

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - 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) - 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 - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e



	<p>organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l’empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - 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 - MO4-06 Favorire nei giovani l’acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - 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 - 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 - 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, - MO5-09 Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - 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 - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari,



	<p>istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - , 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, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - MO5LSHh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui
--	---



	<p>comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

3.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

STATO DI SALUTE E STILI DI VITA DI BAMBINI E ADOLESCENTI

I Sistemi di Sorveglianza OKkio alla Salute e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare), promossi dal Ministero della Salute e CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie) a cui la Basilicata aderisce rispettivamente dal 2008 e dal 2012, offrono la possibilità di indagare e cristallizzare lo stato nutrizionale e gli stili di vita della popolazione in età scolare a livello nazionale e regionale.



Okkio alla SALUTE è un sistema di Sorveglianza che fornisce dati sullo stato ponderale, sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e ha la finalità di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie. L'ultima rilevazione è stata condotta nel 2019 e i dati sono contenuti nel report regionale disponibile.

La Sorveglianza HBSC indaga i comportamenti, gli stili di vita e il benessere di ragazzi e ragazze adolescenti (11, 13 e 15 anni) attraverso la somministrazione di un questionario contenente una serie di domande volte ad indagare alcune aree tematiche fondamentali che riguardano i comportamenti correlati alla salute, le risorse individuali e sociali, le conseguenze in termini di salute e i fattori socio-culturali. L'ultima indagine è stata condotta nel 2018, i dati sono contenuti nel report regionale disponibile.

Per quanto concerne la fonte dei dati sullo stile di vita dei genitori dei ragazzi lucani si fa riferimento alla sorveglianza nazionale PASSI 2015-2018; la raccolta dei dati è realizzata tramite intervista telefonica. La popolazione in studio è costituita dalle persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti in Basilicata.

STATO PONDERALE E ABITUDINI ALIMENTARI

I dati emersi dall'ultima sorveglianza Okkio alla Salute, di cui si riportano risultati e trend relativi allo stato ponderale, sino all'ultimo anno di rilevazione (anno 2019) consentono di affermare che in Basilicata il fenomeno dell'obesità/sovrappeso infantile è diffuso con valori superiori alla media nazionale pur registrando un lieve ma progressivo calo delle percentuali registrate.

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore regionale 2016	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	60.2%	59.0%	59.7%	61.5%	62.9%	64.2%	70.2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	39.8%	40.0%	40.3%	38.4%	37.1%	35.9%	29.8%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26.4%	26.0%	27.3%	25.0%	23.9%	24.5%	20.4%
Prevalenza di bambini obesi	13.4%	14.0%	13.0%	13.4%	13.1%	11.4%	9,4%

In particolare l' 11.4% dei bambini in età compresa tra gli 8-9 anni risulta obeso, il 24.5% in sovrappeso.

Per quanto riguarda la percezione dei genitori circa lo stato ponderale dei figli, in particolare la madre, nella nostra regione ben il 58% delle madri di bambini sovrappeso e il 12% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso.

Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione cambia leggermente in rapporto al sesso del bambino (maschi 45% vs femmine 40%). Solo il 6% delle madri dei maschi obesi e il 4% delle femmine obese percepiscono correttamente lo stato ponderale dei figli.



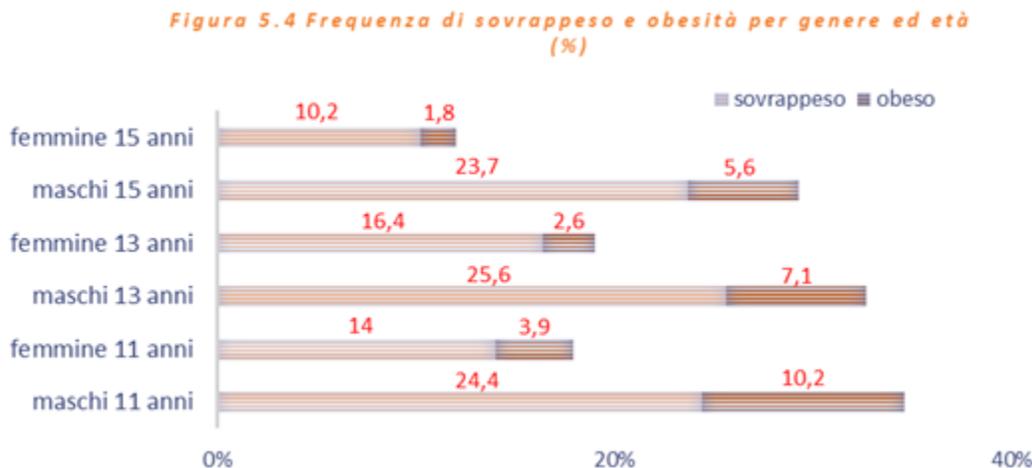
Per i bambini in sovrappeso, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

Per i bambini obesi, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

Il 53% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso.

La bassa percezione da parte dei genitori dello stato nutrizionale dei propri figli indubbiamente costituisce un elemento critico rispetto alla possibilità di successo degli interventi di prevenzione e promozione della salute e ciò rafforza la consapevolezza che sia necessario allargare gli interventi alla famiglia.

Negli adolescenti, (report regionale HBSC 2018) il 27,1% degli 11enni, il 25,9% dei 13enni ed il 22,7% dei 15enni è in eccesso ponderale, con una quota di obesi rispettivamente del 7,4%, del 4,9% e del 4,2%.



Osservando la distribuzione percentuale per genere nella fascia d'età 11 anni, 13 anni e 15 anni possiamo vedere che nei maschi di tutte e tre le fasce d'età aumenta la proporzione di sovrappeso rispetto alle femmine.

La percentuale delle femmine sovrappeso ed obese diminuisce al crescere dell'età e si registrano percentuali più elevate di femmine sottopeso.

In merito **alle abitudini alimentari**, diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. A livello regionale, dai dati emerge che tra i bambini di 6-9 anni:

- il 37% dei bambini non consuma una colazione adeguata, il 9% riferisce di non fare affatto colazione;
- la maggior parte dei bambini (54%) fa una colazione adeguata.
- non sono emerse tra i bambini differenze significative di genere;
- la prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Nella nostra regione,

- solo il 6,4% dei bambini lucani consuma frutta 2-3 volte al giorno; il 38% una sola porzione al giorno.

Circa il consumo di verdure, nella nostra Regione i genitori riferiscono che

- il 6,4% dei bambini ne consuma 2-3 volte al giorno; il 11,5% una sola volta al giorno.
- il 18,6% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai



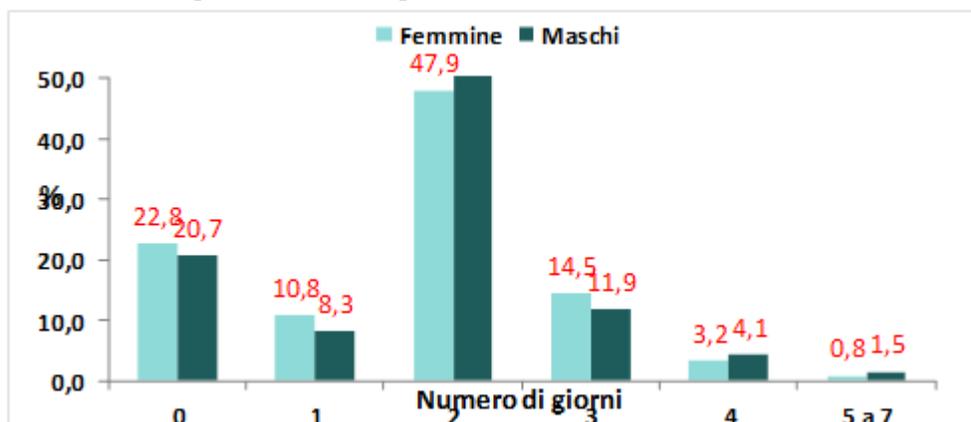
- non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.
 - il 68% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana, con una differenza tra i due generi: 34% delle femmine mangia verdura almeno una volta al dì contro il 29% dei maschi
 - il 23% dei bambini assume bevande zuccherate una volta e il 13% più volte al giorno;
- Il quadro resta preoccupante anche tra i preadolescenti/adolescenti: i dati della sorveglianza HBSC rivolto a ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 15 anni evidenziano un consumo di frutta e verdura basso e che tende a diminuire con l'aumentare dell'età.

