

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 8 ottobre 2019, n. 721

Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni "Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove Salute" (Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019) e disposizioni relative all'istituzione del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute nel Lazio".

OGGETTO: Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni "Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove Salute" (Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019) e disposizioni relative all'istituzione del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute nel Lazio".

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Sociosanitaria, di concerto con l'Assessore al Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche e integrazioni, concernente "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002 n.1 e successive modifiche e integrazioni, concernente "Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale";

VISTA la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche e integrazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la Legge Regionale 30 marzo 1992, n. 29 "Norme per l'attuazione del diritto allo studio" e ss.mm.ii.;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L.15 marzo 1997, n. 59";

VISTA la Legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTA la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs. 502/1992;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio Dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 concernente la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

CONSIDERATO che l'Allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" del succitato DPCM indica al punto F (Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale) i programmi per "setting" ambiente scolastico, "condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e istituzioni educative" finalizzati alla prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol (F4); promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica (F5); promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari (F6); prevenzione delle dipendenze (F9).

VISTO il DPCM 3 marzo 2017 concernente “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie” che individua tra gli altri i sistemi di sorveglianza “OKkio alla Salute” e “Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni”;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014;

VISTO l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il “Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione”. Rep. Atti n.56/CSR del 25 marzo 2015, che esplicita gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l’oggetto della valutazione, le regole e la tempistica della certificazione dei PRP finalizzata alla verifica dell’adempimento LEA U) Prevenzione, del quale il PNP è parte integrante;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani regionali della prevenzione 2014-2018 (Rep. Atti n. 247/CSR del 21 dicembre 2017);

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta (DCA) del 6 luglio 2015 n. U00309 concernente “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell’Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR);

VISTO il DCA del 16 dicembre 2015, n. U00593 concernente “Modifica ed integrazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (di cui al DCA del 6 luglio 2015, n. U00309) ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 56/CSR) concernente il “Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione”;

VISTO il DCA del 25 maggio 2018, n. U00209 concernente “Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019. Proroga al 2019” che conferma e proroga il Programma 3 “Promozione della Salute e del benessere nelle scuole” che ribadisce l’importanza della Scuola, intesa come l’intera comunità scolastica, che “interagendo attivamente con la famiglia e il territorio, gioca un ruolo decisivo nella promozione della salute di bambini, ragazzi e adolescenti”.

VISTO il Protocollo d’Intesa tra Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e Ministero della Salute del 2 aprile 2015 che richiamando il Programma “Guadagnare Salute” afferma che il “Programma ha avviato un processo intersettoriale in primo luogo attraverso una stabile alleanza con il mondo della scuola, per favorire l’adozione di corretti stili di vita secondo l’approccio di salute in tutte le politiche”;

VISTO l’Accordo, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante “Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove Salute”, Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019, di cui all’allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;

CONSIDERATO che nella ASL Roma 1, Roma 5 e Latina sono state avviate nel 2019, nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione, alcune progettualità finalizzate a sperimentare modalità operative di istituzione di reti di “Scuole che Promuovono Salute”.

CONSIDERATO che il succitato Accordo Stato-Regioni sottolinea che “Salute e Istruzione sono strettamente collegate e incidono sul benessere economico di un Paese anche con un notevole impatto sui risultati di salute e sulle disuguaglianze sociali”;

CONSIDERATO, inoltre, che il succitato Accordo Stato-Regioni sottolinea che “per sviluppare promozione della salute e benessere nel contesto scolastico, la strategia vincente è una proficua alleanza tra Scuola e sistema Sanitario”, auspicando la collaborazione intersistemica “in un processo che vede le parti impegnate, ciascuna per le proprie competenze nel concorrere ai processi di salute e benessere nella comunità scolastica”;

PREMESSO che la Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale (USR), nell'ottica di una programmazione integrata degli interventi di promozione della salute rivolti a studenti e lavoratori della scuola, hanno interesse a proseguire e consolidare il rapporto di collaborazione già instaurato in altri ambiti;

RITENUTO pertanto, di recepire l'Accordo Stato-Regioni “Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove Salute”, Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019, di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;

