

CAPITOLO 3 - Programmi Predefiniti

PP01 - Scuole che promuovono Salute

Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giulio Martinelli- Raffaella Errico
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE RIFERIMENTO	DI MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE RIFERIMENTO	DI <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 RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	CON <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 - MO1-11 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 - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - 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



	<p>domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <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,



	<ul style="list-style-type: none"> - 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 complicità di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-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) - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale - 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 comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile
--	--



	e femminile, counseling)
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

Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

I principali indicatori dello stato di salute degli alunni delle scuole primarie sono i seguenti [ISS Okkio alla salute dati 2019, Campania]:

1) stato ponderale e alimentazione:

- il 6,2% risulta in condizioni di obesità grave, il 12,6% risulta obeso, il 25,4% sovrappeso, lo 0,9% sottopeso. Complessivamente il 44,2% dei bambini presenta un eccesso ponderale. La Campania è la Regione con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese. La prevalenza di bambini in sovrappeso è in diminuzione, mentre la prevalenza dei bambini obesi è in lieve aumento;
- riguardo la percezione dei genitori, ben il 63,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 14,5% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o addirittura sottopeso;
- il 14,4% dei bambini non fa colazione e il 31% non la fa qualitativamente adeguata. Solo il 38,3% consuma una merenda adeguata di metà mattina;



- da quanto riferiscono i genitori risulta che l'87,2% dei bambini consuma frutta meno di 2 volte al giorno e il 68% non la assume tutti i giorni; il 93,3% non consuma le 2-3 porzioni di verdure, l'80,1% meno di una volta al giorno;
- il 15% dei bambini beve bibite zuccherine tutti i giorni anche più volte al giorno o quasi tutti i giorni (4-6 volte alla settimana), ciò è più frequente se la madre è di bassa istruzione;
- il 12% dei bambini mangia snack salati (patatine ecc.) tutti i giorni anche più volte al giorno o quasi tutti i giorni (4-6 volte alla settimana);

2) attività fisica:

- il 27,7% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine;
- Il 73,8% dei bambini nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola utilizzando un mezzo di trasporto a motore (pubblico o privato) invece che i propri muscoli;
- Il 47,6% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine;
- all'interno del gruppo di bambini non attivi, il 55,5% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 9,9% molta attività fisica;
- nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 39,2% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 47,6% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 13,2% per almeno 5 ore. Valori preoccupanti si riscontrano nel fine settimana, durante il quale il 57,8% ha uno screen-time superiore alle 5 ore;

3) igiene orale:

- l'82,1% dei bambini campani ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine (percentuale analoga a quella nazionale) e il 30% dei genitori dichiara che il proprio figlio di 8-9 anni lava i denti una sola volta al giorno (dati analoghi a quelli nazionali).

I principali indicatori dello stato di salute degli adolescenti (11, 13 e 15 anni) in Campania [Studio HBSC 2018] sono i seguenti:

1) benessere percepito:

- il 92% degli undicenni (sia maschi che femmine) dichiara di stare in una condizione di benessere soggettivo (cioè dichiara un punteggio superiore a 5 su una scala tra 0 e 10, nella quale 0 è la peggiore condizione possibile per lui e 10 la migliore condizione possibile); tra i tredicenni tale dichiarazione è del 93% dei maschi e dell' 85% delle femmine, tra i quindicenni rispettivamente 88% e 78% (tali valori si discostano poco da quelli nazionali);
- il 45% dei maschi e 54% delle femmine di 11 anni dichiarano che negli ultimi 6 mesi hanno sofferto più di una volta a settimana di almeno 2 sintomi quali mal di testa, dolore di stomaco, mal di schiena, giù di morale, nervosismo, giramenti di testa, difficoltà ad addormentarsi. Tra i tredicenni un'analoga dichiarazione è affermata dal 40% dei maschi e dal 64% delle femmine, tra i quindicenni rispettivamente dal 45% dei maschi e dal 79% delle femmine. I valori riscontrati negli undicenni e quindicenni sono lievemente superiori alle medie nazionali;

2) stato ponderale e alimentazione:

- la Campania è la Regione col maggiore percentuale di adolescenti obesi/sovrappeso: il 7% risulta obeso, il 24% in sovrappeso;

3) attività fisica:

- il 91% degli adolescenti fa meno di 60 minuti di attività fisica al giorno tutti i giorni (dato di poco sotto alla media nazionale che è 9,5%);



- il 29% degli adolescenti è seduto davanti a uno schermo (TV ecc.) più di 2 ore al giorno (media nazionale 26,5%);

4) fumo di tabacco, alcol e altre sostanze:

- in Campania, tra gli adolescenti di 15 anni, il 21% dei maschi e il 37% delle femmine ha fumato almeno una sigaretta negli ultimi 30 giorni (le medie nazionali sono rispettivamente 25% e 32%);

- Il 42% dei quindicenni e il 34% delle quindicenni nell'ultimo anno ha avuto almeno un episodio di binge drinking (bere almeno 5 unità alcoliche in breve lasso di tempo); le medie nazionali sono rispettivamente 43% e 37%. I tredicenni che rispondono affermativamente alla domanda in proposito sono rispettivamente il 23% dei maschi e il 19% delle femmine (valori nazionali rispettivamente 19% e 14%);

5) gioco d'azzardo:

- la Campania è la regione con la maggiore percentuale di adolescenti che presentano sintomi che individuano una situazione di gioco d'azzardo problematico: il 25% dei quindicenni e 12% delle quindicenni (i valori nazionali sono rispettivamente 20% e 9%);