ATTIVITA'

FISICA

Anche per quanto riguarda l'attività fisica emergono dati non del tutto soddisfacenti, nella nostra regione. Dai dati **Okkio alla Salute** si evidenzia che, secondo i genitori, circa 1 bambino su 2 (50%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 22% neanche un giorno e solo il 1% da 5 a 7 giorni. Non ci sono differenze significative per la frequenza dell'attività sportiva strutturata tra maschi e femmine. La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini.

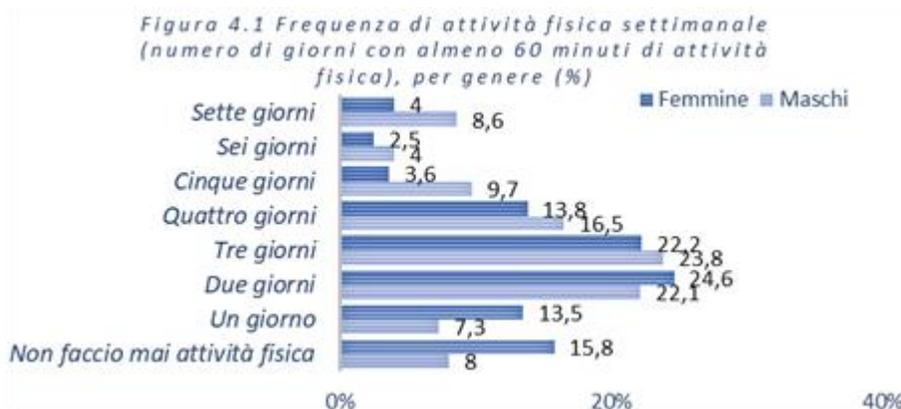
Giorni di attività sporti va strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)



Circa 1 bambino su 5 (21%) fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e il 28% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica più delle femmine e la zona di abitazione non è associata ad una diversa frequenza di attività fisica da parte dei bambini.

Di contro le attività sedentarie, ed in particolare il tempo da loro trascorso a guardare la tv e/o a giocare ai videogiochi o al computer, risulta essere per il 56% superiore al limite di esposizione complessivo consigliato (non oltre 2 ore al giorno).

Per quanto riguarda gli **adolescenti**, i dati regionali di **HBSC** evidenziano in particolare che nel sesso femminile è più alta la prevalenza di soggetti che non praticano alcuna attività fisica o che la praticano con minor frequenza settimanale.



Fonte HBSC Basilicata 2018

Attraverso la sorveglianza HBSC vengono inoltre valutati i comportamenti a rischio riguardanti l'uso di tabacco e il consumo di alcol.

FUMO

Per quanto riguarda il fumo di tabacco, in Basilicata la maggioranza dei ragazzi, in ciascuna delle fasce d'età considerate, dichiara di non fumare. La percentuale di non fumatori, però, si riduce all'aumentare dell'età, passando dal 94,9% degli undicenni, al 86% dei tredicenni, al 48,7% dei quindicenni.

Tra questi ultimi il 10,1% circa ha dichiarato di fumare almeno una volta a settimana.

La percentuale di fumatori quotidiani cresce nettamente ed in modo allarmante tra i 13 (3,9%) ed i 15 anni (16,2%).

ALCOL

Per quanto riguarda il consumo di alcool, l'analisi dei dati evidenzia che la percentuale dei ragazzi che afferma di consumare bevande alcoliche ogni giorno aumenta con l'aumentare dell'età, spostandosi - oltre a ciò, è il genere maschile rispetto a quello femminile che registra le percentuali più elevate di consumo giornaliero di alcolici e queste differenze diventano più marcate con l'aumentare dell'età.

CANNABIS E GAP

Altri comportamenti a rischio su cui si ritiene di dover intervenire riguardano il consumo di cannabis e le diverse dipendenze patologiche. Il rapporto sui dati regionali HBSC 2018, relativamente ai soli quindicenni, suddivisi per genere, riporta: "la maggioranza dei ragazzi (71%) dichiara di non averne mai fatto uso con una percentuale più alta tra le ragazze (80,3%) rispetto ai ragazzi (64%). Il 10% del campione (7,6% dei maschi e 11,9% delle femmine) dichiara di aver consumato tale sostanza una o due volte nel corso della propria vita.

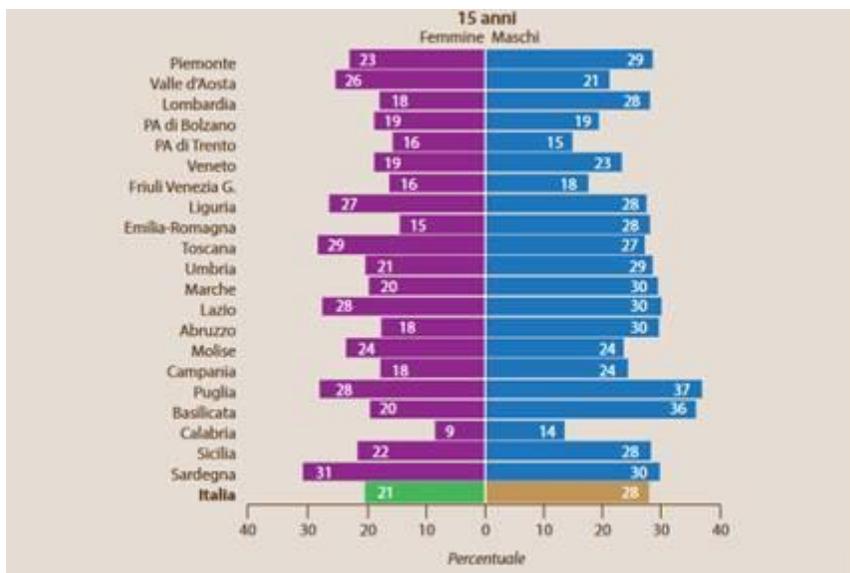


Figura 3 - Percentuale dei ragazzi 15enni che ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, per genere e Regione. Italia, 2018

Infine, un tema che merita particolare attenzione è rappresentato dalla diffusione del **gioco d'azzardo** fra gli adolescenti, il 66% dei maschi e il 24.9% delle femmine dichiarano di aver scommesso o giocato denaro almeno una volta nella loro vita, e tra un confronto di genere, emerge che per quanto riguarda i comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo la prevalenza maggiore si presenta nei maschi.

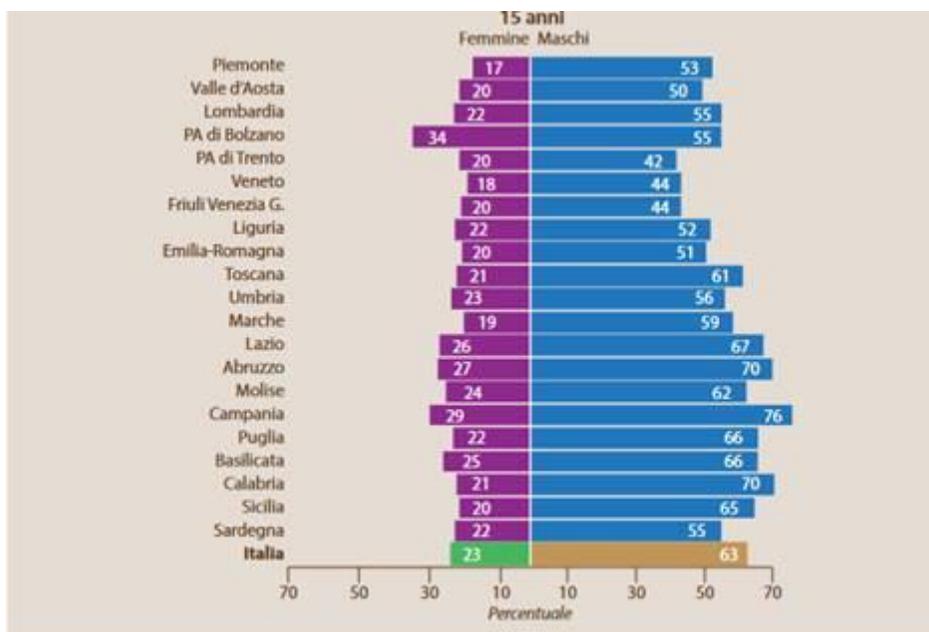


Figura 4 - Percentuale dei ragazzi 15enni che ha provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita, per genere e Regione. Italia, 2018

BENESSERE

Il contesto familiare e la sua influenza sul benessere



Si riportano nella figura sottostante anche i dati Nazionali per poter inquadrare la situazione lucana in relazione ai risultati delle altre regioni italiane: a 11 anni il 93% di ragazze e l'87% di ragazzi dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con la madre, in media con la percentuale italiana. La percentuale tuttavia diminuisce in relazione al rapporto con il padre, all'aumentare dell'età ma risulta superiore alla media italiana in entrambi i sessi sia a 13 sia a 15 anni; le ragazze riportano percentuali inferiori rispetto ai maschi.