RITENUTO inoltre, di stabilire che la Direzioni Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e la Direzione Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio adotteranno un atto congiunto funzionale all'istituzione di un Gruppo tecnico regionale “Scuole che promuovono Salute nel Lazio” mirante a favorire il coordinamento intra e inter-istituzionale e a definire il percorso metodologico per la realizzazione di interventi condivisi volti al raggiungimento di un migliore stato di salute e di qualità della vita nel contesto scolastico;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che vengono integralmente richiamate:

- di recepire l'Accordo Stato-Regioni “Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove Salute”, Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019, di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;
- di stabilire che la Direzioni Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e la Direzione Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio adotteranno un atto congiunto funzionale all'istituzione di un Gruppo tecnico regionale “Scuole che promuovono Salute nel Lazio” mirante a favorire il coordinamento intra e inter-istituzionale e a definire il percorso metodologico per la realizzazione di interventi condivisi volti al raggiungimento di un migliore stato di salute e di qualità della vita nel contesto scolastico;

La presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul BURL.



Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione

Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione

Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute

PREMESSA

La *promozione della salute* è un processo sociale e politico globale che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma include anche percorsi finalizzati a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. Rappresenta l'insieme delle attività intraprese per migliorare e/o salvaguardare la salute di tutti nella comunità e richiede, pertanto, la partecipazione di molteplici attori e diverse istituzioni, a partire dalla scuola quale *setting* specifico.

Grazie a documenti programmatici (Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari) e piani nazionali (Piano Nazionale della Prevenzione) negli ultimi anni sono state rafforzate nel nostro Paese le azioni tese alla promozione della salute, adottando un approccio "intersettoriale" e "trasversale" ai fattori di rischio, per interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali scorretti sia a creare condizioni ambientali atte a facilitare le scelte salutari. La Scuola, pertanto, si configura come ambiente privilegiato per attivare con successo politiche finalizzate a promuovere il benessere della collettività; è un interlocutore stabile per i giovani e, per loro tramite e grazie ai docenti, rende possibile la partecipazione delle famiglie a percorsi informativi e formativi.

Il presente documento mira a favorire la condivisione di obiettivi tra il livello centrale e quello Regionale, al fine di garantire un impegno attivo in favore della implementazione, del monitoraggio e della valutazione di efficaci strategie di promozione della salute. Grazie alla stretta collaborazione tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, formalizzata anche attraverso Protocolli d'Intesa, si è assistito a un cambiamento che ha consentito il consolidamento della promozione della salute come processo la cui responsabilità non è più da considerarsi esclusiva del settore sanitario, in linea con le principali indicazioni internazionali e con le normative e i documenti di indirizzo nazionale. A livello territoriale, benché alcune esperienze si siano negli anni consolidate, il rapporto tra sistema Scuola e sistema Sanitario necessita di una maggiore interazione, mirata a integrare le specifiche competenze e finalità. Il presente documento in tale contesto individua gli elementi essenziali per una programmazione partecipata che consenta anche di superare la prospettiva di "progettualità" a carattere occasionale e prevalentemente contenutistico-informativo, poco rilevante sia in relazione alla mission educativa propria della scuola che in termini di rapporto costi-benefici e di efficacia sui processi di salute.

UNA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE

Le strategie di promozione della salute rafforzano nella comunità il valore “salute” come investimento, ma necessitano di un coordinamento interistituzionale per la realizzazione di azioni condivise con obiettivi comuni volti al raggiungimento di un migliore stato di salute e di qualità della vita.

La *promozione della salute* nel contesto scolastico ha una valenza più ampia di quella sottesa all'*educazione alla salute*, comprendendo anche le politiche per una scuola sana in relazione all'ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici ed ai legami con i partner (comuni, associazioni, servizi sanitari...), per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica.

Salute e Istruzione sono strettamente collegate e incidono sul benessere economico di un Paese anche con un notevole impatto sui risultati di salute e sulle diseguaglianze sociali. Ragazzi e ragazze in buona salute e che si trovano bene a scuola imparano meglio; allo stesso tempo ragazzi e ragazze che frequentano la scuola e sono inseriti in un processo di apprendimento positivo hanno migliori opportunità di salute.