6) benessere a scuola e bullismo:

- il 67% degli undicenni e il 77% delle undicenni dichiara di gradire molto/abbastanza la scuola, tra i ragazzi di 13 anni tali percentuali sono rispettivamente 65% e 71% e tra i quindicenni 59% e 71%. I valori sono superiori a quelli nazionali per gli undicenni e tredicenni e pressoché analoghi alle medie nazionali per i quindicenni;
- Il 16% degli undicenni e il 18% delle undicenni dichiara di avere subito almeno un episodio di bullismo negli ultimi 2 mesi; tra i ragazzi di 13 anni tali percentuali sono rispettivamente 14% e 15% e tra i quindicenni 10% e 8%. I valori sono pressoché analoghi alle medie nazionali;

7) uso dei social media:

- la Campania è tra le regioni con la maggiore percentuale di adolescenti che hanno un uso problematico dei social media (11%);

8) incidenti stradali [ISTAT 2020]:

- la Campania si caratterizza per una maggiore incidenza di giovani morti in incidente stradale: nel 2019 il 22% dei morti per incidente è stato tra i 15 e 24 anni. Il tasso standardizzato di mortalità nella classe d'età 15-29 anni è pari a 6,5 morti ogni 10.000 abitanti. La gran maggioranza di tali morti sono maschi e conducenti dei veicoli. Nella stessa classe d'età il tasso di lesività standardizzato è stato di 520,5 ogni 10.000 abitanti.

Disuguaglianze

Obesità, sovrappeso e i comportamenti poco salutari (alimentazione, attività fisica, fumo, ecc.) sono più frequenti in soggetti di basso reddito o bassa istruzione. Tra i bambini figli di madri con titolo di studio scuola elementare o media inferiore il 24,7% è obeso, tra i figli di diplomate alla scuola superiore il 17,9% (una prevalenza nel primo gruppo di 1,4 volte in più che nel secondo), tra le laureate il 10,6% è obeso (una prevalenza nel primo gruppo di 2,3 volte in più che nel gruppo di figli di laureate).

La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con <50.000 abitanti (38,2%). Nelle aree con popolazione <10.000 abitanti l'attività sportiva strutturata è meno praticata.

La prevalenza di persone povere e di bassa istruzione è molto alta nei quartieri periferici di Napoli (Piscinola, Miano, San Pietro a Patierno, San Giovanni) nei comuni della Piana Campana tra Napoli e Caserta (cosiddetta Terra dei fuochi) e in alcuni comuni dell'Avellinese e del Beneventano.

Lo stato economico della famiglia condiziona notevolmente anche il rendimento scolastico e le competenze cognitive: il 54% degli studenti di terza media che proviene da famiglie povere ha risultati insufficienti nelle competenze linguistiche; quelli di famiglie benestanti meno del 15% [Openpolis: Gli studenti svantaggiati e



le disuguaglianze educative a scuola, 2019]. I bambini di 5 anni che hanno un genitore senza la licenza media rispondono in modo corretto in media al 38% delle prove sulle competenze linguistiche, matematiche, socio-affettive e fisico-motorie; i bambini con almeno un genitore laureato al 52% delle prove [Save the Children: Il miglior inizio, 2019].

La Campania è la regione che ha i cosiddetti campi rom informali più “popolosi” (i campi di Napoli e Giugliano hanno tra i 150 e i 500 abitanti, in maggioranza di minore età). Tali campi sono abitati in gran prevalenza da cittadini dell'ex Jugoslavia e, in second'ordine della Romania o di altri stati balcanici. Quattro sono i campi rom formali presenti in regione, anche essi abitati soprattutto da cittadini dell'ex Jugoslavia, della Romania e degli altri Paesi balcanici e con popolazione soprattutto minorenni. Le condizioni di povertà sono spesso estreme, diffusi sono i pregiudizi negativi nei loro confronti (e in generale per tutte le persone appartenenti al popolo romani) e ciò determina diffusi atteggiamenti e comportamenti discriminatori [Ai margini dei margini, rapporto 2018 dell'Associazione 21 luglio].

Gli stranieri residenti in Campania al 1° gennaio 2020 sono 254.791 e rappresentano il 4,5% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Ucraina con il 16,3% di tutti gli stranieri regolari presenti sul territorio, seguita dalla Romania (16,2%), dal Marocco (8,8%), dallo Sri Lanka (6,8%), dalla Repubblica Popolare Cinese (4,9%), dal Bangladesh (4,1%), dalla Polonia (3,5%), dalla Nigeria (3,2%), dall'India (3,1%) dalla Bulgaria (3,0%). Il 50% della popolazione straniera regolare è distribuita nella provincia di Napoli, il 22% in quella di Salerno, il 19% in quella di Caserta. La popolazione straniera in età scolare è di 19.000 maschi e 17.000 femmine [ISTAT dati relativi al 2020].

Rilevanti differenze nella situazione di salute tra maschi e femmine in età scolare si riscontrano per quanto riguarda la percezione di benessere (il 93% dei maschi tredicenni dichiara un buono stato di benessere contro l'85% delle femmine), tra i quindicenni si mantiene tale notevole differenza (88% nei maschi e 78% nelle femmine). Analoghe differenze si riscontrano tra gli adolescenti che dichiarano di avere sofferto di alcuni sintomi (mal di testa ecc.): 40% dei maschi contro il 64% delle femmine tra i tredicenni, 45% dei maschi e 79% delle femmine tra i quindicenni.