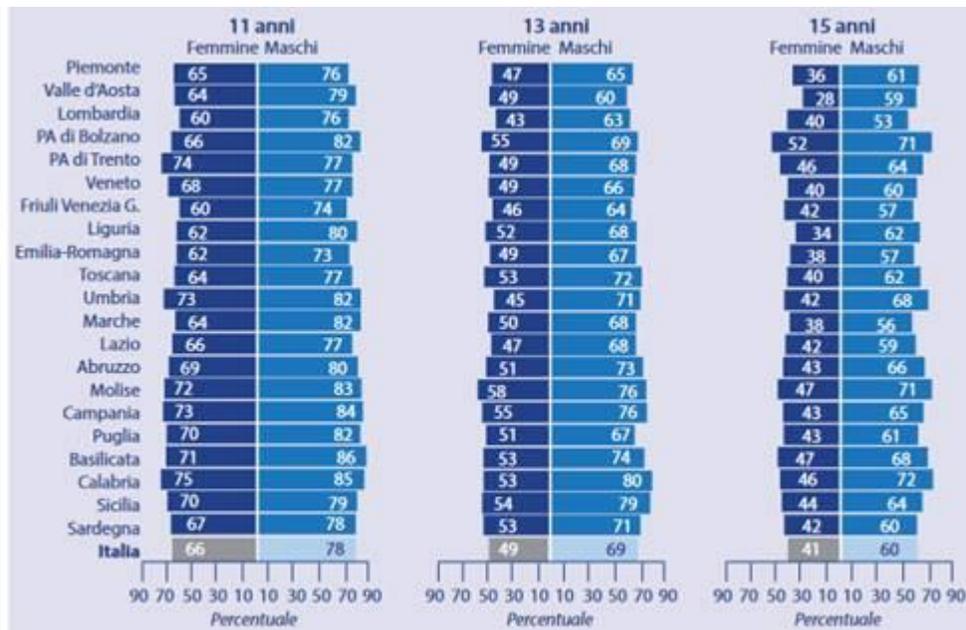


Figura 1 - Percentuale dei ragazzi che dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con il padre, per età, genere e Regione. Italia, 2018



Figura 2 - Percentuale dei ragazzi che dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con la madre, per età, genere e Regione. Italia, 2018

Il contesto scolastico svolge un ruolo fondamentale sul benessere degli adolescenti, questo può agire supportando l'adolescente nel suo percorso di crescita, rappresentando una fonte significativa di sostegno sociale (soprattutto rispetto alle relazioni che si instaurano con coetanei e insegnanti) e favorendo l'acquisizione di competenza, autonomia e capacità di coinvolgimento. Inoltre, un contesto accogliente e supportivo è in grado di stimolare l'indipendenza dell'individuo e la sua partecipazione ai processi decisionali.

La scuola può rappresentare un contesto positivo di crescita e di promozione del benessere sia a livello psico-sociale che in relazione a comportamenti legati alla salute.

Per quanto concerne l'ambiente scolastico, dai dati regionali dell'indagine HBSC emerge che la scuola viene percepita come luogo "piacevole" dalla maggior parte degli studenti, anche se all'aumentare dell'età diminuisce la percentuale di ragazzi che dichiarano un buon rapporto con gli insegnanti, da cui si sentono accettati e verso cui nutrono fiducia (rispettivamente 86% undicenni e 63% quindicenni; 77% undicenni e 36% quindicenni). Anche in questo caso la percentuale risulta inferiore alla media italiana in entrambi i sessi sia a 13 sia a 15 anni.

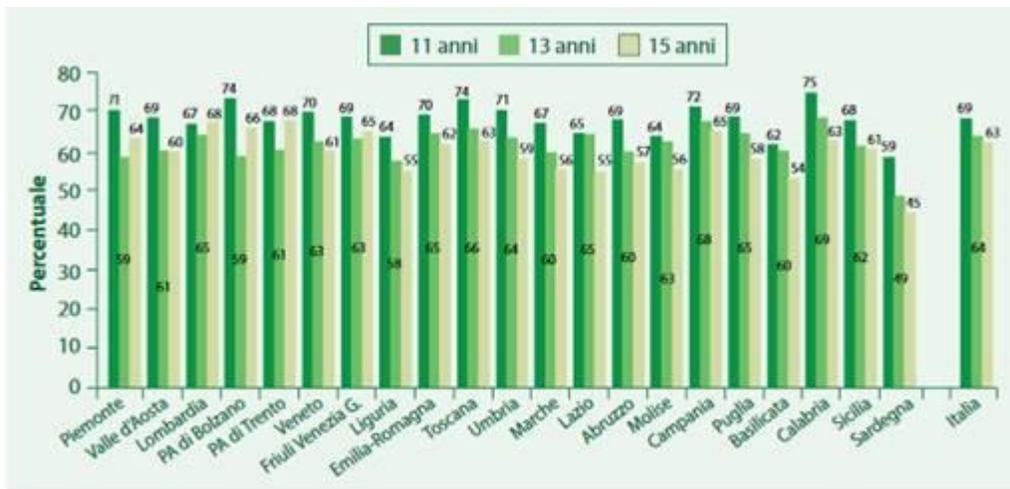


Figura 5 - Percentuale dei ragazzi che ha risposto "molto" o "abbastanza" alla domanda: "Attualmente quanto apprezzi la scuola?", per Regione. Italia, 2018

Figura 3.12 Frequenza di coloro a cui piace "molto" o "abbastanza" la scuola, per età e genere (%)

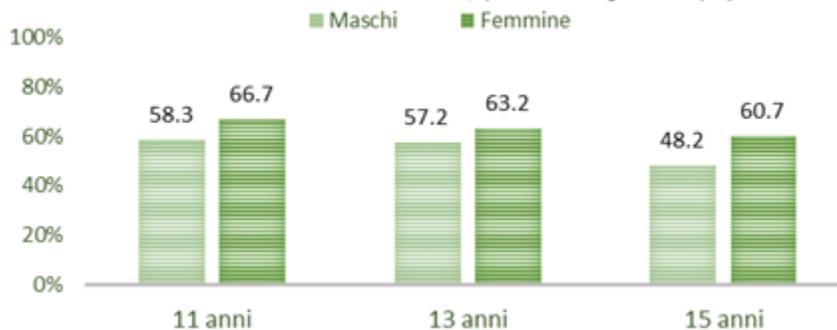
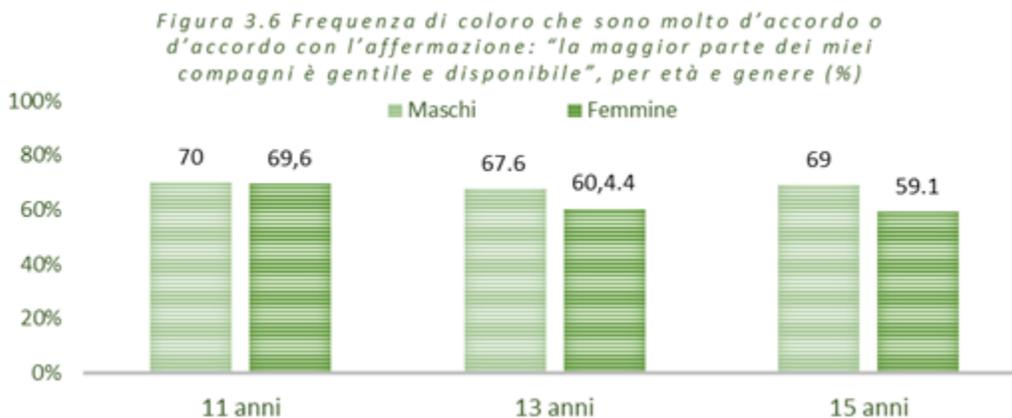


Figura 3.5 Frequenza di ragazzi che dichiarano di essere "d'accordo" o "molto d'accordo" con le tre affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti, per età (%)





Anche il **rapporto con i pari** all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente. Questo sistema relazionale sembra influenzare il coinvolgimento degli studenti nelle attività scolastiche, e la motivazione al raggiungimento di buoni risultati. Dall'indagine emerge che il rapporto risulta migliore tra le femmine e, tra i maschi diminuisce la percentuale di soddisfazione all'aumentare dell'età.