La *promozione della salute e dell'equità nella salute* necessita di interventi lungo tutto il corso della vita, secondo un approccio *life course*. Ciò non significa solo assicurare un buon inizio a ogni bambino - ad esempio, con interventi di prevenzione già prima della gravidanza, sistemi di protezione della maternità e delle nuove famiglie, nonché interventi di promozione dell'allattamento al seno, ma anche prevenire comportamenti non salutari, che si instaurano spesso già durante l'infanzia e l'adolescenza, promuovendo stili di vita positivi al fine di ridurre il rischio di insorgenza di malattie croniche nell'adulto, permettendo poi un invecchiamento sano e attivo.

La Scuola - in particolare per la capacità di costruire reti e connessioni con tutti i soggetti diretti e indiretti, esterni ad essa, chiamati ad agire nell'interesse comune - è in grado di aggregare figure professionali e servizi molto diversi tra di loro e di focalizzare, proprio all'interno del sistema educativo di istruzione e di formazione, interventi *ad hoc*, altrimenti non realizzabili. Tale sinergia di reti e alleanze permette di promuovere azioni a sostegno del benessere del singolo e della intera comunità.

La Scuola rappresenta un luogo di confronto imprescindibile per il mondo sanitario in quanto, più di qualsiasi altra Istituzione, può istruire e formare a vivere in modo più sano rendendo possibile anche un'efficace *promozione della salute sul luogo di lavoro*, a beneficio degli studenti e di tutto il personale che in essa opera. Consente, inoltre, lo sviluppo dell'autonomia e dei processi di

empowerment ed engagement, promuovendo non solo specifiche competenze disciplinari, ma soprattutto conoscenze e abilità che conducano allo sviluppo di competenze personali, indispensabili per prendere decisioni corrette, comunicare in modo efficace, nonché resistere ad influenze e suggestioni che possano indurre scelte comportamentali non salutari.

Adottare un approccio globale e sistemico alla *promozione della salute* permette alla Scuola di raggiungere i propri obiettivi, migliorando il livello di istruzione e quello di salute. Una Scuola che promuove salute mette in atto un piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale di tutti gli studenti, del personale docente e non docente. Rappresenta, pertanto, anche un presidio di equità, essendo in grado di garantire opportunità di miglioramento trasversali a tutti i soggetti che compongono la “comunità” scolastica. Storicamente il tema dell’educazione alla salute/educazione sanitaria nella scuola si è basato su un approccio tematico (o settoriale) che affrontava, separatamente, questioni come fumo, droghe, alcol, alimentazione, sessualità, sicurezza, benessere psicologico e altri ancora, attraverso interventi realizzati nelle classi. I diversi temi erano, spesso, portati avanti da soggetti esterni alla scuola, prevalentemente sanitari e socio-sanitari, esperti di contenuto, concentrati sulla loro specifica area d’intervento.

Le principali evidenze di letteratura hanno dimostrato la maggiore efficacia dell’“**Approccio scolastico globale**” (o **sistemico**)”, raccomandato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, che affronta le singole questioni all’interno di un unico quadro d’insieme calato nei processi educativi-formativi, combinando interventi in aula e sugli ambienti, intrecciando cambiamento individuale e trasformazione sociale. Questo approccio grazie alla coerenza tra le politiche della scuola (riferite ad ambiente sociale, fisico ed organizzativo) e le attività educative, favorisce il miglioramento dei risultati dell’apprendimento, aumenta il benessere e riduce i comportamenti a rischio per la salute.

INDIRIZZI DI POLICY INTEGRATE PER LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE

In accordo alla visione nazionale e sovranazionale della “Salute in tutte le Politiche” e alle raccomandazioni internazionali riferite alla “Promozione della Salute nel contesto scolastico” si è assistito negli ultimi anni a un cambiamento culturale radicale che ha consentito il consolidamento del concetto di “salute”, nella sua dimensione biopsicosociale, come processo la cui responsabilità non è più da considerarsi esclusiva del settore sanitario. In questo contesto la Scuola è partner di un dialogo intersettoriale e inter istituzionale e, nel rispetto della piena titolarità del proprio mandato formativo, è in grado di affrontare le tematiche della Promozione della Salute in modo integrato e interdisciplinare, valorizzando in chiave paritaria le specifiche competenze di tutte le figure professionali coinvolte.

