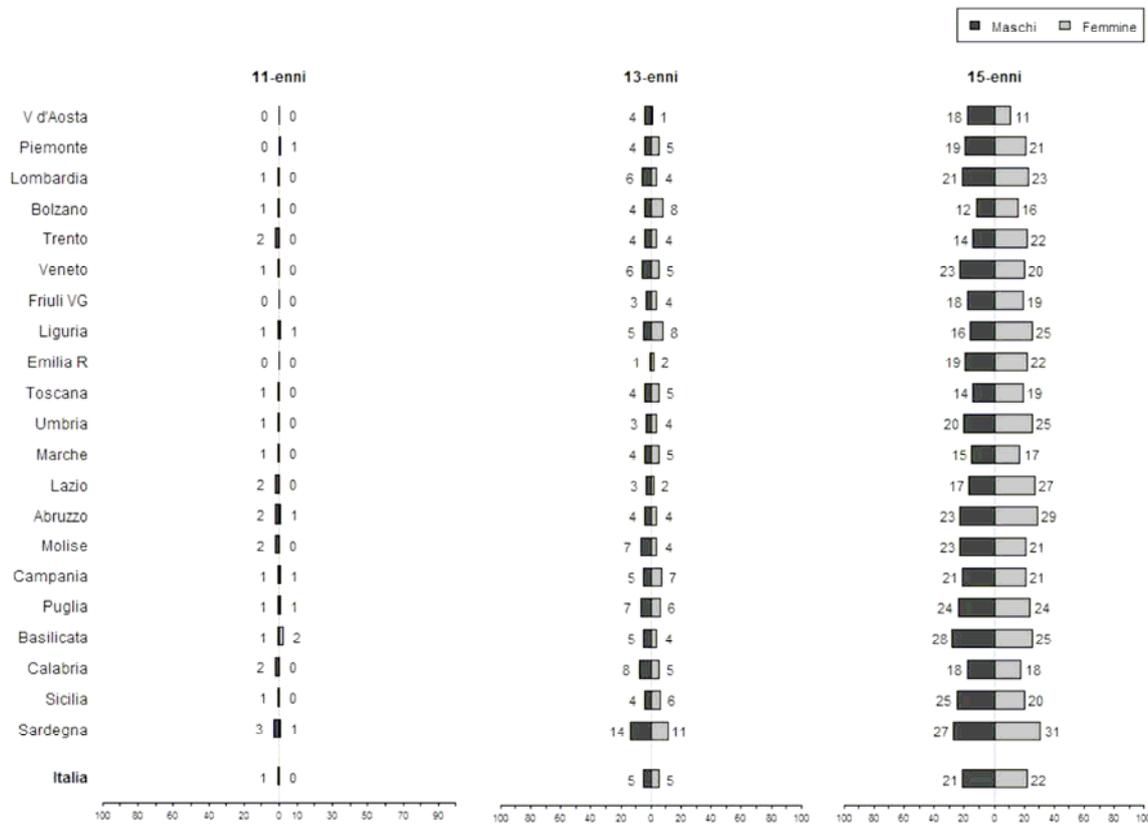


Figura 7. Abitudine al fumo: fumo ogni giorno o almeno 1 volta alla settimana. HBSC 2014

Dai dati dello studio ESPAD 2012 (*European school survey project on alcohol and other drugs*) si ricavano informazioni sull'uso di **alcol** nella popolazione degli studenti delle scuole superiori della Regione; i dati sono stati raccolti con un questionario anonimo su un campione di studenti tra i 15 e i 19 anni: l'83% degli studenti piemontesi ha bevuto **alcolici** (vino, liquori, birra e drink leggeri) almeno una volta negli ultimi 12 mesi (in Italia l'81%), tra questi il 19% dei maschi e il 6% delle femmine lo ha consumato 40 o più volte.

Tra i maschi la birra è più consumata (65% contro il 43% delle femmine) mentre drink, vino e liquori sono consumati rispettivamente dal 54%, 51% e 52% dei maschi e dal 45%, 43% e 46% delle femmine. Il primo contatto con la birra avviene intorno ai 13 anni, un anno dopo i liquori.