E' stato indagato, inoltre, anche il fenomeno del **bullismo e del cyberbullismo**, e soprattutto nella fascia di età degli 11 anni circa 1 adolescente su 10 riferisce di essere stato oggetto almeno una volta.

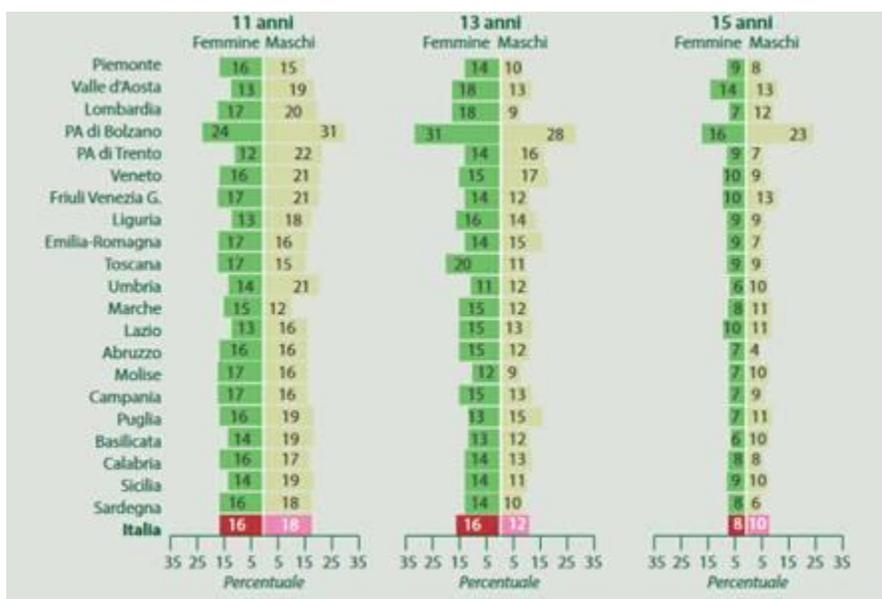


Figura 3 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subito atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi, per Regione. Italia, 2018



Figura 4 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subito atti di cyberbullismo almeno una volta negli ultimi due mesi, per Regione, Italia, 2018.

È necessario anche considerare che molti fattori di rischio si presentano distribuiti diversamente nelle diverse tipologie di istituto superiore. In particolare i ragazzi provenienti dagli istituti tecnici e, soprattutto, dai professionali presentano possibilità decisamente superiori rispetto ai liceali di avere esiti di salute negativi, abitudini alimentari scorrette e comportamenti a rischio. Fumo, alcol, uso di stupefacenti e sesso precoce sono fenomeni che si registrano con frequenze nell'ordine di 3 e 4 volte superiori in queste scuole, delineando gravi problemi di equità e di disuguaglianze tra adolescenti.

Frequentare scuole meno qualificate del liceo si configura dunque come un chiaro fattore di rischio, specie nella popolazione femminile. Particolarmente dannosa risulta inoltre la propensione mostrata dagli studenti dei professionali ad accumulare molteplici comportamenti malsani, in misura assai superiore rispetto a quanto fatto dai loro coetanei liceali. In sintesi l'ultima rilevazione disponibile di HBSC segnala la presenza di problemi di sedentarietà, scorrette abitudini alimentari, isolamento e tempo passato davanti a cellulari e televisione, con un aumento all'aumentare dell'età. Emerge drammaticamente (soprattutto nei maschi) il problema del gioco d'azzardo.

La scuola è vissuta come evento stressante e i ragazzi non pensano che gli insegnanti abbiano a cuore la loro educazione e crescita. Diffusa è la sensazione di malessere che gli adolescenti vivono nel rapporto con la propria immagine corporea e permangono abitudini scorrette quali fumo, consumo di alcool e di droghe. Tali problemi sono maggiormente presenti tra i ragazzi degli istituti tecnici e dei professionali.

Infine, relativamente agli ultimi due anni, come emerso anche da alcuni dati descrittivi riguardanti l'impatto sugli adolescenti della chiusura delle scuole causata dalla pandemia di evidenza un peggioramento di tutti questi problemi (AIE). Sono state segnalate conseguenze negative sulla salute fisica e mentale, e in particolare: un aumento del tempo trascorso davanti agli schermi, una diminuzione dei livelli di attività fisica, difficoltà di sonno, un abbassamento della soglia di tolleranza allo stress, aumento di ansia e depressione, una riduzione della percezione della soddisfazione della qualità di vita, un aumento dell'ideazione suicidaria, una maggiore esposizione alle violenze domestiche. La letteratura segnala che gli



impatti negativi della pandemia sugli adolescenti sono peggiori nelle fasce più svantaggiate della popolazione.

Contesto

Numerose evidenze di letteratura e buone pratiche dimostrano 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) basato sul miglioramento del benessere psicofisico, è lo strumento più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute.

In particolare, nel contesto scolastico, consolidate evidenze dimostrano come tale approccio, globale e multicomponente, sia efficace nella prevenzione di comportamenti a rischio quali l'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), l'uso del fumo di tabacco (NICE guidelines Feb 2010), della salute mentale (Barry, Clarke, Jenkins & Patel 2012, WHO evidence review in LMICs) ecc.

Il setting scolastico rappresenta il contesto strategico d'elezione per promuovere l'adozione di stili di vita corretti e rendere facili "scelte salutari" nei giovani, consente di investire sul loro benessere psico-fisico suggerendo un approccio quanto più possibile globale, mirato alla promozione di una crescita responsabile e consapevole dell'individuo incentrata sull'autosviluppo del sistema in cui ogni persona gioca un ruolo determinante (learning organization).

La scuola da intendersi quale luogo non solo di apprendimento ma anche come comunità di pratica in cui gli studenti sviluppino competenze e abilità e condividano le conoscenze generando una "intelligenza collettiva" per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

Il tema della promozione della salute nella scuola, basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment, deve essere contemplato in maniera olistica integrando nei percorsi formativi esistenti le necessarie connessioni tra le politiche della scuola e le politiche sanitarie e sostenendo il rafforzamento di alleanze con la comunità locale in un approccio trasversale e multicomponente con un affondo specifico sul tema dell'equità e delle disuguaglianze.

Una Scuola che Promuove salute è una scuola che:

- costantemente rinforza la sua capacità come ambiente salutare per vivere, apprendere e lavorare;
- attuа un piano strutturato e sistematico per la salute e il benessere di tutti gli studenti, degli insegnanti e del personale non docente;
- riconosce che tutti gli aspetti di una comunità scolastica possono avere un effetto sulla salute e il benessere degli studenti e che apprendimento e salute sono legati;
- riconosce i valori e principi della promozione della salute.



A livello regionale e locale, perché questo modello sia praticabile e sostenibile deve puntare su uno stabile consolidamento di reti e alleanze e rafforzare la governance congiunta e partecipata dei due sistemi, sanitario e scolastico, attraverso la condivisione di priorità e bisogni di salute su cui incidere efficacemente.

L'obiettivo generale della presente programmazione è quello di realizzare progettualità congiunte che sostengano lo sviluppo di competenze trasversali in grado, non soltanto di migliorare la qualità di vita di tutta la comunità scolastica (alunni, docenti, famiglie), ma di generare una cultura profonda di salute, intesa come benessere psicofisico di cui sentirsi protagonisti consapevoli, con una visione a lungo termine delle scelte adottate.