Si segnalano anche differenze di genere per i bambini che hanno giocato all'aperto o praticato uno sport: 51% dei bambini ha giocato all'aperto contro il 44% delle femmine e 43,5% dei maschi ha praticato sport contro il 41% delle femmine.

Gli studenti della Campania sono 969.744, il 16,7 per cento del totale della popolazione residente [ISTAT 2020 i dati si riferiscono all'anno 2018].

Sono presenti 1000 istituti scolastici statali (106 istituti esclusivamente di primaria, 519 istituti comprensivi, 42 istituti esclusivamente di secondaria di 1° grado, 333 istituti secondari di 2° grado) [MIUR 2021].

La distribuzione delle scuole nelle diverse ASL è molto disomogenea: per esempio 392 istituti a Caserta e solo 80 a Benevento. La ASL di Napoli comprende solo 3 Comuni e ha un territorio poco esteso (128Km²), altri comprendono oltre cento Comuni distribuiti su un ampio territorio, per di più in parte montuoso: per esempio l'ASL di Salerno comprende 158 Comuni e ha un'estensione di 4.952Km², di cui oltre il 60% montuoso e il resto collinare o pianeggiante. Tutto ciò determina delle oggettive difficoltà di azione ad alcune ASL e la necessità di attuare strategie diversificate per ottenere risultati.

Il 49% delle scuole primarie ha una mensa scolastica funzionante. Tra le scuole dotate di una mensa, l'81,1% sono aperte almeno 5 giorni la settimana. Nel 64% dei casi è la ASL che predispone il menù, nel 28% dal Comune e nell'11% da un dietista privato.

I “Punti di forza” sono:

- alcune ASL hanno una lunga tradizione nell'attività di promozione della salute nel setting Scuola, con consolidata collaborazione con altri stakeholder (Comuni, Terzo Settore ecc.). In alcune ASL è



presente un'unità operativa di promozione ed educazione alla salute. La Regione da anni è impegnata ad affrontare tali problemi e a garantire che tutte le scuole della Campania abbiano da parte delle ASL interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio.

- la partecipazione di tutte le ASL negli anni 2010-2013 al Programma Guadagnare Salute in Adolescenza coordinato dalla Regione Piemonte (una delle buone pratiche di tale programma era di un'ASL campana), il Programma Equità in Salute di durata triennale (Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013), la costituzione di un Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), l'Atto indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute (DGR 501/2017), il protocollo col USR sulle attività di promozione e di educazione alla salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017).

Il 43,2% delle classi ha partecipato ad attività di educazione alimentare e/o di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola grazie all'azione di ASL, altri enti o associazioni. Nel 2019 l'11,3% delle classi ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino, il 14,4% delle classi ha ricevuto materiale informativo e il 12,2% delle classi si sono tenuti incontri con esperti esterni alla scuola.

I distributori automatici di alimenti sono presenti nel 32,5% delle scuole; il 16,7% è accessibile sia agli adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il 48% mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte.

Nell'anno scolastico 2018-19, 6 ASL su 7 hanno realizzato nella scuola primaria il Progetto Quadrifoglio (buona pratica indicata nell'Atto di indirizzo 501/2017), un progetto svolto da insegnanti (che ricevono un corso di formazione, una guida didattica e materiale comunicativo per i genitori) nell'ambito della loro attività curricolare per almeno 12 ore.

Punti di debolezza sono:

1. la grave carenza di personale nelle ASL: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell'Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza interessa tutte le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania e del 41,9 in Italia). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave che in quella di altri settori ed gravissima soprattutto per quanto riguarda figure professionali quali assistenti sanitari (anche perché non esistono in Campania corsi di laurea in assistente sanitario), di dietisti, ostetriche, laureati in scienze motorie, assistenti sociali ecc., cioè di tutte quelle figure non dirigenziali indispensabili per realizzare estesi ed efficaci programmi di promozione della salute;
2. non in tutte le Asl è stata istituita una U.O. di Promozione della salute. Ciò è causa di disomogeneità di intervento e di possibili disuguaglianze.
3. l'assenza di centri di ricerca, di documentazione, di master e corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto ecc.). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione;
4. un contesto sociale caratterizzato da un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019] e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), da un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat



2020], di lavoro nero, di bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale; tra le donne di 25-64 anni, quelle cioè che potrebbero avere figli in età scolare, quelle che al massimo hanno la licenza elementare sono il 23%, quelle che hanno al massimo la licenza media inferiore il 48%). Particolarmente drammatica è la dotazione dei nidi (con una capienza pari all'8% della popolazione campana di 0-3 anni, mentre la media italiana è del 25%). Tale carenza è massima nelle zone interne e in quelle abitate da persone di basso reddito (anche perché oltre la metà dei nidi non sono a titolarità pubblica). Poiché il frequentare un nido sviluppa quelle competenze di base importanti per potere frequentare con profitto e piacere la scuola, ciò favorisce l'evasione e la dispersione scolastica e perpetua e acuisce le disuguaglianze.

Scheda di programma

Descrizione dal PNP

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

A tal fine le Scuole si impegnano ad adottare l'"Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 ("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.