Si beve al bar e in discoteca ma anche a casa propria o di amici.

La pratica del *binge drinking* nei trenta giorni precedenti la compilazione del questionario è stata del 34% (35% in Italia); tale pratica aumenta con l'aumentare dell'età, nei maschi si passa dal 22% a 15 anni al 50% a 19 anni, nelle femmine dal 18% al 33%. L'età media della prima ubriacatura per entrambi i sessi è intorno ai 15 anni.

Il 59,7% degli studenti piemontesi ha provato, almeno una volta a **fumare** e il 22,6% nell'ultimo anno ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta (in Italia rispettivamente il 60,9% e il 25,4%).

Fumare almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo anno ha riguardato il 24% della popolazione studentesca maschile ed il 21,3% di quella femminile ed è direttamente correlato all'età, raggiungendo a 19 anni il 37,8% tra i maschi e il 30,4% tra le femmine. L'incremento maggiore si ha tra i 15 e i 16 anni. La percentuale dei fumatori in Piemonte è inferiore a quella italiana.

La prevalenza più alta di chi ha provato almeno una volta si registra nella provincia di Biella (62%).

Dal 2009 al 2012 la prevalenza regionale riferita all'aver fumato almeno una sigaretta è passata dal 64,4% al 59,7% così come il fumare almeno una sigaretta al giorno è passato dal 28,1% del 2009 al 22,6% nel 2012; il decremento è più accentuato tra le ragazze.

La cannabis è la sostanza illecita più diffusa, il 23,3% degli studenti piemontesi riferisce di averla usata almeno una volta nell'ultimo anno, il trend è però in diminuzione passando dal 28% del 2006 al 23% del 2012; il fenomeno riguarda tutta l'Italia.

L'età media di inizio è 15 anni e tra i maschi l'uso è più frequente.

Eccetto che per l'uso di stimolanti, tutte le altre **sostanze** sono in aumento; in particolare le sostanze sintetiche, soprattutto gli allucinogeni.

Il 4% dei maschi ed il 2% delle femmine ha fatto uso di cocaina nei 12 mesi precedenti la compilazione del questionario; tale percentuale sale tra i maschi diciannovenni al 5,9%, inferiore di un punto percentuale rispetto ai coetanei nazionali.

Anche per eroina, stimolanti e allucinogeni sono i maschi i maggiori consumatori; le percentuali di consumo sono tra i maschi rispettivamente il 2%, il 3,1% e il 4% e tra le ragazze l'1%, l'1,6% e l'1,7%; tra questi, circa un terzo è un consumatore abituale.

L'età media del primo uso per tutte le sostanze è intorno ai 15/16 anni.

I luoghi dove reperire le sostanze sono le discoteche e i concerti; la cannabis anche per strada, altre sostanze direttamente dallo spacciatore.

Un altro dato di cui tenere conto a livello piemontese è quello legato al coinvolgimento giovanile nel **gioco d'azzardo**: oltre il 40% dei giovani tra i 14 e i 19 anni dichiara di aver provato a giocare almeno una volta. Sull'educazione e la prevenzione al gioco d'azzardo la Regione Piemonte nel recente passato si era attivata con una campagna rivolta alle scuole ed aveva coinvolto 8.000 studenti. Questi dati piemontesi sembrano in linea con uno **studio** condotto **dall'Istituto di Fisiologia Clinica di Pisa** nel 2014 (Istituto di Fisiologia Clinica) che evidenzia un trend in discesa, tra gli studenti di 15-19 anni giocatori d'azzardo che sono passati da una percentuale del 47% del 2009 a una del 39% nel 2014. La diminuzione ha interessato in particolare i ragazzi considerati a rischio e/o problematici (che preferiscono giochi a vincita immediata e quelli on-line e investono cifre considerevoli).