La Regione Basilicata, in coerenza con i principi dei programmi nazionali e delle evidenze disponibili, in continuità con le specifiche azioni da tempo messe in campo dal sistema sanitario e dall'istituzione scolastica regionale, ha sottoscritto, già dal 2012, un Protocollo di Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale (DGR n. 407/2012) teso a favorire un percorso di programmazione partecipata e condivisa delle attività di promozione della salute nella scuola.

L'Intesa e la successiva approvazione delle Linee Guida Regionali per l'Educazione alla Salute nelle scuole, (DGR n.761/2014) hanno consentito, da una parte, di dare continuità e sistematicità ad azioni e programmi in essere già da svariati anni, grazie alla preesistente strategica alleanza tra le due istituzioni, dall'altra, in coerenza con le evidenze, di contestualizzare gli interventi attraverso una visione di programmazione partecipata e congiunta, in grado di valorizzare le risorse esistenti e favorire la creazione di una "rete locale per la promozione della salute".

L'esperienza acquisita negli anni di collaborazione con la scuola ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle "Scuole che promuovono salute", in particolare il potenziamento delle metodologie attive da parte dei docenti, nonché la necessità di favorire maggiore diffusione ed equità nell'accesso agli interventi proposti.

A seguito dell'adozione degli "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute"- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute, il Protocollo di Intesa tra la Regione Basilicata e Ufficio Scolastico Regionale è stato rinnovato ed implementato.

Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la programmazione sanitaria e quella ministeriale dell'istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi, nonché sovrapposizioni degli stessi.

CONDIZIONI ECONOMICHE DELLE FAMIGLIE LUCANE

Le condizioni socio economiche degli individui rappresentano un importante fattore predittivo di salute: istruzione, occupazione, reddito adeguato condizionano in maniera favorevole gli indicatori di salute.

I bambini appartenenti a famiglie economicamente e socialmente più strutturate hanno anche migliori prospettive in termini di salute oltre che minor rischio di dispersione scolastica. I principali elementi utili per la definizione delle più opportune politiche di intervento sono rappresentati, in primo luogo, dalle caratteristiche delle famiglie in termini di dimensione e di tipologia. Un ulteriore aspetto connesso con la vita familiare è il dato relativo alla popolazione studentesca, ovvero al numero di bambini e ragazzi iscritti al sistema dell'istruzione scolastica.

Demografia popolazione scolastica

In Basilicata nell'anno scolastico 2021/2022 il numero degli studenti iscritti alle scuole pubbliche di ogni ordine e grado è pari a **72443**, di cui **45193** in Provincia di Potenza e **27250** in Provincia di Matera;

TOTALE delle scuole: 115, di cui 75 in Provincia di Potenza e 40 in Provincia di Matera;



Le scuole sono così suddivise per ordine e grado:

69 Istituti comprensivi (Infanzia, Primaria e Secondaria I grado), di cui 45 in Provincia di Potenza e 24 in Provincia di Matera;

41 Istituti secondari di II grado, di cui 26 in Provincia di Potenza e 15 in Provincia di Matera;

2 CPIA, rispettivamente uno per Provincia

3 Istituti Omnicomprensivi, tutti ubicati in Provincia di Potenza.

NUMERO degli alunni (2021-2022): Rispetto al numero degli alunni il trend degli ultimi anni è in discesa, con una flessione di circa 1- 2% annua.

In Basilicata nel 2019 vivono 235.808 famiglie, lo 0,9 per cento del totale nazionale, con una dimensione media di 2,4 componenti, leggermente superiore rispetto al dato nazionale (di 2,3 componenti). Relativamente alla composizione familiare, in media nel biennio 2017-2018 una famiglia su 3 (32,5 per cento) è composta da una sola persona. I single con almeno 60 anni costituiscono il 17,1 per cento delle famiglie lucane mentre i single con meno di 60 anni il 15,4 per cento. Le coppie con figli sono il 36,0 per cento delle famiglie mentre, quelle senza figli il 20,6 per cento. Rispetto ai valori medi nazionali, la regione si caratterizza per un maggior peso delle coppie familiari, con o senza figli, e per una minore presenza di famiglie mono-genitore che, nella regione, rappresentano l'8,4 per cento delle famiglie a fronte del 9,9 per cento nell'intero Paese.

Con riferimento alle dinamiche economiche, un primo aspetto da esaminare con attenzione, sia a livello centrale che locale, è quello relativo alle condizioni delle famiglie. Se gli indicatori di povertà identificano le casistiche più gravi, ulteriori dati statistici disponibili, come la fonte principale dei redditi familiari e il numero dei componenti occupati, consentono di mappare in maniera più ampia eventuali condizioni di fragilità economica.

In Basilicata (anno 2018) gli indicatori di povertà sono decisamente più elevati rispetto a quelli nazionali; l'incidenza della povertà relativa familiare è pari al 17,9 per cento contro l'11,8 per cento nazionale; l'incidenza della povertà relativa individuale è pari al 19,0 per cento rispetto al 15,0 per cento del totale Italia.

Ulteriori differenze rispetto alla media nazionale si riscontrano nella distribuzione delle famiglie per fonte principale di reddito. La Basilicata si caratterizza per una maggiore incidenza delle famiglie la cui fonte principale di reddito è il reddito da lavoro dipendente (46,5 contro 45,1 per cento) o i trasferimenti pubblici (42,5 contro 38,7 per cento). Da rilevare, inoltre, che mentre la quota di famiglie lucane in cui nessun componente lavora supera di 4 punti percentuali la media nazionale (22,7 per cento contro 18,4), la percentuale di famiglie in cui lavorano almeno due persone (28,7 per cento) è di 6 punti inferiore alla media nazionale (34,6 per cento).

Il fenomeno delle disuguaglianze fotografa la situazione delle famiglie dove crescono e si formano i ragazzi. L'età pre-adolescenziale e adolescenziale rappresenta una fase cruciale per lo sviluppo dell'individuo e la comprensione dei determinanti dei comportamenti a rischio, frequenti in questa fascia d'età, può contribuire alla definizione di politiche e interventi in grado di promuovere l'elaborazione di valori positivi e che facilitino l'adozione di stili di vita salutari.



Tavola 4. Famiglie e numero medio di componenti per provincia (a) al 31 dicembre (b). Basilicata e Italia. Anno 2018 (valori assoluti)

Territorio	NUMERO DI FAMIGLIE	NUMERO MEDIO COMPONENTI PER FAMIGLIA
Potenza	153.380	2,4
Matera	82.428	2,4
Basilicata	235.808	2,4
Italia	26.081.199	2,3

Fonte: Istat, Bilancio demografico della popolazione residente

(a) I dati comunali sono riportati nell'Appendice 4 dell'Allegato statistico.

(b) Dati provvisori

Tavola 5. Famiglie per dimensione e tipologia. Basilicata e Italia. Media anni 2017-2018 (composizione percentuale)

	Basilicata	Italia
DIMENSIONE		
Un componente	32,5	33,0
Due componenti	26,7	27,1
Tre componenti	19,3	19,5
Quattro componenti	16,2	15,1
Cinque o più componenti	5,3	5,3
Totale	100,0	100,0
TIPOLOGIA		
Famiglia senza nucleo	34,3	35,2
Persone sole fino a 59 anni	15,4	15,2
Persone sole di 60 anni e oltre	17,1	17,8
Altre famiglie	1,8	2,2
Famiglie con un solo nucleo	65,0	63,2
Monogenitore	8,4	9,9
Coppia con figli	36,0	33,2
Coppia senza figli	20,6	20,1
Famiglie con più nuclei	0,7	1,5
Totale	100,0	100,0

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Utilizzo di internet

La disponibilità di una connessione Internet stabile e veloce costituisce uno degli elementi cruciali su cui si basa la transizione al digitale. Non tutte le famiglie però sono ugualmente pronte a questo passaggio ed esiste ancora un numero rilevante di famiglie che non dispone di accesso ad Internet da casa (Figura 6): se in Italia queste costituiscono il 23,9 per cento delle famiglie, in Basilicata tale quota sale al 31,0 per cento delle famiglie.

