

# PROGETTO INTERMINISTERIALE “SCUOLA E SALUTE”

Linea progettuale 1. Educazione alla salute e prevenzione primaria. Sensibilizzazione degli operatori e programmazione degli interventi di ricerca-azione (Allegato A. Accordo di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte. Codice identificativo n. 173)

## ANALISI DEL PROBLEMA

### PROBLEMA GENERALE

Nel recente documento *Determinare il futuro della promozione della salute: le priorità d'azione* (Vancouver 2007) la International Union for Health Promotion and Health Education (IUHPE) afferma che “per agire efficacemente sui determinanti della salute, tutti i settori, come quelli della sanità, dell'istruzione, dell'ambiente, dei trasporti, dell'urbanistica e del commercio, devono assumersi la responsabilità di promuovere la salute” e che “le scuole promotrici di salute... agiscono efficacemente sui comportamenti di salute e sui loro determinanti”.

Sottolinea, inoltre che “le prove di efficacia ed il rapporto costo/efficacia delle azioni di promozione della salute devono tradursi in linee guida/raccomandazioni per l'elaborazione delle politiche e per la pratica... i promotori di salute devono sapere come accedere alle informazioni e alle prove disponibili, e come utilizzarle” ed afferma che “la formazione deve comprendere prioritariamente: lo sviluppo di conoscenze e competenze per l'advocacy e la mediazione, la valutazione di impatto delle politiche sulla salute e sui suoi determinanti, l'accesso alle informazioni, alle prove disponibili e al loro utilizzo, la valutazione degli interventi.”

Alla scuola, luogo deputato alla formazione dei bambini e dei giovani, è richiesto, quindi, un nuovo e maggiore impegno nella promozione della salute, come evidenziato dal *Piano triennale per il benessere dello studente* (Circolare MPI 18 aprile 2007, Prot. n. 1958/DGS), nel quadro però di una azione intersettoriale che veda una partnership sempre più stretta ed efficace fra mondo della scuola e mondo della prevenzione, che consenta la realizzazione di politiche formative integrate, così come prefigurato nel programma *Guadagnare salute* (DPCM 4 maggio 2007).

Il programma ha riconosciuto che, “per fornire ai bambini e ai ragazzi le competenze necessarie per una crescita libera, ma anche l'opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari, è necessaria una vera e propria alleanza con il mondo della scuola. La scuola può e deve rappresentare una comunità che si prende cura della salute di tutti i suoi membri e di tutti coloro che interagiscono con essa e nella quale, in collaborazione con i genitori e con l'intera comunità locale, si possono sviluppare programmi a lungo termine e di ampia portata”.

I dati presentati nell'ottavo rapporto EURISPES indicano che “le problematiche emergenti richiedono nuove sensibilità, nuovi professionisti e nuove modalità di intervento, maggiormente orientate alla programmazione integrata degli interventi di prevenzione e di promozione della salute”, sottolineando la necessità di aggiornamento e di formazione dei formatori (VIII Rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza a cura dell'Istituto di studi politici, economici e sociali EURISPES).

Negli ultimi anni la scuola ha iniziato una stagione di significativo cambiamento istituzionale sostenuto da nuove premesse ed indicazioni culturali: la centralità del soggetto che apprende, la promozione dell'autonomia nel sistema scolastico e nella

responsabilità personale e sociale dello sviluppo, la visione *life long learning* dell'apprendimento e lo sviluppo di nuovi modelli formativi, il rinnovamento dei *saperi fondamentali* e delle competenze per una piena cittadinanza, per la crescita e il benessere di ogni individuo.