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, Pouliou 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.*



Declinazione a livello regionale del Programma

La Campania si caratterizza per una situazione economica e sociale particolarmente difficile: un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019]) e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat 2020]), ampie fasce di popolazione con bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale; tra le donne di 25-64 anni, quelle cioè che potrebbero avere figli in età scolare, quelle che al massimo hanno la licenza elementare sono il 23%, quelle che hanno al massimo la licenza media inferiore il 48%). Inoltre è presente una grave carenza di personale nelle ASL (di tutte le figure professionali): 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto [ISTAT, i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017].

La Regione Campania per affrontare tale difficile situazione ha puntato soprattutto sulla promozione di interventi con evidenza di efficacia, efficienti, equi, sostenibili, appropriati, che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio (vedi il Programma Equità in Salute, la costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute, l'Atto di indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute ecc.). Un grave punto di difficoltà è l'assenza di una Rete delle scuole promotrici di salute a livello regionale.

La declinazione del Programma a livello regionale è basata, quindi, su tale situazione e cerca di consolidare i risultati raggiunti, e in particolare l'adozione da parte di tutte le ASL di interventi con evidenza di efficacia, efficienti, equi, sostenibili, appropriati, che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio. Per tale motivo è stato introdotto un ulteriore obiettivo specifico ("Implementare interventi di promozione della salute e di educazione sanitaria che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano numeri consistenti di studenti e in particolare quelli più bisognosi di tali interventi e in situazioni di difficoltà."), con relativi indicatori. Al tempo stesso sono state previste azioni per aumentare il numero di scuole che si impegnano in un processo di Scuola promotrice di salute e per facilitare l'istituzione della rete campana di tali scuole.

Un altro elemento di declinazione del programma è quello di creare le migliori condizioni per la configurazione, da parte dell'USR (con il supporto della Regione e delle AA.SS.LL.), di una rete regionale delle scuole promotrici di salute

Si intende inoltre, con un'azione mirata, promuovere e sostenere interventi per rendere le scuole ecosostenibili secondo l'approccio "One Health"

Il programma Scuole che promuovono salute sarà collegato con molti altri programmi, in particolare con il PP2 Comunità attive, il PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute, PP4 Dipendenze, PP5 Sicurezza negli ambienti di vita, PP9 Ambiente, clima e salute, PP10 misure di contrasto all'antibioticoresistenza, PL15 Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie secondo l'approccio intersettoriale e sistemico prescritto anche dall'Atto di indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute.

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

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	$(N. \text{ Istituti scolastici } * \text{ che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Istituti scolastici presenti sul territorio regionale}) * 100$
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	$(N. \text{ Scuole} * \text{ che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete}) * 100$ (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell’anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)
PP01_OS04	Implementare interventi di educazione e promozione della salute che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano numeri consistenti di studenti e in particolare quelli più bisognosi di tali interventi e in situazioni di difficoltà.
PP01_OS04_IS06	Percentuale di studenti coinvolti in attività e interventi di educazione e promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili e appropriati
formula	Numero di studenti coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati



	nel documento regionale di buone pratiche raccomandate /numero totale di studenti
Standard	coinvolgere almeno il 5% della popolazione studentesca ogni anno dall'anno scolastico 2022-23 in poi
Fonte	Regione Campania (sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute).

Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 17)	Progettazione e produzione di strumenti/materiali di comunicazione sul modello scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e sui risultati raggiunti dal Programma Scuole che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti si prevede di produrre strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc.

Tali strumenti saranno decisi dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute.

Si prevede di produrre un materiale/strumento specifico per le scuole (avente come target dirigenti scolastici, docenti e personale ATA), un materiale per i genitori e uno per enti locali, associazioni e altri stakeholder.

Lo strumento/materiale rivolto a dirigenti scolastici, docenti e personale ATA riguarderà l'approccio scuole promotrici di salute (perché questo nuovo approccio, come si caratterizza una Scuola promottrice di salute, la metodologia, ecc.), quello rivolto ai genitori e agli stakeholder illustrerà brevemente l'approccio Scuole che promuovono salute e si soffermerà maggiormente sugli obiettivi e le linee programmatiche regionali e i risultati raggiunti.

Si prevede di produrre almeno 2 strumenti/materiali carattere regionale entro il 2022.



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 17)	Realizzazione di iniziative di comunicazione sul modello Scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e per informare sui risultati conseguiti col Programma Scuole che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza del modello Scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti si prevede di realizzare iniziative di comunicazione rivolte a scuole, genitori, enti locali, associazioni, popolazione generale ecc.

Tali iniziative saranno decise dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute stipulato con l'USR-MIUR e potranno avere un carattere più settoriale (target: dirigenti scolastici, insegnanti, personale ATA, operatori delle ASL impegnati nell'attuazione del Programma Predefinito 1) o un carattere trasversale (target: operatori scolastici e delle ASL, ma anche genitori, studenti, enti locali, associazioni e altri stakeholder).

