

Linee guida
relative alla programmazione degli interventi
previsti per l'anno scolastico 2012-13

INDICE

Premessa

“Organizzare la salute”: il modello piemontese

Linee di azione per l'as 2012-13

Allegato 1 Normativa

Allegato 2 Buone pratiche

Allegato 3 Steadycam

Allegato 4 Profilo di salute della scuola

PREMESSA

Il rinnovato Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte relativo alle attività di Promozione ed Educazione alla Salute nelle Scuole (n. Rep.16400 del 29.09.2011) sancisce il rapporto di collaborazione necessario a portare a sistema l'impegno congiunto, avviato a partire dall'anno scolastico 2004-2005, per la promozione della salute nella scuola, favorendo lo sviluppo a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della Promozione ed Educazione alla Salute.

Nel Piemonte, infatti, è andato sviluppandosi nell'ultimo decennio un importante percorso "a più voci", che ha portato a un significativo "riposizionamento" del concetto di salute sia in seno alla Scuola che in seno alla Sanità attraverso la centralità della promozione della salute.

Da almeno un decennio infatti la rete Health Promoting School (HPS) dell'OMS è patrimonio di entrambe le culture istituzionali e professionali piemontesi, declinando nei rispettivi contesti gli "ingredienti" del nuovo paradigma della salute in ambito scolastico: centralità della competenze per la vita (life skill, empowerment), delle metodologie partecipative (inclusione, co-progettazione, formazione congiunta, peer education, cittadinanza attiva), dei valori della persona (ascolto, relazione efficace, fiducia, coerenza, equità).

Sono queste alcune importanti parole chiave di un processo complesso attraverso il quale il mondo degli adulti ha il dovere di delineare possibili tracce di risposta a problemi complessi, per promuovere l'autotutela e la eterotutela delle fasce minorili.

In quest'ottica "fare salute con la scuola" dovrebbe voler dire quindi rimettere in discussione bisogni di salute, modelli di consumo e di spreco, attivare consapevolezza critica, ragionare sulla cultura del piacere e non solo su quella del rischio. In tal modo ragionare e progettare in tema di alimentazione, attività fisica, prevenzione dell'obesità, del tabagismo e altre dipendenze, ecc., dovrebbe voler dire parlare della promozione di una nuova "economia", parlare di appropriatezza della domanda di salute, parlare di partecipazione e di ricerca delle corresponsabilità per la salute.

Il Protocollo d'intesa regola gli interventi che, svolti in collaborazione tra le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Tutela della salute e Sanità, Assessorato all'Istruzione, Sport e Turismo, Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte- Direzione Generale), ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario e scolastico e mirano, secondo la definizione della Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.) ad assicurare ai destinatari degli interventi di Promozione e di Educazione alla Salute un maggior controllo sulla propria salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di ambienti favorevoli.

Gli obiettivi generali dell' Intesa sono pertanto i seguenti:

- garantire la qualità degli interventi di Promozione e Educazione alla Salute attraverso la diffusione di modalità accreditate relative alla progettazione, gestione, valutazione degli interventi nonché alla disseminazione delle buone pratiche;

- ricondurre le iniziative ad un quadro unitario e compatibile sia con la programmazione socio-sanitaria nazionale e regionale, sia con i programmi nazionali e regionali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte.

Gli elementi di normativa più recenti che hanno guidato l'evoluzione di rapporti, di obiettivi e metodi, decisioni e programmi sono stati:

- per la Scuola, il DPR n. 235 del 21 novembre 2007 - regolamento recante modifiche allo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria superiore; DPR del 20.03.2009 n. 89 "Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della

scuola dell'infanzia e del primo ciclo"; Linee guida sulla riorganizzazione delle attività di educazione fisica e sportiva nelle scuole secondarie di I e II grado del 04. 08. 2009 e soprattutto il "Documento d'indirizzo per la sperimentazione dell'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione del 4 marzo 2009 (in attuazione della Legge 69/2008 art.1) e successive circolari, in cui l' Educazione alla salute è inserita per tutti ordini di scuola;