Analizzando la situazione odierna della realtà scolastica (vedi risultati *Osservatorio TRAENTI* dell' Ufficio Scolastico Provinciale di Torino e la documentazione del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) del Piemonte), si osservano grandi disomogeneità ed incoerenze: i progetti per la salute sono spesso episodici, ai margini della programmazione, con insufficienti garanzie di fattibilità (rigidità degli orari scolastici, scarsa integrazione tra materie di studio e tra progettazioni del territorio...) e di sostenibilità (discontinuità negli anni delle risorse umane e finanziarie, insufficiente cultura della concertazione...); anche in campo sanitario le caratteristiche di episodicità, arbitrarietà e frammentarietà di molti interventi di educazione/promozione della salute proposti alle scuole (vedi, fra gli altri, i risultati del Progetto ex art.12 "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute" con capofila la Regione Lombardia) richiedono un ripensamento ed un nuovo inquadramento metodologico ed organizzativo, per lo sviluppo di azioni che recepiscano le più aggiornate raccomandazioni basate sulle evidenze, che siano multi-componente, di medio - lungo periodo, globali e concepite come parte integrante dei piani dell'offerta formativa.

Il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione, con l'Intesa siglata il 5 gennaio 2007, si sono impegnati a definire strategie comuni e a realizzare un programma di interventi che impegnino il sistema scolastico ed il sistema sanitario a prevenire patologie croniche e a contrastare fenomeni tipici dell'età giovanile.

Tra gli obiettivi previsti rivestono particolare rilievo la collaborazione per definire azioni specifiche nell'ambito del Piano *Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari*, la promozione di attività di formazione, l'attivazione di interventi di educazione alla salute e di prevenzione.

## **PROBLEMI SPECIFICI**

### ***Problema 1***

E' scarsa la capacità di "connettere" le linee di indirizzo mondiali, europee, nazionali, regionali, provinciali... all'operatività dei singoli territori (istituzioni scolastiche/ASL/ Enti Locali) in una situazione spesso frammentata e poco organica; ne deriva lo svilupparsi di interventi occasionali, talvolta ridondanti e con livelli di qualità molto variabili, sia all'interno della stessa provincia, sia tra differenti regioni.

#### ***Cause plausibili***

L'autonomia scolastica ha permesso un ventaglio di nuove opportunità, ma ha evidenziato il rischio di frammentarietà e disomogeneità di comportamento nel territorio.. Non tutte le realtà sono state accompagnate nel decentramento amministrativo e organizzativo. Anche la regionalizzazione del SSN ha prodotto differenti modelli, forieri di potenziali disuguaglianze.

### ***Problema 2***

Nonostante la figura del *referente per la salute* sia presente nella scuola italiana dagli

anni Novanta è ancora carente la definizione del suo profilo professionale: si rileva una disomogeneità territoriale, tanto nel concepire mansioni e competenze, quanto nell'organizzare programmi per la "salute". Parallelamente nelle aziende sanitarie la figura del referente/responsabile per la promozione della salute è individuata in modo disomogeneo nei diversi territori (aziende sanitarie e Regioni), con funzioni, risorse disponibili ed autonomia progettuale molto variegate.

#### *Cause plausibili*

Le riforme della scuola e della sanità in passato hanno individuato, ma non precisamente definito, il "referente per la salute" come figura di sistema: nella scuola rientra, nel migliore dei casi, tra le funzioni strumentali al Piano dell'Offerta Formativa (POF). La marginalità della funzione di prevenzione e promozione della salute nelle ASL di molte regioni ha finora rallentato la valorizzazione di figure dedicate e formate.

#### **Problema 3**

La capacità di concertare interventi formativi in campi di sovrapposizione (famiglia, scuola, servizi sociali e sanitari, associazioni del terzo settore e del volontariato organizzato) risente di una insufficiente cultura di pianificazione e della scarsa disponibilità di strumenti concreti per il lavoro integrato.

Ne derivano situazioni di giustapposizione o competizione, e comunque di scarsa valorizzazione delle risorse esistenti sia nella fase di analisi dei problemi che nell'implementazione delle migliori soluzioni.