Per sviluppare promozione della salute e benessere nel contesto scolastico, la strategia vincente è, quindi, una proficua alleanza tra Scuola e sistema Sanitario, tenendo conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse, dei saperi umanistici e scientifici, nonché delle relazioni che li legano, direzionando gli sforzi verso la co-progettazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi.

Tale collaborazione intersistemica trova la cornice metodologica di riferimento in un processo che vede le parti impegnate, ciascuna per le proprie competenza, nel concorrere ai processi di salute e benessere nella comunità scolastica.

L’ “Approccio scolastico globale” rende evidente come il sistema Scolastico e il sistema Sanitario, abbiano fondamentali interessi comuni la cui combinazione può consentire alla scuola di diventare un luogo dove imparare, lavorare e vivere “meglio” e al tempo stesso “guadagnare salute”.

Riconosciuta la *mission* formativa della scuola, appare evidente che in essa la salute non è un contenuto tematico, portato da esperti esterni di varie discipline, ma un processo che influenza significativamente il successo formativo, nell’ambito di una completa dimensione di benessere che, come tale, deve costituire elemento caratterizzante il curriculum.

Le scuole che promuovono salute sostengono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e lavorano di concerto con l’intera comunità agendo attivamente per rafforzare il capitale sociale e l’alfabetizzazione della salute.

Nel pianificare il proprio processo di miglioramento, una Scuola che promuove salute deve, pertanto, adottare un approccio globale rivolto a tutti gli studenti, alle loro famiglie, al personale docente e non, finalizzato a sviluppare le competenze individuali di tutti i componenti della comunità scolastica, nonché a migliorarne l’ambiente fisico e sociale, aprendosi al territorio e rafforzando la collaborazione con la comunità locale.

La Scuola si configura, infatti, come un contesto sociale in cui agiscono determinanti di salute riconducibili ai diversi ambiti che lo caratterizzano:

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione, etc.);
 - Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole, etc.);
 - Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all'aperto, laboratori, ristorazione, aree verdi, etc.);
- Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, trasporti, policy interne, etc.).

La scuola diviene un “ambiente favorevole alla salute” utilizzando metodologie partecipative attraverso azioni di natura educativo/formativa (attività curricolare, *life skills education*), sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione), organizzativa (incremento delle opportunità di adottare comportamenti salutari nel contesto scolastico: sana alimentazione nelle mense, spuntini e merende, stile di vita attivo tramite attività fisica curricolare ed extracurricolare, “pedibus”, *bike to schools*, adattamento degli spazi, ambiente libero dal fumo) e di collaborazione con altri soggetti della comunità locale.

Ciò fa sì che, attraverso l'*empowerment* e la *capacity building* della “comunità scolastica”, con il contributo tecnico-scientifico delle Aziende sanitarie locali, venga garantito un rafforzamento della consapevolezza e della competenza di tutti gli attori (Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA - ausiliario, tecnico, amministrativo - Studenti, Genitori) rispetto alla salute e all'importanza di riorientare l'ambiente scolastico così da renderlo un luogo dove l'adozione di comportamenti salutari sia facilitata nella quotidianità.

Le competenze chiave da far acquisire nell'ambito del processo educativo - formativo che si realizza in una Scuola che promuove salute sono una combinazione di conoscenze, abilità e attitudini appropriate al contesto, finalizzate a conferire maggiore autonomia decisionale alle nuove generazioni, quale elemento necessario per lo sviluppo personale, l'inclusione sociale, la partecipazione attiva come Cittadini consapevoli.

Le Indicazioni nazionali per l'elaborazione dei curricoli, recependo la nuova normativa costituzionale che riserva alle Scuole - nell'ambito della loro autonomia - la strutturazione del curriculum di Istituto, sia pur nel rispetto di livelli formativi essenziali stabiliti a livello nazionale, hanno fornito una grande opportunità alle Scuole per definire le priorità formative all'interno dei piani di studio.

La scelta di organizzare il curriculum su competenze chiave dota gli studenti, fin da piccoli, della capacità di gestire situazioni e risolvere problemi in contesti significativi per far fronte alle sfide della quotidianità. E' un filo conduttore unitario per il processo di apprendimento-insegnamento, in

entrambi i cicli di istruzione, che consente un'organizzazione dei contenuti e dei saperi integrata che valorizza la didattica disciplinare.