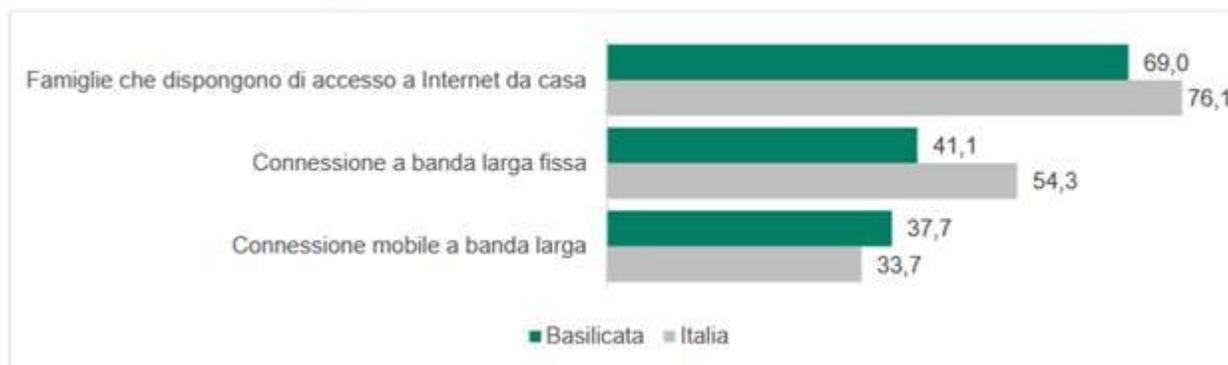
Da rilevare, inoltre, che mentre in Italia il 74,7 per cento delle famiglie che utilizzano Internet può contare su una connessione a banda larga, in Basilicata tale quota scende al 67,5 per cento.

Tra le famiglie che non usano Internet, il 58,3 per cento dichiara che nessun componente lo sa usare, il 21,2 per cento ritiene che Internet non sia utile e/o interessante; i corrispondenti valori a livello nazionale sono pari, rispettivamente, al 56,4 per cento e al 25,5 per cento.



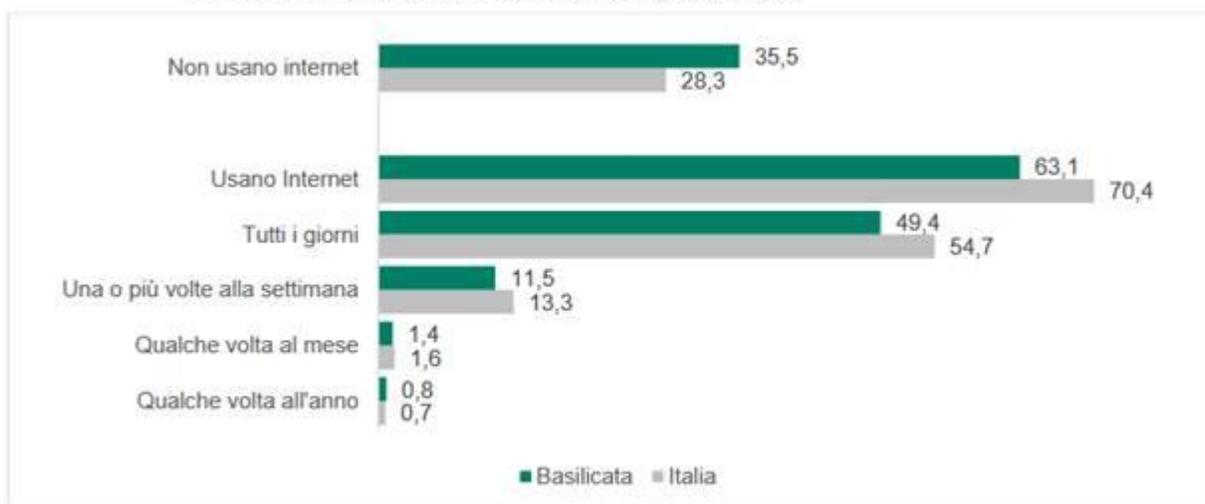
Gli utilizzatori della rete in età di 6 anni e oltre (Figura 7) sono pari al 63,1 per cento, con uno scarto di 7 punti percentuali rispetto alla media nazionale (70,4); più contenuta è la differenza relativa alla quota di persone che dichiarano di utilizzare Internet tutti i giorni (49,4 per cento in Basilicata, 54,7 per cento in Italia).

Figura 6. Famiglie per disponibilità di accesso a Internet da casa e principali tipologie di connessione. Basilicata e Italia. Anno 2019 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Figura 7. Persone di 6 anni e più per utilizzo di Internet (a) e frequenza di utilizzo. Basilicata e Italia. Anno 2019 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

(a) L'utilizzo di Internet fa riferimento ai 12 mesi precedenti all'intervista. Non sono inclusi coloro che hanno utilizzato Internet oltre un anno prima, pertanto la somma tra utilizzatori e non utilizzatori può essere inferiore a 100.



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”^{1,2} 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 ^{3,4,5,6}:

- 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 ^{7,8} sia lo sviluppo di stili di vita salutari⁹. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi¹⁰. 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 Salute⁵:

- 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 ^{11, 12}.

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

Con la programmazione del PRP 2020/2025 Basilicata, nel Programma Predefinito denominato "Scuole che promuovono salute" viene privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo. Gli interventi da attuare nel territorio sono definiti all'interno delle linee di indirizzo regionale di riferimento - rif. Linee guida regionali per l'educazione alla salute nelle scuole- in coerenza con le indicazioni del Comitato Paritetico Regionale che valuta i programmi che verranno inseriti nel "Catalogo regionale delle buone pratiche"



Il Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 -costituito dai rappresentanti degli enti firmatari del protocollo, nel corso del 2021, sarà ricostituito così come verranno aggiornate ed implementate le Linee guida Regionali per l'educazione alla Salute attualmente in uso.

Il suddetto Comitato, nell'ambito dei suoi compiti di pianificazione e controllo delle attività, assicura l'accompagnamento alla loro realizzazione, la supervisione dei percorsi di formazione, il monitoraggio e la diffusione dei risultati, al fine di definire l'efficacia delle azioni messe in atto, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare le azioni alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.

A tal fine, verranno istituiti e/o ricostituiti i Gruppi di lavoro tematici per le specifiche aree di intervento afferenti alle macro aree del Piano composti dai responsabili Aziendali nominati, dal referente per l'educazione alla salute dell'USRB e dai referenti regionali del PRP per il Programma in questione.

All'inizio di ogni anno scolastico viene elaborato un Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico, che presentino specifici requisiti in termini di valenza su base regionale o loro estendibilità, aderenza a programmi nazionali/europei validati dal Ministero, ISS, CCM; garanzia di continuità con le precedenti programmazioni; valutabilità in termini di efficacia e che presentino caratteristiche di intersettorialità, trasversalità e sostenibilità.

Le tematiche inerenti agli interventi da inserire nel Catalogo delle proposte regionali riguardano:

- promozione di abitudini alimentari salutari e promozione di corretti stili di vita, con particolare riguardo alla promozione dell'attività fisica;
- prevenzione del tabagismo
- lotta alle dipendenze (alco, droghe, sostanze stupefacenti, GAP e dipendenze da internet)
- prevenzione degli incidenti stradali
- educazione all'affettività e sessualità consapevole e responsabile
- promozione del benessere psicofisico anche in riferimento agli effetti della pandemia da Covid-19
- lotta al bullismo e cyberbullismo
- promozione della cultura della sicurezza sul lavoro (Istituti Tecnici - Istituti Agrari)

In linea con quanto realizzato con il precedente PRP 2014/2019, si intende dare continuità alla programmazione migliorandone la diffusione e l'impatto a partire dall'analisi dei bisogni, dalla validazione delle progettualità e dalla formazione del personale (scolastico e sanitario).

Un'attenzione particolare, inoltre, sarà rivolta alle nuove esigenze operative e ai bisogni specifici emersi con i vincoli della pandemia da Covid-19.

Negli ultimi due anni, infatti, la scuola ha dovuto affrontare nuove sfide e ha dovuto reinventarsi attraverso l'uso di canali comunicativi alternativi non solo per lo svolgimento della didattica a distanza ma anche per gestire l'intera macchina organizzativa.