Questi risultati positivi potrebbero, in parte, attribuirsi ai programmi sulla prevenzione della dipendenza condotti nelle scuole. Un dato significativo è che all'aumentare delle azioni preventive corrisponde una diminuzione dei giovani giocatori problematici o a rischio, a vantaggio della quota dei cosiddetti giocatori sociali per i quali il gioco non ha una valenza patologica. I più attratti dal gioco sono i maschi, 49% contro il 30% delle femmine e i ragazzi più grandi.

Azioni previste nel periodo

Obiettivi e attività del programma in continuità con il precedente PRP

In una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico, l'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità. La Regione Piemonte, Assessorati all'Istruzione e Sanità, e l'Ufficio Scolastico Regionale cooperano a tal fine grazie ad un Protocollo d'Intesa rinnovato nel 2017 per la quarta volta.

Dal punto di vista operativo sono state riviste e rinnovate fino al 2020 le linee guida "Scuole che promuovono salute", che rappresentano un orientamento per la redazione di Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle Scuole e della Programmazione locale per i referenti delle Aziende Sanitarie Locali.

Le ASL del Piemonte, con la rete dei referenti per la promozione della salute, da anni lavorano per proporre alle scuole progetti omogenei di interventi su tematiche di salute considerate prioritarie, garantendo prodotti validati a livello nazionale e in alcuni casi internazionale, sui quali gli operatori hanno anche ricevuto una formazione accreditata. È da considerarsi elemento positivo, e consolidato, lo sviluppo del processo omogeneo di offerta di interventi di "buone pratiche" da parte delle ASL sul territorio regionale, processo che avviene attraverso un catalogo di azioni e offerte formative per le scuole che riesce a coniugare le esigenze di questo Programma con gli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (*life skills*).

Nel corso del biennio 2018/2019 il rinnovato Protocollo permette di consolidare i processi virtuosi in corso allo scopo di mantenere e migliorare:

- gli standard previsti in tema di formazione congiunta,
- i risultati prodotti in tema di disseminazione e di adozione di buone pratiche,
- l'attivazione di azioni sui temi considerati prioritari individuati dalla Linee Guida.

Per quanto riguarda gli indicatori di processo, allo scopo di ottenere un dato regionale efficace e omogeneo, nella rimodulazione 2018 è stato ridefinito il significato di "scuola" quando questa rappresenta l'unità di misura degli indicatori stessi (azioni 1.3.1 e 1.4.1): pertanto, in tale sede il termine "scuola" viene modificato in "Istituto", termine che ricomprende gli Istituti Comprensivi, i Circoli Didattici, gli Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

Sono stati individuati due nuovi indicatori sentinella:

- il monitoraggio, attraverso appositi report annuali, del lavoro svolto dal GTR che darà conto delle attività svolte e sarà diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola (azione 1.1.1);
- l'attuazione di giornate di formazione congiunta (azione 1.2.1).

Obiettivi e azioni che si svilupperanno con il PRP 2015-2019 tengono in considerazione e proseguono quanto sviluppato nel periodo 2010-2014.

Sintesi complessiva delle azioni previste

Per progettare e sperimentare programmi e interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nei setting scolastici in questo piano si lavora al consolidamento delle alleanze tra il settore scolastico e quello sanitario, si rafforzano i tavoli già attivi di collaborazione (a livello centrale e locale) e si promuovono azioni di cornice per la realizzazione del programma stesso. L'Intesa Regione Piemonte - Assessorato regionale alla Sanità e all'Istruzione, Formazione professionale, Lavoro e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte formalizzata in un protocollo, in continuità con il rapporto di collaborazione interistituzionale avviato nei precedenti anni scolastici, intende portare a sistema l'impegno congiunto per la promozione della salute nella scuola, favorendo lo sviluppo a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della Promozione ed Educazione alla Salute. Pertanto gli interventi svolti in collaborazione tra le Amministrazioni coinvolte ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario e scolastico e mirano, secondo la definizione della Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS), ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di ambienti favorevoli. Tutto questo regolato e definito all'interno di linee guida, redatte in modo congiunto, che propongono azioni efficaci per ognuno dei fattori di rischio/determinanti indicati dal Piano definendo per ognuno le buone pratiche di riferimento, le priorità, i progetti innovativi e le eventuali sperimentazioni.