Il riferimento alle “otto competenze chiave” per la cittadinanza, consente alle Scuole un approccio nuovo all'apprendimento, nel quale assumono valore non solo i contenuti disciplinari, ma anche le abilità (di auto orientamento, sociali, civiche, culturali, etc.) che orientano gli atteggiamenti ed i comportamenti che a vario titolo incidono anche sulla salute. Esse sono necessarie per la realizzazione e lo sviluppo di un equilibrio e di un benessere psicofisico personale e sociale, facendo sì che l'individuo sia più capace di utilizzare i propri strumenti culturali e mettere in atto comportamenti responsabili verso la propria salute e quella altrui, nel rispetto delle norme della convivenza democratica.

Tali competenze trovano assoluta corrispondenza con le abilità cognitive, emotive e relazionali di base individuate dall'OMS per promuovere la salute ed il benessere di bambini e adolescenti, in quanto efficaci nel fare da tramite fra fattori cognitivi – attitudini e valori - e la promozione di un comportamento sano e positivo. Le competenze raccomandate dall'OMS - denominate “life skills” - sono rappresentate da capacità di prendere decisioni e risolvere problemi, creatività e senso critico, comunicazione efficace e gestione delle relazioni, consapevolezza di sé ed empatia, gestione delle emozioni e dello stress, anche nel più ampio concetto ed esercizio di educazione alla legalità, alla cittadinanza attiva e alla convivenza civile.

Il punto di incontro tra la *mission* della scuola e la *mission* delle istituzioni a tutela della salute è dato, pertanto, dall'esigenza di accrescere nei giovani abilità spendibili nei vari ambiti e contesti: la scuola è chiamata a sviluppare negli studenti le competenze chiave per la cittadinanza così come le istituzioni per la tutela della salute sono chiamate a promuovere nei giovani la capacità di mantenere un adeguato livello di benessere psico-fisico.

Per adempiere al rispettivo mandato, in un dialogo inter istituzionale strutturato e continuativo, è necessario:

- Strutturare tra “Scuola” e “Salute” un percorso congiunto e continuativo di medio e lungo termine, rendendo sinergici obiettivi e programmi riguardanti la salute e il benessere, che rispondano a criteri di efficacia e appropriatezza e che garantiscono continuità e sostenibilità.
- Includere formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione, attraverso i piani

Triennali dell'Offerta Formativa (Legge 107/2015), con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi della azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali;

- Sostenere la diffusione dell'“**Approccio scolastico globale**”, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla base delle principali evidenze scientifiche, che persegue obiettivi educativi, di salute, di sostenibilità ed equità, mediante una pianificazione governata e sviluppata da ciascuna Istituzione scolastica, che interviene contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola:
 - o Promozione di competenze individuali e capacità d'azione
 - o Miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo
 - o Miglioramento dell'ambiente sociale
 - o Collaborazione con la comunità locale
 - o Raccordo con i Servizi Sanitari
- Inserire i temi della salute nei curricula scolastici come un percorso di educazione trasversale a tutte le discipline, prevalenti o concorrenti allo sviluppo di una o più competenze chiave che orienta le progettualità, superando le barriere tra le discipline, tenendo presenti anche gli elementi “impliciti” del curriculum (organizzazione dell'ambiente di apprendimento, tempi, spazi, articolazione dei gruppi e definizione dei ruoli, etc.), al fine di dotare ogni studente di competenze di base e *life skill*.
- Promuovere la diffusione di programmi di intervento che puntino a costruire nelle Scuole un know-how che non si esaurisca nell'ambito temporale e gestionale di un anno scolastico, che privilegino un approccio metodologico inclusivo e proattivo e utilizzino al meglio le potenzialità educative e formative proprie del contesto scolastico, anche in raccordo con la comunità locale, al fine di facilitare l'apprendimento sociale correlato a comportamenti protettivi orientati alla salute e alla promozione della cultura del benessere.
- Sviluppare, razionalizzare e diffondere modelli educativi orientati a metodologie validate dalla letteratura scientifica per promuovere la costruzione di responsabilità individuali e collettive “di cittadinanza” ed in tema di salute e benessere - anche superando differenze di genere, culturali e sociali - quali *Life Skill* e *Peer Education*.
- Attivare una azione di governance integrata intersistemica, a livello nazionale e regionale, degli interventi in tema di salute proposti alle Scuole da soggetti pubblici e privati, formulando criteri condivisi di riferimento, al fine di sostenere un processo di orientamento dell'offerta coerente all' “Approccio scolastico globale” della Scuola che promuove salute.