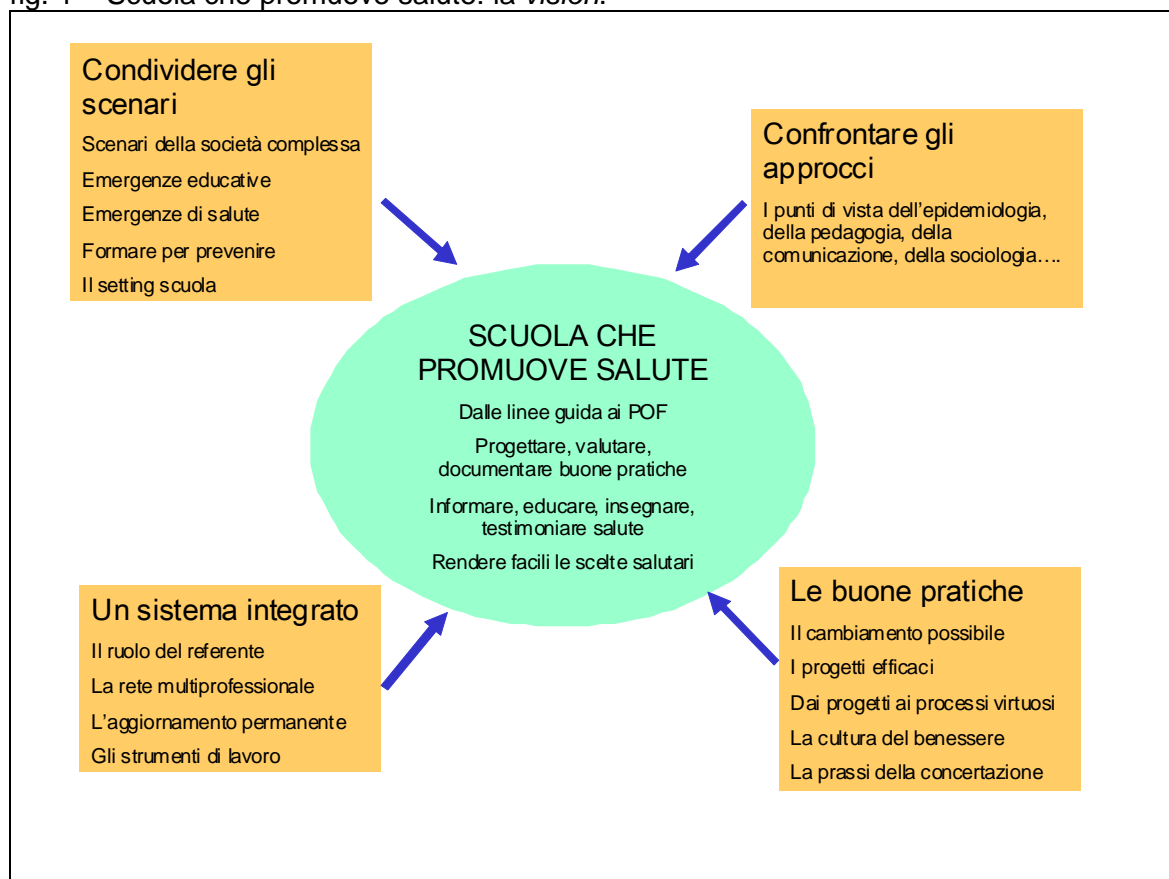
- per la Sanità, il Programma del Ministero "Guadagnare salute" con i suoi 4 grandi ambiti di intervento (fumo/alcol e dipendenze; alimentazione e movimento), il Piano sanitario Regionale 2007-2010, il Piano Regionale della prevenzione 2010-12 e i suoi raccordi con le pianificazioni locali (cfr allegato 1)

Fattore determinante di crescita e opportunità di rilancio dell'impegno comune nel triennio 2007/2010 è stata la conduzione del progetto nazionale "Scuola e Salute", che ha visto il Piemonte capofila di una attività formativa e di riprogettazione organizzativa in cui sono state coinvolte tutte le regioni italiane. Il presente documento tiene conto pertanto delle esperienze e degli indirizzi scaturiti da tale percorso.