Il Gruppo Tecnico Regionale (gruppo paritetico), costituito dai rappresentanti degli enti firmatari del protocollo, ha compiti di gestione e controllo, allo scopo di consolidare il sistema, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali. Sarà necessario proseguire la formazione regionale integrata degli operatori sanitari, dei dirigenti e degli insegnanti per rendere omogeneo il percorso delle Scuole che promuovono salute e rafforzare la partecipazione alla Rete Regionale Piemontese delle Scuole che Promuovono Salute; una supervisione dei percorsi di formazione; una progettazione di modalità di valutazione, accompagnamento alla loro realizzazione e infine discussione dei risultati al fine di definire l'efficacia delle azioni messe in atto.

Tutte le ASL si sono dotate di un Catalogo delle offerte educative e formative alle scuole nell'ottica dei LEA e della valorizzazione di Buone Pratiche, tenendo conto delle priorità definite nelle linee guida; sarà formulato un piano di comunicazione per la visibilità nel Piano Regionale della Prevenzione e dei risultati raggiunti nei successivi step annuali; si manterrà vivo e costante il confronto con le altre Regioni che hanno avviato percorsi simili e proseguirà la partecipazione alle attività internazionale della SHE network (School for Health in Europe).

In particolare questo Programma prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e almeno dei seguenti settori/servizi sanitari: Dipartimento Materno-Infantile, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Dipartimento Salute Mentale, Servizi di Psicologia, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi Veterinari (A/C), SISP, SPreSal e Distretti che saranno coinvolti, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Il percorso per la diffusione della cultura delle scuole che promuovono salute segue a quanto già realizzato nei precedenti anni scolastici con una fase sperimentale, consolidando e allargando la Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute¹.

Proseguono le attività del gruppo tecnico regionale (GTR), la diffusione delle linee guida a tutte le scuole del territorio regionale e l'implementazione della rete regionale SHE. In particolare le scuole potranno essere sostenute a definire e attivare le rispettive policy scolastiche per la salute anche in coerenza con gli obiettivi del PRP/ PLP. A sostegno del lavoro in rete e per la valorizzazione del percorso delle scuole è inoltre disponibile una piattaforma su cui trovare materiali utili². Le scuole dovranno lavorare su alcuni temi di salute ritenuti prioritari, in collaborazione con i servizi offerti dalle ASL e, dove possibile, avvalendosi dei programmi di promozione degli stili di vita sani inseriti nel Catalogo aziendale delle offerte educative e formative.

Fattori interni ed esterni che possono influenzare i risultati

La promozione della salute nel setting scolastico presuppone concrete sinergie e una integrazione di programmi con altre Direzioni Regionali che con il sistema scuola interagiscono e quindi il buon andamento dei rapporti di collaborazione definisce e rafforza i possibili futuri risultati del Piano.

In specifico per questo setting, dove è essenziale un lavoro in stretta collaborazione e interdipendenza con l'Ufficio Scolastico Regionale (MIUR) e le sue articolazioni territoriali, è possibile che molti risultati a livello dei singoli territori e delle scuole interessate siano necessariamente mediati dalla natura intersettoriale del programma. In particolare l'organizzazione del "sistema scuola" e l'autonomia scolastica potrebbero sensibilmente influenzare il raggiungimento di alcuni obiettivi, per l'effetto di variabili il cui controllo non dipende interamente dal "sistema sanità".

Monitoraggio e contrasto disuguaglianze

Il possibile guadagno futuro in termini di riduzione di esposizione a stili di vita non salutari verrà influenzato non solo da effetti generazionali (es. graduale riduzione dei fumatori a seguito della differente percezione dell'accettabilità sociale del fumo), ma anche dalla precocità e dalla ripetizione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a scuola.

La differente distribuzione dei fattori di rischio può generare disuguaglianza geografiche anche importanti.