Si prevede di realizzare ogni anno dal 2023 al 2025 almeno un'iniziativa di comunicazione dei risultati e, nell'anno 2025, almeno due iniziative di carattere regionale sul modello Scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e per informare sui risultati conseguiti con il Programma Scuole che promuovono salute.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 17)	Realizzazione di un SISTEMA REGIONALE PER IL MONITORAGGIO DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL "DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE"
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Modifica ed ampliamento dell'attuale sistema di monitoraggio degli interventi di Promozione della salute (riguardante gli interventi attuati nei setting Scuola, Comunità, Servizi sanitari, Luoghi di Lavoro) per renderlo adeguato alle nuove esigenze del PNP 2021-2025 e, in particolare, per conseguire le seguenti finalità:

- mappatura degli istituti scolastici che aderiscono formalmente alla Rete scuole che promuovono salute
- monitoraggio sull'attuazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"

- numero di studenti coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti/numero totale di studenti

- numero di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate, come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti/numero totale di studenti coinvolti in tali attività e interventi

- monitoraggio delle attività di formazione ai docenti sulle diverse tematiche
- monitoraggio delle azioni rivolte ai genitori con particolare riferimento alla sicurezza nei luoghi di vita e all'antibiotico resistenza

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 17)	Gruppo tecnico-scientifico regionale sulle buone pratiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE



In ottemperanza a quanto previsto nel precedente PRP 2014-2018, con D.D. 3 del 16.01.2017 e ss.mm.ii. è stato istituito il Gruppo di Studio Regionale su Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute con il compito di identificare le buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute, definire i criteri per la loro traslazione nel peculiare contesto regionale della Campania e favorire attività di progettazione e realizzazione di interventi il più possibile omogenei e qualitativamente adeguati.

Alla luce delle indicazioni del nuovo PNP 2020-2025 che tra l'altro prevede nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 secondo un approccio one health, di adottare l'approccio di genere e porre particolare attenzione al contrasto alle disuguaglianze, si intende modificare ed integrare il su citato Gruppo di studio al fine del coinvolgimento di esperti sulle tematiche emergenti allo scopo di:

- elaborare un 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)
- adeguare il già esistente sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- individuare altri stakeholder con cui raccordarsi, cooperare e collaborare
- elaborare e proporre dei protocolli di intesa
- definire linee guida per temi/target/setting
- favorire i processi basati su: health in all policies, multistakeholder, equità, one health
- predisporre programmi di formazione
- monitorare e valutare le attività di promozione di salute svolte in Campania
- svolgere attività di audit alle AA.SS.LL

inviare buone pratiche ideate e svolte in Campania alla Banca Dati PRO.SA.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 17)	Realizzazione di corsi di Formazione degli operatori sanitari e sociosanitari sul Programma Scuole promotrici di salute, sui programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate, sull'approccio one health, sul contrasto alle disuguaglianze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per fare in modo che tutti gli operatori sanitari e sociosanitari del SSR impegnati in vario modo nelle attività di promozione della salute e di prevenzione in ambito scolastico (operatori delle UO Educazione e Promozione della Salute, del Materno-Infantile, del Servizio Dipendenze, del SIAN ecc.) conoscano, condividano e operino secondo le indicazioni del Programma Predefinito Scuole promotrici di salute si prevede di organizzare dei corsi di formazione. Tali corsi avranno anche l'obiettivo di fare conoscere e condividere l'approccio one health e, in particolare, il manuale "One health: educare all'ecosostenibilità e alla salute" prodotto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Campania in collaborazione con l'USR-MIUR.

I principali argomenti trattati saranno: il Programma Predefinito Scuole promotrici di salute, gli obiettivi da raggiungere, le azioni da mettere in campo, l'approccio One health, il documento regionale di pratiche raccomandate, l'attenzione all'equità e il contrasto alle disuguaglianze.

Si prevede di organizzare almeno un corso a carattere regionale e almeno un corso a cascata in ogni ASL della Campania.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 17)	Formazione congiunta Scuola-Sanità per condividere il modello Scuole che promuovono salute e le buone pratiche raccomandate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per diffondere sempre più la strategia Scuole promotrici di salute (SPS), come modello condiviso tra Scuola e Sanità, e le buone pratiche raccomandate è prevista la formazione congiunta di operatori della Sanità e della Scuola.

La formazione riguarderà i presupposti teorici di SPS, i valori fondanti (equità, sostenibilità, appartenenza, autonomia, democrazia), i pilastri della SPS (approccio sistemico-processuale, partecipazione), gli obiettivi, la metodologia, come stendere il profilo di salute della scuola, come formulare il piano di salute della scuola, come effettuare il monitoraggio e la valutazione).

Il protocollo d'intesa tra USR-MIUR e Regione Campania per la promozione della salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017) già prevede e auspica tale formazione congiunta, che già è stata attuata nel 2018 con la partecipazione di operatori dell'USR e degli Ambiti Territoriali, dell'Assessorato alla Sanità e delle ASL.



Tale formazione sarà a carattere regionale e la titolarità sarà quindi della Regione. L'articolazione degli eventi formativi, le strategie formative, i possibili docenti saranno definiti dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute stipulato con l'USR-MIUR.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 17)	Formazione degli operatori sanitari e sociosanitari, degli insegnanti e di operatori di associazioni ed enti sui programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli operatori impegnati in attività di promozione della salute e di prevenzione in ambito scolastico conoscano e condividano i contenuti del Documento regionale di pratiche raccomandate e in particolare i programmi/azioni/interventi in esso illustrati, sarà organizzata una formazione congiunta dei sanitari e sociosanitari (operatori delle UO Educazione e Promozione della Salute, del Materno-Infantile, del Servizio Dipendenze, del SIAN ecc.), degli insegnanti nonché di operatori di associazioni ed enti con i quali si sono stipulati protocolli d'intesa e che possono contribuire alla realizzazione di tali programmi/azioni/interventi.