“ORGANIZZARE LA SALUTE”: IL MODELLO PIEMONTESE

Il Protocollo d’Intesa ripropone e rilancia il modello organizzativo già sperimentato negli scorsi anni e denominato: “La scuola che promuove salute”, che nelle sue linee generali è sintetizzato nella figura 1.

fig. 1 – Scuola che promuove salute: la *vision*.



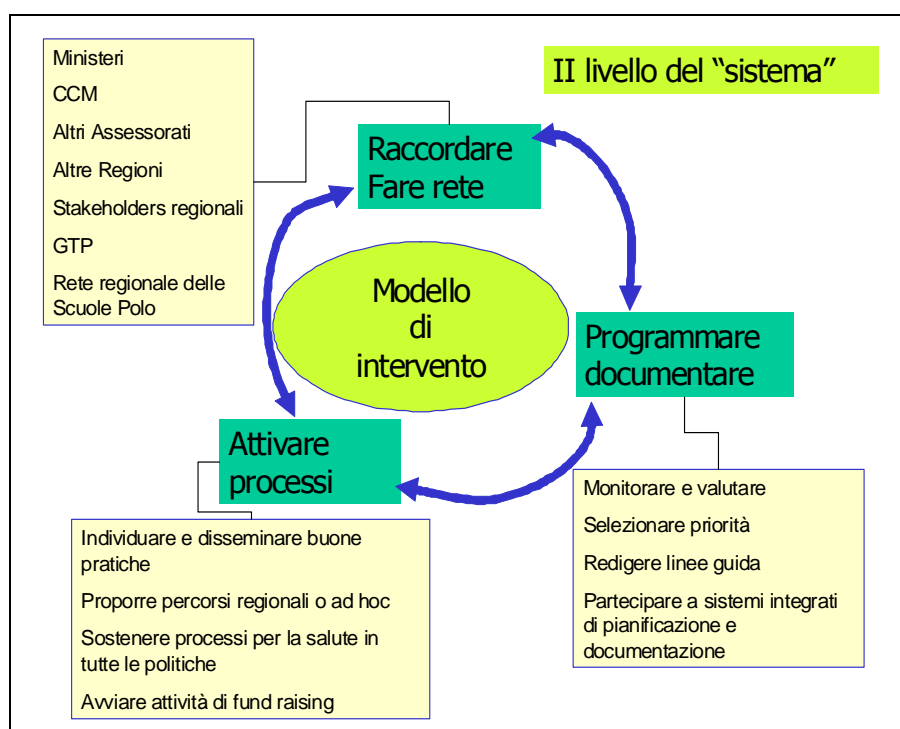
Il modello si compone dei seguenti elementi:

1. il Gruppo Tecnico Regionale paritetico "La scuola che promuove salute" (GTR)

Il GTR, formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni, svolge un ruolo di strumento tecnico-operativo e progettuale.

Le sue funzioni sono illustrate in fig. 2.

Fig.2- Modello organizzativo. Funzioni del Gruppo Tecnico Regionale



Il GTR assicura lo svolgimento concordato dei compiti definiti dal Protocollo di Intesa:

- individuazione dei bisogni
- selezione e definizione delle priorità per la programmazione
- progettazione di interventi sperimentali e/o di strumenti operativi e di ricerca
- sensibilizzazione dei rispettivi operatori, anche in forma integrata
- definizione di criteri, strumenti e piani di valutazione sull'efficacia degli interventi
- promozione di piani per la realizzazione di interventi specifici
- diffusione congiunta delle iniziative intraprese

relativamente ai seguenti Ambiti di azione:

- **Progettazione di interventi sperimentali e/o di strumenti operativi e di ricerca:** particolare rilevanza deve essere attribuita alla promozione di progetti innovativi, che rispondano ai criteri previsti dalla rete *Health Promoting Schools*, ed al sostegno allo sviluppo di metodi e strumenti, in grado di promuovere l'accesso alle opportunità formative e educative e la collaborazione in rete.
- **Sensibilizzazione degli operatori:** particolare rilevanza deve essere attribuita agli interventi formativi di elevata qualità metodologica, in termini di continuità con le priorità congiuntamente individuate in coerenza con le indicazioni di programma e di indirizzi prioritari delle rispettive amministrazioni.
- **Sistema Informativo e Documentazione:** particolare rilevanza deve essere attribuita alla condivisione degli strumenti già disponibili.