L'equità territoriale nell'attivazione delle azioni di prevenzione e promozione è un importante strumento attraverso il quale diminuire tale fenomeno. Il Piano di Prevenzione della Regione Piemonte intende proporre

¹ www.dors.it/tema.php?idtema=37

² www.reteshepiemonte.it/

programmi di prevenzione facilmente adottabili dalle scuole e fornire assistenza alle realtà più periferiche in modo da ridurre le differenze geografiche legate a diversità di azioni condotte sul territorio.

Data l'importanza strategica del setting scolastico, dettata dalle tempistiche di intervento precoci e dalla trasversalità degli obiettivi, nell'ambito dell'azione 10.3.1 è stato realizzato in Piemonte un Health Equity Audit (HEA) con rappresentanti del mondo della scuola utilizzando un approccio complessivo di setting che facilita lo sviluppo di scuole che promuovono salute (*whole-school approach*). L'occasione di confronto e formazione ha permesso l'apprendimento del concetto che la "vulnerabilità", già citata nelle policy di istituto, può essere intesa come meccanismo di generazione di diseguità. Nel 2018 si intende proseguire l'attività creando strumenti per la formazione (anche on line) sulle disuguaglianze di salute lavorando sulla condivisione di significati e linguaggi, al fine di accrescere le capacità di operatori e insegnanti piemontesi di leggere e interpretare i bisogni di salute e di prevenzione dei differenti gruppi sociali e di impostare adeguati interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute, adattando il modello di policy di salute scolastica al tema dell'equità di salute. Nel 2019 si intende sviluppare il concetto di "posizione sociale" scolastica che favorisca anche lo studio di correlazioni attraverso indicatori relativi a fattori setting-specifici e sperimentare in un contesto scolastico l'attuazione di una policy attenta alle diseguaglianze.

Azione 1.1.1 Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute	Obiettivo dell'azione Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.		OSR cui si riferisce OSR 1.1. Consolidare, attivare e valorizzare le alleanze a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione			
	Descrizione dell'azione L'alleanza scuola/sanità è garantita da un Protocollo d'Intesa , cornice normativa entro la quale interagiscono le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità e Assessorato all'Istruzione, Lavoro Formazione professionale della Regione Piemonte – Ufficio Scolastico Regionale) per la messa a punto di interventi di Promozione e di Educazione alla Salute, che mirano ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute attraverso la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la costruzione di ambienti favorevoli alla partecipazione attiva e all'inclusione di tutti e di ciascuno. L'organo tecnico che ne deriva è il Gruppo Tecnico Regionale paritetico "La scuola che promuove salute" (GTR) formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni. Svolge un ruolo di raccordo interistituzionale e di strumento tecnico-operativo e progettuale anche attraverso l'adozione di Linee Guida concordate. Lo studio di fattibilità, condotto negli anni precedenti, relativo alla costituzione di una consulta a livello regionale ha evidenziato che non esistono ancora le condizioni per la sua attivazione. A livello territoriale/provinciale invece si valorizzeranno tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti in alcuni contesti e si favoriranno negli altri modalità simili. Il lavoro svolto dal GTR sarà monitorato attraverso almeno un report a periodicità annuale che dà conto delle attività svolte, diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola. Su questa attività viene introdotto un indicatore sentinella per dare evidenza dell'attività del GTR. Per la diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida, dovrà essere realizzato in ogni ASL almeno un incontro ogni anno tra i referenti dell'ASL e i rappresentanti della scuola.					
	Livello a cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
Indicatore sentinella: Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Almeno 2 incontri del GTR	Almeno 2 incontri del GTR	Almeno 2 incontri del GTR	Presenza di report di monitoraggio delle attività	Presenza di report di monitoraggio delle attività	
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Redazione linee guida 2015-2016	-----	Redazione linee guida 2017-2018	Almeno 1 incontro per la diffusione delle linee guida 2017/2020 a livello centrale	Presenza di un documento di revisione delle Linee Guida	
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	-----	-----	-----	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	