La titolarità di tale formazione è regionale e si prevede di organizzare almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 17)	Formazione degli insegnanti su programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate, sull'approccio one health e sugli specifici programmi e interventi sui quali sono o saranno impegnati e sul contrasto alle disuguaglianze
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli insegnanti particolarmente impegnati nelle attività di promozione della salute o che svolgono o dovranno svolgere determinati programmi o interventi, in particolare quelli contrassegnati come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti (es. Unplugged, Progetto Quadrifoglio ecc.), abbiano un'adeguata preparazione, siano il più motivati possibile e siano consapevoli di essere affiancati e supportati dall'ASL, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione a livello di ASL o di zona (di uno o più Distretti sanitari).

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 17)	Emanazione di un 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")
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola



DESCRIZIONE

La Regione Campania da tempo è impegnata affinché nell'ambito dell'educazione e promozione della salute sia nel setting scuola che in altri setting si attuino solo azioni/interventi/programmi che siano appropriati, sostenibili, equi, efficaci ed efficienti (si vedano l'Atto di Indirizzo per le AA.SS.LL. in materia di Educazione alla Salute di cui al DGR del 18 novembre 2005 n. 1584, il Programma Equità in Salute di cui al Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013, la costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), l'Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. di cui al DGR 501 dell'1/8/2017, il documento One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute, elaborato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e approvato con D.D. n.202 dell'08.06.2021).

Essendo ormai trascorsi 4 anni dall'Atto di indirizzo si ritiene utile emanare un documento regionale di pratiche raccomandate che descriva i programmi preventivi e di promozione della salute orientati alle life skills e le strategie, azioni e interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento del sistema scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo. Tale documento sarà elaborato in collaborazione con l'USR, come da protocollo d'intesa siglato nel 2017 e approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017.

Nel documento saranno contenute anche indicazioni alle AA.SS.LL. per sostenere le scuole nel processo di Scuole promotrici di salute e una revisione del sistema di monitoraggio regionale delle attività di educazione e promozione della salute, in particolare di quelle attuate nel setting Scuola, per rispondere alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Saranno date indicazioni di buone pratiche basate sulle life skill, per i programmi e interventi nelle scuole di diverso ordine e grado, funzionali a trattare i seguenti temi:

- contrasto al consumo di sostanze psicotrope (fumo, alcol, ecc.) e altre forme di dipendenza (gioco d'azzardo ecc.)
- promozione dell'attività fisica
- promozione di una sana alimentazione
- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie, paradontosi e tumori del cavo orale)
- sicurezza negli ambienti di vita (incidenti stradali e domestici)
- promozione della cultura One health (interconnessione tra la salute dell'uomo e quella degli animali e dell'ambiente)
- antibiotico resistenza
- bullismo
- promozione della lettura nella prima infanzia
- sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST e sul ruolo protettivo e il corretto uso del profilattico tra i giovani.
- uso consapevole dei prodotti chimici

Tale azione si delinea come attività unitaria per il presente programma e per l'attuazione dei Programmi Predefiniti PP2, PP04, PP05, PP09, PP10 e il Programma libero "Profilassi e Sorveglianza delle malattie infettive prioritarie".



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 17)	Predisposizione e diffusione di un documento (Guida per le scuole) rivolto ai dirigenti scolastici e insegnanti affinché venga adottato/esteso efficacemente il modello delle Scuole Promotrici di Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per favorire il più possibile l'adozione del modello Scuole promotrici di salute ed evitare che alla deliberazione delle scuole in tal senso e alla loro adesione alla Rete non seguano concrete azioni, strumenti e interventi, ma ci si limiti solo a dichiarazioni formali, si ha intenzione di predisporre una Guida per le scuole che le aiuti a stendere il profilo di salute, il piano degli interventi, gli strumenti per gestire il processo verso una scuola effettivamente promotrice di salute ecc.

Tale Guida verrà elaborata a partire da quanto già indicato in tal senso in precedenti documenti regionali (es. il manuale One health: educare all'ecosostenibilità e alla salute prodotto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Campania in collaborazione con l'USR-MIUR; la Scatola degli attrezzi del Progetto Quadrifoglio ecc.).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (11 di 17)	Promuovere e sostenere gli interventi per rendere le scuole ecosostenibili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In ottemperanza al PRP 2020 approvato con DGR 320 30.06.2020 è stato emanato il documento “One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute”, elaborato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e approvato con D.D. n.202 dell'08.06.2021, al fine di diffondere in ambito scolastico la cultura della salute secondo l'approccio “One Health”.

Per la stesura di tale documento è stata effettuata un'analisi della letteratura e il reperimento delle conoscenze scientifiche in materia quale contributo ai dirigenti scolastici e ai docenti chiamati a educare le giovani generazioni alle principali tematiche di Agenda 2030, tra le quali l'educazione ambientale, lo sviluppo ecosostenibile, la tutela del patrimonio ambientale, l'educazione alla salute e al benessere.

Il documento tiene conto delle indicazioni contenute nella legge 92/2019 e nel decreto n. 35/20, per cui nei percorsi didattici suggeriti:

- è previsto l'uso di strumenti digitali per favorire la capacità “di avvalersi consapevolmente e responsabilmente dei mezzi di comunicazione virtuali”;
- sono proposte “esperienze di cittadinanza attiva”;
- sono suggerite attività per far acquisire la conoscenza del nostro ordinamento costituzionale (Stato, Regioni, Comuni) e delle loro diverse competenze, nonché del ruolo della UE e dell'ONU e degli strumenti di partecipazione democratica.