Il GTR si avvale di strutture tecniche di assistenza alla progettazione e di formazione quali il Centro Regionale di Documentazione per la Salute (DoRS) e il centro di documentazione e ricerca audiovisiva dell'ASL CN2 *Steadycam* che costituiscono, in Piemonte e a livello nazionale, un concreto punto di riferimento e di stimolo per la cultura e la pratica della promozione della salute.

In particolare il DoRS garantisce il necessario sostegno allo sviluppo delle funzioni di promozione della salute con documenti originali, dossier di sintesi, traduzioni, *fact sheet*, e valorizzazione delle attività sul campo che sono raccolte attraverso la Banca dati ProSa e le Aree focus del proprio sito e cura una *newsletter* mensile.

Dal canto suo, il Centro *Steadycam* ha da anni elaborato un modello d'intervento che si fonda sia sull'utilizzo di nuovi linguaggi e nuovi strumenti (immagini audiovisive, internet, *social network*, ecc.), ma anche su contenuti orientati ad introdurre una maggiore consapevolezza e criticità in merito ai modelli di consumo contemporanei e ai meccanismi che ne regolano i flussi, i meccanismi induttivi e le rappresentazioni personali e collettive.

Qualora ne ravvisi la necessità, in relazione a specifiche esigenze, il GTR può prevedere inoltre il coinvolgimento di ulteriori figure professionali.

2. i Gruppi Tecnici Provinciali (GTP)

composti dai Referenti per l'Educazione alla Salute degli Ambiti Territoriali (UST), dai Coordinatori di Educazione Fisica e Sportiva e dai Referenti per la Promozione ed Educazione alla Salute delle ASL (RePES) del territorio provinciale (o loro rappresentanti), dal Dirigente della Scuola Polo - della rete provinciale "La Scuola che promuove salute" - e integrati eventualmente da rappresentanti di altri *stakeholders* del territorio (Provincia, Prefettura, Associazioni, ecc.). Gli Uffici Scolastici Territoriali hanno il compito di coordinare i Gruppi Tecnici Provinciali le cui funzioni sono illustrate in fig. 3.

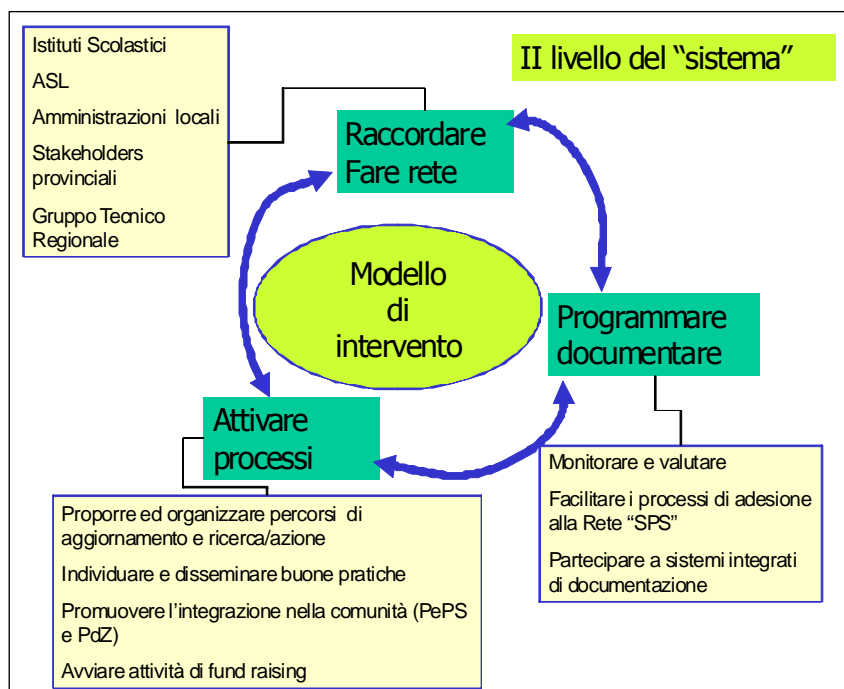


fig. 3- Modello di intervento. Funzioni del Gruppo Tecnico provinciale

Laddove esistente, il Comitato Tecnico Provinciale istituito ai sensi del TU DPR 309 assume le funzioni del Gruppo Tecnico Provinciale di cui al Protocollo d'Intesa.