Azione 1.2.1 Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta	Obiettivo dell'azione Condividere i criteri per la definizione di Scuola che promuove salute e implementare le attività attraverso una formazione congiunta.			OSR cui si riferisce OSR 1.2. Progettare e strutturare percorsi formativi congiunti sui diversi temi di salute che sostengano le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti per costruire una Scuola che Promuove Salute (formazione dei formatori)		
	Descrizione dell'azione Il <i>Gruppo Tecnico regionale</i> denominato "La scuola che promuove salute" definisce e valida i criteri per la promozione della salute nella scuola; definisce percorsi di formazione congiunta, a sostegno del percorso, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie, con una attenzione particolare a implementare e/o costruire strumenti per consentire un monitoraggio di quanto avviene sul territorio delle diverse ASL. <i>I gruppi tecnici territoriali</i> nelle singole realtà assumono le indicazioni regionali e le trasformano in azioni coerenti con quanto già presente sul proprio territorio; sostengono e consolidano le azioni formative locali e regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gambling, ecc.); monitorano l'andamento dei programmi di promozione degli stili di vita sani nelle scuole del territorio e valutano i risultati raggiunti anche avvalendosi dei dati locali ricavati dalle sorveglianze OKkio alla Salute e HBSC.					
	Livello a cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali
Pubblicazioni operative sui diversi temi	Almeno 1 incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte	Almeno 1 pubblicazione operativa su un tema affrontato e previsto nelle linee guida	Almeno 1 incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte	-----	-----	
Indicatore sentinella: N. giornate di formazione regionale congiunta	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	Almeno 4 giornate annue	Almeno 4 giornate annue	
N. giornate di formazione locale	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue	

Azione 1.3.1 Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)	Obiettivo dell'azione Le scuole adottano Buone Pratiche per la promozione di stili di vita sani proposte nel catalogo e messe a disposizione di tutte le scuole interessate	OSR cui si riferisce OSR 1.3. Inserire nel catalogo dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo e alcol, benessere delle relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici OSR 1.3.A. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo				
	Descrizione dell'azione Il lavoro di promozione e disseminazione di buone pratiche avviene attraverso la formalizzazione in ciascuna ASL di un Catalogo la cui costruzione è coordinata dai Referenti per la promozione della salute delle ASL in collaborazione con i Servizi Territoriali che lavorano con le scuole. Il Catalogo rispecchia le scelte prioritarie contenute nelle Linee Guida definite dal Protocollo d'Intesa; è basato sulle migliori prove di efficacia disponibili; viene periodicamente revisionato sulla base di nuovi input regionali o specifiche richieste delle scuole; è reso facilmente accessibile on line a tutte le scuole del territorio nel rispetto del criterio di equità (e con una attenzione alle diseguglianze sul territorio); è inviato direttamente ai dirigenti scolastici e agli insegnanti o presentato in un incontro specifico. Il Catalogo contiene inoltre l'offerta di una formazione aperta a decisori politici e altri attori del territorio. In particolare i programmi proposti dovranno seguire criteri di buona pratica, essere orientati anche allo sviluppo delle life skill, essere co-progettati (almeno 1 o 2) e non solo con la ASL ma anche gli enti locali. Naturalmente bisognerà valutare la loro sostenibilità nello specifico territorio e, oltre a monitorare le singole iniziative, valorizzarle nelle sedi opportune. I progetti presentati sui cataloghi devono essere inseriti sulla banca dati ProSa ai fini della rendicontazione; tale banca dati, sulla base di un progetto nazionale CCM, prevede anche una nuova interfaccia maggiormente intelligibile e utilizzabile dalla scuola. Nel 2018 verrà predisposto un documento di illustrazione della specificità del setting scuola e quindi delle necessità di modifica alla banca dati. Nel 2019 sarà resa disponibile l'interfaccia e ne sarà valutato il gradimento da parte degli utilizzatori. È in previsione lo sviluppo di un format regionale per la costruzione dei cataloghi locali, che indichi i criteri di efficacia, sostenibilità e offerta omogenea sul territorio di alcuni progetti validati a livello centrale da un gruppo di lavoro appositamente costituito. L'indicatore sentinella fa riferimento agli istituti (e non alle "scuole" come in precedenza), intendendo per istituti: Istituti Comprensivi, Circoli Didattici, Istituti Superiori.					
Livello a cui si colloca: Regionale e locale						
Periodo di attuazione: 2015-2019						
Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità					
	2015	2016	2017	2018	2019	
Presenza di interfaccia di Prosa /BP specifica per il setting scuola	-----	-----	-----	Presenza di documento di analisi della specificità della scuola	Presenza dell'interfaccia specifica	
Format regionale di catalogo	-----	-----	-----	Documento di studio di fattibilità	Presenza di format regionale per la costruzione di cataloghi locali	
Presenza del catalogo	1 catalogo in 50% delle ASL	1 catalogo in 80% delle ASL	1 catalogo per ogni ASL	1 catalogo per ogni ASL	1 catalogo per ogni ASL	
Indicatore sentinella: Numero di Istituti che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di Istituti a cui è stato inviato o presentato il catalogo	almeno 10%	almeno 20%	almeno 40%	almeno 60%	almeno 60%	
Gradimento interfaccia di Prosa /BP specifica per il setting scuola	-----	-----	-----	-----	Rilevazione effettuata	