Il documento si compone di due parti:

la prima illustra in maniera sintetica l'approccio one health, i rapporti tra ambiente e salute, i principali problemi ambientali (segnalando le principali azioni che governanti, amministratori e cittadini possono mettere in campo);

la seconda parte dà indicazioni su come affrontare in pratica nella scuola le tematiche illustrate nella prima parte, offrendo spunti strategici e metodologici e proponendo agili e dettagliati percorsi educativi da attuare in classe e ulteriori suggerimenti didattici. Vengono anche segnalati numerosi, brevi video, didatticamente efficaci.

Il documento, inoltre, fornisce indicazioni e proposte per rendere la scuola ecosostenibile definendo obiettivi ed azioni. Per facilitare tale compito è stata stesa una check list per rilevare criticità e punti di forza e suggerite azioni da intraprendere.

Si è già provveduto alla formazione degli operatori delle ASL referenti per la scuola ai fini della presentazione e diffusione del documento a sostegno delle attività didattiche per trattare con gli studenti i temi affrontati.

Si è data la massima diffusione del documento presso le scuole ad inizio anno scolastico 2021.



In prosieguo a tali attività le AA.SS.LL. dovranno promuovere presso le scuole l'utilizzo del documento "One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute", in particolar modo delle check list, e supportare le Direzioni scolastiche nell'analisi delle criticità e delle opportunità della scuola rispetto all'impegno per creare un ambiente sano, e fornire suggerimenti specifici per innescare processi di miglioramento per ciascun punto della check list.

Si allega il documento "One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute",

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (12 di 17)	Stipula di un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per istituire la Rete delle Scuole Promotrici di Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

La Regione Campania nel 2017 ha siglato un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per la promozione della salute nelle scuole (approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017), che prevedeva i seguenti obiettivi (nel rispetto dell'autonomia scolastica stabilita dalla legge 15 marzo 1997 n° 59):

- garantire la qualità degli interventi di promozione e educazione alla salute;
- favorire l'autovalutazione da parte delle scuole e la produzione del proprio profilo di salute;
- mettere a punto e prevederne la gestione di un sistema informativo che possa favorire gli scambi tra i diversi attori (compresa la Rete di scuole);
- promuovere la salute degli studenti e degli altri componenti della comunità scolastica;
- promuovere negli studenti l'acquisizione di competenze utili a sviluppare il proprio potenziale di salute, a prevenire patologie e comportamenti a rischio;
- sostenere percorsi unitari di promozione della salute capaci di favorire l'adozione di life skills di attivare processi di empowerment, di facilitare l'acquisizione di competenze su tematiche di salute correlate agli stili di vita;
- favorire il modello Scuole promotrici di salute, l'approccio intersettoriale tra i due sistemi e altri stakeholder, nonché la metodologia della co-progettazione;
- assicurare un approccio che abbia l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze di salute.



Tale protocollo era di durata triennale e, pertanto si ha intenzione di stipulare un nuovo Protocollo di Intesa, di durata quinquennale, aggiornato rispetto alle nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 e all'approccio One health, alle indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione e alla necessità di istituire la Rete delle scuole promotrici di salute della Campania, che deve essere istituita formalmente da parte dell'USR-MIUR, con il supporto metodologico della Regione e delle AA.SS.LL

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (13 di 17)	Stipula di protocolli d'intesa con associazioni (ambientaliste, sportive, educative, ecc.) o enti per sostenere/contribuire alle azioni del SSR volte a promuovere la salute nel setting scolastico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per realizzare il Programma Scuole che promuovono la salute si ritiene importante stipulare alleanze e collaborazioni con quei settori e agenzie interessati alla salute delle persone, dell'ambiente e degli animali, o impegnati in ambito sociale e/o culturale (associazioni sportive, ambientaliste, culturali, educative, che lottano contro le disuguaglianze e a favore dei soggetti deboli, discriminati o emarginati ecc. oppure enti quali Comuni, Motorizzazione civile ecc.). Si ha intenzione, quindi, di stipulare specifici protocolli d'intesa con questi diversi soggetti in modo da valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze, aumentarne l'efficacia e la sostenibilità e fare in modo che essi possano sostenere/contribuire alle azioni del SSR per rendere la scuola effettivamente promotrice di salute.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno stipulare specifici protocolli con associazioni ed enti di carattere più locale o per prevedere impegni e collaborazioni particolari a scala locale



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (14 di 17)	Attività di informazione consulenza e sostegno per l'istituzione della Rete campana di scuole che promuovono la salute e la partecipazione ad essa
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

L'istituzione della Rete delle Scuole promotrici di salute richiede lo sviluppo delle seguenti fasi operative:

- confronto tra l'USR e il sistema sanitario, nell'ambito del tavolo di coordinamento regionale "Scuola-Salute", al fine di declinare le modalità di costituzione e adesione alla rete regionale Scuole Promottrici di Salute;
- attivazione, da parte dell'USR, della rete regionale Scuole Promottrici di Salute e coerente comunicazione verso le scuole di ogni ordine e grado affinché aderiscano alla rete;
- attività di informazione, formazione, consulenza e sostegno per favorire la partecipazione delle scuole alla Rete campana di Scuole che promuovono la salute
- supporto metodologico alle scuole per facilitare l'adesione alla rete;
- monitoraggio dell'adesioni alla rete regionale Scuole Promottrici di Salute e conseguenziale intervento di orientamento, supporto e consulenza alle restanti scuole per favorire l'adesione di esse alla rete.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (15 di 17)	Attivazione di tavoli con associazioni (ambientaliste, sportive ecc.) ed enti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa



SETTING	scuola
----------------	--------

DESCRIZIONE

Poiché si ritiene che associazioni ed enti (di promozione sportiva, di tutela dell'ambiente, di lotta alle disuguaglianze ecc.) possono sostenere/contribuire alle azioni del SSR per rendere la scuola effettivamente promotrice di salute e si ha intenzione di valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze e aumentarne l'efficacia e la sostenibilità, si prevede di costituire dei tavoli di confronto e collaborazione con i soggetti con i quali si sono stipulate intese (vedi azione precedente).