3. la Rete regionale delle Scuole Polo “La scuola che promuove salute”

è costituita da una Scuola Polo per ogni provincia, che ricopre il ruolo di snodo strategico per la promozione e il supporto anche dal punto di vista gestionale delle attività legate ai progetti ed i cui Dirigenti si raccordano, per gli aspetti di sistema, con il Gruppo Tecnico Regionale.

4. i Docenti Referenti alla Salute

i quali, nominati in ogni Istituto Scolastico a seguito del TU DPR 309 del 9/10/90, a livello di sistema rappresentano i promotori e coordinatori - con il sostegno fattivo del proprio Dirigente Scolastico - di tutte le attività di Promozione della Salute della propria Scuola a favore del singolo e della comunità (fig. 4).

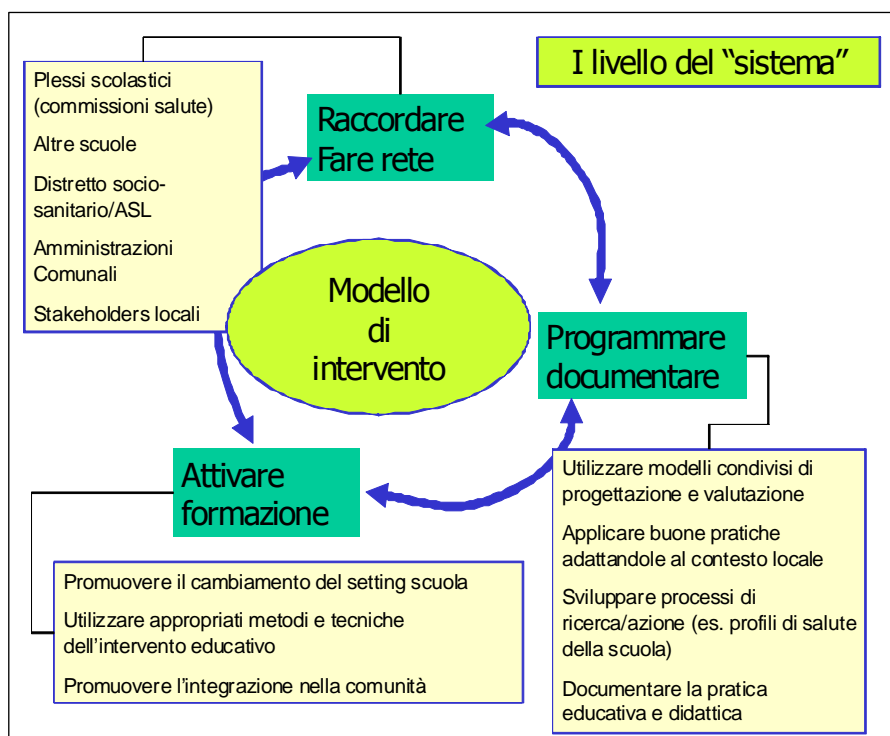


fig. 4- Modello di intervento. Funzioni del referente alla salute

5. il Sistema informativo

Per lo sviluppo della Rete è determinante la sistematizzazione di un impianto di documentazione uniforme, accessibile a tutti gli attori e condiviso, atto a raccogliere e valorizzare le esperienze e gli strumenti, a sostenere il senso di appartenenza degli operatori e a diventare filo conduttore per un costante “fare insieme”.

Il GTR entro l'autunno **2012** anche in base alla rilevazione delle esigenze delle scuole, elaborerà una proposta in grado di garantire il miglior utilizzo dei sistemi informativi esistenti, quali salutiamoci.it, nonché la definizione di un sottosito dedicato dell'USR.