- Condividere strumenti di raccolta documentale di Azioni realizzate dalle Scuole in coerenza a principi ed indirizzi enunciati nel presente documento, al fine di monitorare il processo attivato e contribuire a diffondere la conoscenza su “Buone Pratiche” trasferibili, secondo criteri condivisi.

BIBLIOGRAFIA

1. “The Ottawa Charter For Health Promotion” - 1^a Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute - World Health Organization (1986)
<http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/strategie/vision-e-principi>
2. “Achieving Health Promoting Schools: Guidelines to Promote Health in Schools” International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) – 2009
 Traduzione italiana “Verso una Scuola che Promuove Salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole”
http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_IT.pdf
3. “Promoting Health in Schools: From evidence to Action” International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) – 2010
 Traduzione italiana “Promuovere la Salute a Scuola dall’ evidenza all’ azione”
http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_IT.pdf
<https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health>
4. “Facilitating Dialogue Between The Health And Education Sectors To Advance School Health Promotion And Education” International Union For Health Promotion And Education (IUPHE) – 2012
 Traduzione italiana “Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l’educazione alla salute nella scuola”
<https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health>
5. “Vilnius Resolution” - 3rd European Conference on health promoting schools: “Better Schools through Health”, Vilnius2009
 Traduzione italiana “Migliorare le Scuole attraverso la salute”
<http://www.schools-for-health.eu/pages-resources/conference-statements-additional-information/read-more-vilnius-resolution>
6. Schools for health in Europe –SHE Network
<http://www.schoolsforhealth.eu/>
 Factsheet 1 “Stato dell’arte: scuole che promuovono salute in Europa”
<http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet-1-IT.pdf>
 Factsheet 2 “Promozione della salute nelle scuole: evidenze per azioni efficaci”
<http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet-2-IT.pdf>
 Factsheet 3 “Reti e partnership efficaci per la promozione della salute nelle scuole”
[http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet3-IT\(1\).pdf](http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet3-IT(1).pdf)
7. “Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach.” Green LW. Kreuter MW. Mountain View, Ca, Mayfield, (2nd Ed.). 1991
8. “The equity action spectrum: taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health” WHO Regional Office for Europe 2014
<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs>

Traduzione italiana “Lo spettro d’azione per l’equità: adottare un approccio integrato. Guida per affrontare le disuguaglianze di salute” - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS)
http://www.disuguaglianzedisalute.it/wp-content/uploads/2015/02/PolicyBrief_Disuguaglianze.pdf

9. Richard Wilkinson e Michael Marmot
 “Social determinants of health. The solid facts. Second edition”
 World Health Organization – WHO 2003
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
Traduzione italiana “I determinanti sociali della salute. I fatti concreti”
 Edizioni Provincia Autonoma di Trento, Trento 2006
http://www.docente.unicas.it/useruploads/000487/files/2003_marmot_determinanti_sociali_della_salute.pdf
10. Michael Marmot, UCL Institute of Health Equity
 “Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report” - WHO Regional Office for Europe 2013
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf
11. “Life Skills Education for children and adolescents in schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes”
 World Health Organization – WHO 1994
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf
12. Croce M., Gnemmi A. (A cura di)
 “Peer education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione”
 Franco Angeli, Milano, 2003
13. Marmocchi P., Dall’Aglio C., Zannini M.
 “Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l’OMS”
 Ed. Erickson, Trento(2004)
14. Focus on citizens: public engagement for better policy and services.
 OECD studies on public engagement. Oecd Publishing. Oecd (2009)
<http://www.oecd.org/gov/focusoncitizenspublicengagementforbetterpolicyandservices.htm>