La pandemia ha reso più complesso il lavoro con la scuola e nella scuola, ha richiesto grande flessibilità e capacità di adattamento a tutta la comunità scolastica ma ha rappresentato, e rappresenta, anche uno stimolo a ripensare a nuove metodologie e prospettive di lavoro e di sinergie anche per la promozione della salute per far sì che questa resti un obiettivo comune della scuola e della sanità e che sia praticabile anche in condizioni di emergenza.

Riuscire a trasformare un'emergenza in opportunità è la sfida cui siamo chiamati a rispondere mettendo al centro la necessità, ma anche il valore, di lavorare in gruppi multidisciplinari.

Il Programma regionale PP1 "Scuole che promuovono salute" in cui le azioni centrali vengono declinate, per gli anni di vigenza del PRP, definisce sia gli indicatori che la rispondenza ad obiettivi trasversali e specifici del Piano nazionale.

Ai suddetti obiettivi si aggiunge una particolare attenzione alla promozione della salute mentale e alla prevenzione del disagio in adolescenza, con una serie di azioni specifiche, coerenti con gli obiettivi del Protocollo di Intesa di riferimento.



Verranno, infine, concluse le attività intraprese nei Piani precedenti finalizzate a mettere a sistema ed implementare la “Rete Lucana delle Scuole che promuovono salute”, già attivata in fase pilota con il precedente PRP 2014/2019. Nel contempo, con la pianificazione 2020/2025, si intende proseguire nel percorso tracciato di ampliamento della Rete attraverso il maggior coinvolgimento di Associazioni/Enti/Istituzioni.

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
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
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
PP01_OT01_IT02	Accordi intersettoriali (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.
PP01_OT02_IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
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
PP01_OT03_IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
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	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
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	Lenti di equità
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	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")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
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.
PP01_OS03_IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
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
PP01_OS01_IS04	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)
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”)
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
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

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 7)	CONSOLIDAMENTO DELL’ALLEANZA SCUOLA - SALUTE PER LA "RETE LUCANA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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”)	
OS02IS01	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”)
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 responsabilit&#224; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta

**SETTING**

comunità;scuola

DESCRIZIONE

La "Rete Lucana delle scuole che promuovono salute" è composta da scuole che basandosi sui principi definiti dalla Carta di Ottawa, Risoluzione di Vilnius, Dichiarazione di Odense, Risoluzione di Mosca, condividono in un contesto di programmazione partecipata, percorsi e azioni coerenti con il modello secondo cui la promozione della salute nei giovani rientra nella più ampia accezione di promozione del benessere psico fisico dell'intera popolazione scolastica.

Seppur l'alleanza con la Scuola è attiva da molti anni, è dal 2014 - anno di inizio della programmazione del precedente PRP- che il consolidamento e la messa a sistema delle attività e la necessità di un modello organizzativo in rete hanno trovato la loro evoluzione.

E' stato sperimentato, con un'azione pilota, il modello della "Rete Lucana di scuole che promuovono la salute" al fine di costruire un percorso che alla fine diventasse modello di azione consolidato e predisporre un piano di intervento per ricondurre le iniziative ad un quadro metodologico ed organizzativo unitario di opportunità.

L'obiettivo che si intende perseguire con la presente programmazione è quello di estendere la vision della Rete a tutte le scuole di ogni ordine e grado che manifestino l'interesse attraverso la formale adesione all'Ufficio Scolastico Regionale che promuoverà la costituzione della Rete Lucane delle scuole che promuovono la salute". Secondo quanto già previsto dal Protocollo di Intesa e dalle Linee guida regionali, l'adesione alla Rete sarà formalizzata con atto formale che riporterà i criteri di adesione alla stessa a partire dalla elaborazione del Profilo di salute e di equità della scuola.

Ogni Istituto Scolastico dovrà individuare il referente per la salute (ove non presente) e tradurre in atti formali le scelte istituzionali condivise, a partire dalla definizione curriculare, nel POF della promozione della salute in relazione agli stili di vita.

Mediante la diffusione del "Documento regionale delle pratiche raccomandate" agli istituti scolastici, verranno individuate le scuole che già operano sui temi della salute e del benessere e tra queste, attraverso accordi, sarà possibile realizzare attività rientranti nei relativi POF al fine di permettere uno scambio ed un accrescimento delle competenze sia degli studenti che del personale scolastico. Sarà individuata una scuola capofila con il compito di favorire il coordinamento delle azioni.

Al fine di valorizzare forme di partecipazione allargata a tutti i settori della società che possano, a vario titolo, contribuire a pianificare e realizzare interventi utili ad affrontare efficacemente i determinanti di salute e contribuire al benessere della popolazione scolastica secondo l'approccio HiAP, verrà favorita l'integrazione tra le Istituzioni e Enti Locali, Associazioni e stakeholder (ANCI, Associazioni sportivi e di volontariato) attraverso la realizzazione di Accordi con soggetti esterni al sistema scolastico che possano contribuire alle azioni su specifiche progettualità o azioni di governance.

Verranno programmati eventi aperti con il coinvolgimento anche dei soggetti esterni alla scuola e alla sanità al fine di valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e programmazione integrata e favorire l'implementazione e la realizzazione di azioni trasversali nei vari setting.

Principali azioni:



- Ricostituzione Comitato Paritetico Regionale (CPR)
- Rinnovo/aggiornamento delle Linee guida regionali per l'educazione alla salute nelle scuole
- Redazione documento contenente i criteri di adesione alla Rete e costruzione del profili di salute nelle scuole
- Realizzazione co-progettazione e presentazione congiunta del Documento delle pratiche raccomandate
- Predisposizione report di monitoraggio delle attività

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 7)	COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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")	
OS02IS01	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")
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Verranno pianificate azioni specifiche di comunicazione, in sinergia con il Dipartimento Salute e l'USRB, finalizzate a diffondere e comunicare il modello di lavoro di rete adottato per la promozione della salute nel setting scolastico, per promuovere gli interventi, per condividere documenti e risultati (profilo di salute della popolazione scolastica, sorveglianze, iniziative specifiche) attraverso l'utilizzo dei siti web istituzionali su cui, inoltre, pubblicare specifiche campagne di informazione/comunicazione anche suddivise per target e area di intervento.

Verranno realizzate, inoltre, in continuità con quanto fatto anche nel precedente PRP, campagne di comunicazione rivolte agli studenti su temi specifici con l'ausilio anche di strumenti più vicini al target come ad esempio i social media.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 7)	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
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")	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	



OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il monitoraggio e la valutazione delle attività di promozione della salute nelle scuole forniscono elementi essenziali in merito all'efficacia del piano di azione messo in campo e delle strategie delineate dal Comitato Paritetico Regionale CPR . Al fine di garantire un processo di monitoraggio puntuale circa lo stato di avanzamento delle attività nonché la valutazione dei risultati raggiunti in termini di obiettivi attesi e/o di revisione dei percorsi intrapresi, verrà istituito apposito Gruppo di Lavoro che si occuperà di monitorare l'adesione delle scuole alla Rete regionale delle scuole che promuovono la salute (reportistica annuale) l'adesione ai programmi proposti nel Catalogo/Documento regionale dei programmi ed il loro andamento, la valutazione dell'equità degli interventi e dei risultati raggiunti anche avvalendosi dei sistemi di sorveglianza esistenti. Tali attività di monitoraggio verranno condivise attraverso specifiche azioni di comunicazione volte a rappresentare gli esiti relativamente alle attività svolte e allo stato di salute della popolazione target, alle istituzioni coinvolte e ai decisori oltre che alla comunità.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 7)	COVID E SCUOLA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta

**SETTING**

scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel corso del 2020, l'intero sistema scolastico ha subito un forte impatto dalla pandemia da Covid-19. La necessità di dover ripensare all'insegnamento con forme di didattica a distanza o mista ha rappresentato una grossa sfida per i docenti e per gli studenti che, con le loro famiglie, hanno dovuto adattarsi non soltanto alla DAD ma anche all'isolamento causato dal lockdown e dalle misure di distanziamento sociale previste con conseguenze più o meno evidenti sulla salute fisica e mentale di tutta la popolazione, e di quella giovanile in particolare. A ciò si aggiungono le conseguenze negative causate dalla didattica a singhiozzo sia sull'apprendimento e l'acquisizione delle competenze - con il rischio di un aumento della dispersione scolastica e della dispersione implicita - che sugli stili di vita, in particolare dei giovani, con un aumento dei livelli di inattività fisica, scorretta alimentazione, sintomi da ansia stress e depressione, disturbi del sonno e della sfera emotiva.