LINEE D'AZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2012-13

Il Gruppo Tecnico Regionale (GTR) ritiene di concentrare per l'anno scolastico 2012-13 la progettualità indirizzata alle scuole intorno a **tre azioni-cardine**, allo scopo di consolidare il sistema, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.

In quest'ottica si prevede:

1. **l'offerta di "livelli minimi" di attività di promozione della salute**, come opportunità fruibili in tutte le scuole, da inserire in curriculum, in collaborazione con le ASL, sulle tematiche prioritarie del programma Guadagnare Salute (alimentazione e attività fisica, fumo, alcol e dipendenze), degli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (life skills), nonché dei programmi regionali sulla cultura della donazione. Le buone pratiche di cui sono messi a disposizione i materiali operativi (progetto con obiettivi e valutazione, schede didattiche, kit, sussidi, ecc.), possono essere fonte di ispirazione per la costruzione di percorsi territoriali suscettibili di adattamento alle condizioni locali da parte delle singole scuole. Per implementare le linee di azione per l'anno scolastico 2012-2013, i gruppi tecnici provinciali possono inoltre fare riferimento ai cataloghi locali delle offerte ASL per la scuola che dovranno essere coerenti con le azioni e gli esempi di buona pratica descritti in allegato 2. La rassegna delle buone pratiche è intesa in senso incrementale ed evolutivo e sarà alimentata anche dalle stesse esperienze costruite nella rete "Scuola che promuove salute", oltre che dalle proposte nazionali ed internazionali. (Allegato 2)
2. **l'offerta di iniziative di informazione, aggiornamento e ricerca/azione**, funzionali
 - i. al raggiungimento effettivo e documentato dei "livelli minimi" di cui al precedente paragrafo (prevalentemente attraverso iniziative locali coordinate dai Gruppi Tecnici Provinciali anche attraverso modalità a cascata);
 - ii. all'elaborazione condivisa di percorsi educativi a valenza regionale sia nell'ambito della cultura di una sana alimentazione e della promozione dell'attività fisica, anche in vista di Expo 2015, sia per quel che riguarda la sperimentazione del progetto CCM 2011 "Diario della salute. Percorsi di promozione del benessere tra i pre adolescenti"
 - iii. all'approfondimento dell'utilizzo di strumenti innovativi per la promozione di stili di vita sani quali i linguaggi audiovisivi, in collaborazione con il Centro di Documentazione Steadycam, attraverso l'attivazione di percorsi formativi rivolti ai docenti delle scuole polo nell'ambito della media education. (Allegati 3-3A)
3. **l'adesione al Network Europeo delle "Scuole che promuovono salute"** (<http://www.schoolsforhealth.eu/>) attraverso l'avvio del primo step che prevede la **costruzione del Profilo di Salute della Scuola** in almeno un Istituto Scolastico per provincia; il Profilo di Salute è considerato infatti uno strumento attraverso il quale la comunità scolastica nel suo insieme può
 - i. effettuare una ricognizione di informazioni quantitative e qualitative relativamente ai fattori (di tipo organizzativo, relazionale e fisico) che insistono sull'ambiente scolastico,
 - ii. definire una sorta di "fotografia" della scuola dal punto di vista della salute (criticità, priorità, risorse) utile per una sistematica autovalutazione preliminare alla successiva programmazione delle azioni prioritarie
 - iii. concorrere così a tracciare ipotesi di miglioramento in senso favorevole alla salute nell'ambito della pianificazione interna (POF) ed avvalendosi della collaborazione di tutti gli altri sistemi interessati presenti sul territorio. (Allegato 4)

Qualora necessario, l'Ufficio Scolastico regionale inserirà le eventuali iniziative di formazione relative all'educazione alla salute nel piano annuale regionale della formazione dei docenti e del personale, ove queste siano previste e in accordo con gli obiettivi prioritari del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, secondo le indicazioni della Direttiva annuale sulla Formazione e a seguito della stipula con le OO.SS. "Comparto Scuola" dell'apposita Contrattazione Decentrata Regionale.