Il Tavolo sarà articolato in sottogruppi tematici.

Al fine di assicurare una governance condivisa e partecipata, potranno tenersi riunioni congiunte tra i componenti del tavolo di coordinamento e delle associazioni

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno attivare tavoli con associazioni ed enti di carattere più locale o per garantire il confronto e la collaborazione a scala locale.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (16 di 17)	Istituzione del tavolo di coordinamento intersettoriale tecnico-operativo scuola - salute"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In attuazione del Protocollo e al fine di costruire attivamente la rete di scuole che promuovono salute e dare attuazione ai programmi/azioni/interventi in maniera omogenea e condivisa a quanto previsto nel documento buone pratiche, si prevede l'istituzione di un tavolo di coordinamento intersettoriale tecnico-operativo scuola - salute costituito da:

- Referenti dell'USR e della Regione
- Referenti alla Salute degli UAT
- Referenti del Programma "Scuole che Promuovono Salute" delle AA.SS.LL. campane

con il compito di:



- predisporre una Guida per le scuole rivolta ai dirigenti scolastici e insegnanti che le aiuti a stendere il profilo di salute, il piano degli interventi, gli strumenti per gestire il processo verso una scuola effettivamente promotrice di salute ecc.;
- promuovere azioni per la diffusione nei contesti territoriali della Guida per le scuole per rendere la scuola un setting promotore di salute
- assicurare una costante condivisione tra i livelli regionale e provinciale/di ASL delle rispettive istituzioni per la diffusione e l'adesione da parte degli istituti scolastici ai programmi/azioni/interventi previsti nel documento buone pratiche ;
- promuovere e sostenere gli interventi per rendere le scuole eco-sostenibili;
- prevedere la mappatura delle scuole ubicate in contesti a forte deprivazione sociale, per assicurare in tali contesti l'offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. delle azioni e interventi previsti nel Documento buone pratiche ed assicurare, la partecipazione ai programmi-azioni-interventi degli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
- favorire l'adesione delle scuole alla formazione congiunta Scuola-Sanità per condividere il modello Scuole che promuovono salute e alle buone pratiche raccomandate
- sostenere il processo di configurazione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute, rete promossa dall'USR
- promuovere azioni di comunicazione, formazione, consulenza e sostegno rivolte alle scuole

Al fine di assicurare una governance condivisa e partecipata, potranno tenersi riunioni congiunte tra i componenti del tavolo di coordinamento e delle associazioni (ambientaliste, sportive, educative, ecc.) ed Enti firmatari di protocolli

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (17 di 17)	Offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. delle azioni e interventi previsti nel Documento buone pratiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Le ASL devono produrre annualmente un documento aziendale (Catalogo per le scuole) dei programmi, azioni e interventi descritti nel documento regionale delle buone pratiche raccomandate rivolti alle scuole.



Le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi previsti nel catalogo, utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di scuole, docenti e studenti e fare in modo che siano trattati i diversi temi affrontati nel documento secondo le metodologie descritte.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Coinvolgere nelle azioni e interventi di promozione della salute e di educazione alla salute di cui al documento regionale sulle buone pratiche raccomandate soprattutto gli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto, le ASL in stretta integrazione con il sistema scolastico e con gli altri stakeholder coinvolti: - devono attivare tale strategia perché è stato definito un obiettivo e relativo standard SMART, cioè Specifico, Misurabile, Accessibile, Realistico, Temporale; Temporale. Infatti, in Campania il 46% della popolazione della fascia d'età 25-64 anni (cioè quella che può avere figli nella scuola non ha il diploma di scuola superiore) non ha conseguito il diploma di scuola superiore, ponendo quindi l'obiettivo che almeno il 50% degli studenti coinvolti deve avere almeno un genitore di bassa istruzione, si fa in modo che non si aumentino le disuguaglianze ma, al contrario che si riducano; - sono tenute ad attivare interventi mirati di offerta attiva dei programmi per favorire le adesione delle scuole ubicate in contesti a forte deprivazione sociale, nonché ad assicurare, in particolar modo, la partecipazione ai programmi-azioni-interventi degli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Scolastico Regionale Scuole ASL Altri stakeholder partecipanti
INDICATORE	<p>Percentuale di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio (senza diploma di scuola superiore) coinvolti in attività e interventi di promozione della salute di cui al Documento regionale sulle buone pratiche raccomandate, sostenibili, appropriate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio coinvolti in attività e interventi di educazione e promozione della salute che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati /numero totale di studenti coinvolti in tali attività e interventi. • Standard dall'anno scolastico 2023-24 in poi almeno il 50% degli studenti coinvolti deve avere almeno un genitore senza diploma di scuola superiore. • Fonte Regione Campania (sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute).