Con l'avvio del nuovo anno scolastico ed il permanere della situazione emergenziale, è stata assicurata anche in Basilicata la riapertura in presenza ed in sicurezza di tutte le scuole di ogni ordine e grado. In questa complessa situazione, il modello di scuola che promuove salute mette a disposizione tutte le sue potenzialità, sia relativamente alla funzione di supporto per i dirigenti scolastici nelle iniziative da assumere in presenza di casi positivi COVID – 19 (indirizzi omogeni a livello regionale sulle le misure di prevenzione da attuare, a cura dei dipartimenti di prevenzione) sia per quanto riguarda il ruolo educativo e sociale che la scuola riveste.

A livello regionale, in merito alla gestione della didattica in sicurezza e delle relative procedure operative, sono stati attivati tavoli di lavoro che vedono la presenza dei rappresentanti dell'USR di Basilicata, dei Dipartimenti aziendali di Prevenzione aziendali e referenti per il Covid-19 sia a livello regionale che scolastico per la governance delle azioni correlate, al fine di assicurare la necessaria comunicazione ed il raccordo tra le strutture interessate oltre che fornire occasioni ed appuntamenti formativi /informativi rivolti alle figure dirigenziali e agli insegnanti su tematiche di specifico interesse, in sinergia con il Comitato Paritetico Regionale.

Per quanto attiene alle attività di promozione della salute rivolte agli studenti e alle famiglie si fa riferimento alla programmazione regionale rappresentata nelle azioni precedenti.

A tal riguardo, le attività e gli interventi verranno definiti anche tenendo conto dei vincoli imposti dalla pandemia Covid-19 e della sua evoluzione. Inoltre, nella attuale pianificazione regionale, i programmi di promozione della salute saranno ri-orientati a partire da quelli più adeguati per affrontare alcune delle maggiori criticità emerse con la chiusura/ripresa delle scuole (diminuzione dell'attività fisica e aumento della sedentarietà, abuso di dispositivi tecnologici; disturbi a carico della sfera emotiva).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Promozione del benessere e della tutela della salute mentale degli adolescenti anche in relazione agli effetti della pandemia sulla salute psico-fisica dei ragazzi
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza; donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Come indicato nel Protocollo di Intesa sottoscritto tra l'USR e la Regione Basilicata per la promozione della salute nelle scuole, un ambito prioritario di intervento è rappresentato dalla promozione del benessere e della tutela della salute mentale dei giovani a cui si intende dare seguito attraverso un rafforzamento delle azioni finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo.

Verranno implementate le progettualità regionali (ASP E ASM) "Apprendere dalle emozioni" e "Giovani sani e informati... è bello" , "Ben...essere degli studenti" orientate alla costruzione delle competenze di vita nei giovani. Inoltre si prevede di realizzare una specifica programmazione che verrà adottata (anche con il coinvolgimento dell'Ordine degli psicologi di Basilicata) per monitorare lo stato di salute psico-fisico e promuovere interventi a sostegno dei giovani studenti anche alla luce degli effetti della pandemia da Covid-19 .

Gli strumenti metodologici attraverso i quali verranno realizzati gli interventi saranno basati sul potenziamento delle life skills (quali fattori protettivi anche rispetto al rischio di sviluppare dipendenze patologiche), in particolare le abilità in tema di gestione delle emozioni - al fine di riconoscerle e saperle accompagnare -, e della peer education.

La programmazione si propone di realizzare interventi mirati volti a fornire adeguate competenze metodologiche ai docenti e promuovere le abilità di vita, con particolare riguardo a quelle emotive-relazionali, tra gli studenti e le studentesse Verranno, infine, potenziati gli sportelli di ascolto psicologico all'interno delle scuole.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 7)	CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DI UNA FORMAZIONE CONGIUNTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Obiettivo principale di questa azione è quello di condividere i criteri per la definizione di "scuola che promuove la salute" e implementare le attività attraverso la formazione congiunta degli operatori sanitari e scolastici.

Il Comitato Paritetico Regionale definisce e valida i criteri per la promozione della salute avvalendosi dello strumento operativo delle Linee guida regionali, definisce i percorsi congiunti di formazione a sostegno delle attività con approfondimento sui temi e le azioni prioritarie di intervento con particolare riguardo al monitoraggio dei percorsi avviati. In particolare si impegna a curare il raccordo e il confronto tra gli operatori del mondo della sanità e della scuola. I Gruppi di lavoro regionali di macroarea tematica dovranno garantire il sostegno delle azioni formative congiunte.

Per formazione congiunta si intende un appuntamento formativo e/o la partecipazione a iniziative regionali (profilo di salute della scuola, costruzione di policy integrate) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti.

Verranno realizzati percorsi formativi legati sia all'attuazione di specifiche progettualità ma anche percorsi che mirano alla creazione di una rete regionale di Promotori della salute. I percorsi formativi saranno sviluppati su tematiche specifiche riguardanti la costruzione delle reti, la promozione della salute a partire dalle life skill oltre che singole aree tematiche (alimentazione, attività fisica, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale e domestica, dipendenze e benessere mentale).

Saranno realizzate almeno due giornate formative al fine di far incontrare i bisogni della scuola con le opportunità della sanità in termini formativi anche attraverso la realizzazione di appuntamenti laboratoriali a sostegno della rete che promuove salute. Alla luce dei possibili vincoli posti dalla pandemia da Covid-19 tutte queste attività potranno realizzarsi anche a distanza.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Adesione alla rete e diffusione del Documento di pratiche raccomandate Monitoraggio adesione degli Istituti tecnici e professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01S05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
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”)	
OS02IS01	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”)
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 responsabilit&#224; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Verrà elaborato il Documento regionale delle pratiche raccomandate la cui stesura sarà coordinata dai componenti del Comitato Paritetico Regionale, tra cui i referenti delle ASL e dei Servizi Territoriali che lavorano con le scuole e in co-progettazione con gli insegnanti referenti per la salute componenti del suddetto Comitato.



Il Documento, contenente gli interventi da proporre alle scuole verrà realizzato seguendo gli indirizzi regionali e verrà aggiornato secondo specifici bisogni evidenziati dalla scuola e sarà costruito con proposte differenziate per età (infanzia, scuola primaria e secondaria) e tematica di intervento. Inoltre, al fine di garantire un contributo al contrasto delle disuguaglianze, così come suggerito a livello nazionale dall'andamento di alcuni fenomeni legati agli stili di vita nei giovani, verrà monitorata l'adesione alla "Rete delle scuole che promuovono salute" e la partecipazione alle specifiche programmazioni da parte degli Istituti tecnici e professionali della regione per favorire una migliore diffusione dei programmi di promozione della salute in tale contesto, risultato particolarmente sensibile a stili di vita e comportamenti non corretti (monitoraggio e specifica reportistica).

Il documento verrà diffuso, attraverso la pubblicazione sul sito Istituzionale dell'USR, all'inizio dell'anno Scolastico a tutte le scuole del territorio, al fine di garantire equità negli interventi, .

Al termine dell'Anno Scolastico verranno realizzati report di attività per il monitoraggio delle attività svolte, con un focus specifico sulle attività svolte negli istituti tecnici.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del Documento regionale delle pratiche e adesione delle scuole alla rete con particolare riguardo agli istituti tecnici e professionali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno messi in campo tutti gli interventi necessari in termini di diffusione/comunicazione degli interventi e formazione dei docenti al fine di promuovere la massima adesione ai programmi nelle scuole del territorio regionale con almeno la partecipazione ad un Programma del Catalogo
ATTORI COINVOLTI	Regione - USRB -ASL
INDICATORE	<p>Adesione degli istituti tecnici e professionali alla rete delle scuole che promuovono salute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Istituti tecnici aderenti/numero istituti tecnici • StandardVerrà monitorato (reportistica specifica) l'adesione alla rete degli istituti tecnici e professionali presenti in regione e la loro adesione ad almeno un programma contenuto nel Documento/catalogo regionale delle pratiche raccomandate • FonteComitato Paritetico Regionale - Regione - USRB