Azione 1.4.1 Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione	Obiettivo dell'azione Individuare le azioni prioritarie che le scuole dovranno attivare nell'anno scolastico.		OSR cui si riferisce OSR 1.4. Selezionare e definire priorità per la programmazione annuale nelle linee guida, coerenti con il protocollo d'intesa (prevenzione del gioco d'azzardo,...) e i bisogni regionali/territoriali			
	Descrizione dell'azione Le azioni da svolgere nelle scuole, sempre definite per ogni territorio in coprogettazione, rispondono ai diversi bisogni a livello regionale e/o locale ma soprattutto fanno riferimento ai temi prioritari identificati dal Protocollo d'Intesa e definiti all'interno delle Linee Guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL, che sono compito del gruppo interistituzionale paritetico e il mezzo di disseminazione delle decisioni congiunte. Sia il livello regionale che quello locale dovrebbero proporre l'inserimento, il consolidamento o la sospensione di alcune attività, in coerenza con una più ampia cornice di programmi attivi sul territorio. Le scelte vanno condivise e motivate sulla base di nuove problematiche emergenti o della valutazione dell'efficacia delle azioni proposte, avvalendosi anche dei dati ricavati dalle sorveglianze OKKio alla Salute e HBSC; per il biennio 2018-2019 è stato individuato il tema dei cosiddetti "Nuovi media" che include le attività con le istituzioni scolastiche previste dall'azione 7.12.1. Il Protocollo d'Intesa, rinnovato nel 2017, prevede per le Linee Guida la stessa durata temporale del Protocollo medesimo ovvero 2017-2020. Annualmente verrà verificata, da parte del GTR, l'adeguatezza delle attività previste e l'eventuale inserimento di nuove tematiche. Data la modifica della definizione di "scuola", che diventa più ampia, risulta meno significativa l'individuazione delle classi target: l'indicatore viene pertanto modificato inserendo a denominatore e numeratore il numero degli istituti che attivano azioni sui temi previsti dalle Linee Guida.					
	Livello a cui si colloca: Regionale, locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Presenza delle linee guida con indicazione di priorità per almeno 3 dei temi dichiarati nel piano	Sì/No	Sì/No	Sì/No	-----	-----
Presenza di un progetto pilota su tema prioritario (es.: nuovi media e cyber-bullismo)	-----	-----	-----	Presenza di un documento di ricognizione degli interventi ASL e raccomandazioni di fattibilità	Costruzione di un progetto pilota e sperimentazione	
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari /n. totale Istituti del territorio	Almeno il 20%	Almeno il 40%	Almeno il 60%	Almeno l'80%	80%	