#### *Cause plausibili*

Mancanza di *risorse* adeguate a sostenere una cultura "di rete": poca formazione specifica dei referenti che operano in campi di sovrapposizione, insufficienti strumenti per facilitare la progettazione partecipata, scarsità di risorse umane, finanziarie e logistiche, spesso in un quadro di disimpegno dei decisori verso politiche intersettoriali.

#### **Problema 4**

Vi è l'urgente necessità di promuovere salute nella scuola e nelle ASL rinnovando in senso *evidence-based* i modelli formativi, passando da logiche di istruzione e informazione alla ricerca-azione di metodi e tecniche di intervento educativo integrato (peer education, cooperative learning, life skills education,...) a fronte di pratiche lineari, ormai collaudate, ma scarsamente efficaci, e di modelli valutativi poveri quando non del tutto assenti

#### *Cause plausibili*

Carenza nella formazione di base di tutti gli operatori e ritardo nel recepire nuovi modelli d'intervento educativo per *facilitare scelte salutari* nella *complessità sociale*. Fragilità e frammentarietà della formazione in servizio degli insegnanti, resistenza ad attivare percorsi integrati d'aggiornamento per soggetti che condividono gli stessi obiettivi formativi (famiglia, scuola, sanità, enti locali, associazioni del territorio...)

## SOLUZIONE PROPOSTA

Si avverte, quindi, la necessità di realizzare un piano d'azione congiunta, omogeneo sul territorio nazionale, per promuovere gli obiettivi del programma *Guadagnare salute. Facilitare le scelte salutari* e del *Piano triennale del benessere dello studente*.

Il progetto, a livello nazionale, prevede la sensibilizzazione delle figure identificate quali *referenti per l'educazione alla salute* presso gli Uffici Scolastici Regionali e presso gli Uffici Scolastici Provinciali e delle equivalenti figure presenti nel Servizio Sanitario; l'attivazione di uno specifico percorso congiunto di informazione, approfondimento e ricerca-azione, volto a condividere e a disseminare *buone pratiche* nelle reciproche realtà locali.

L'intervento propone una serie di "moduli" di ricerca - azione tesi ad integrare le conoscenze reciproche sui temi della promozione e dell'educazione alla salute e, nel contempo, a condividere a livello nazionale strumenti e modelli di intervento concreto, calibrati su contesti e realtà differenti, per la diffusione di "ricadute" progettuali nelle diverse realtà scolastiche .

L'intera attività si svilupperà attraverso distinte fasi mirate:

- ✓ ad esplorare il panorama e le caratteristiche peculiari – anche attraverso l'identificazione di modelli di buona pratica - delle attività di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione primaria sui temi specifici del piano *Guadagnare salute* (educazione alimentare / contrasto alle tossico-dipendenze) e a favorire la creazione di strumenti informatizzati per la consultazione e l'aggiornamento dei data-base da parte degli operatori
- ✓ a sviluppare un programma di sensibilizzazione, informazione e preparazione dei referenti, omogeneamente distribuito sul territorio nazionale, offrendo agli insegnanti strumenti teorici e pratici di intervento nell'ottica di ricerca-azione per la salute
- ✓ favorire, anche attraverso forme di supervisione, la strutturazione e la messa a regime di programmi regionali e locali di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione primaria
- ✓ programmare ricadute "a cascata" verso i docenti delle singole istituzioni scolastiche per promuovere i piani *Benessere dello studente* e *Guadagnare salute*.

Si propone un percorso articolato in moduli così strutturati:

1. fase residenziale (5 giorni) caratterizzato da condivisione ed integrazione di conoscenze ed esperienze
2. *project work* a distanza (due mesi) caratterizzato da e-learning e counseling per l'elaborazione di progetti nelle specifiche realtà locali regionali e provinciali
3. richiamo in presenza (2 giorni) per la condivisione e la valutazione dei progetti e il consolidamento della rete integrata per le successive fasi di monitoraggio e verifica dei processi e dei risultati.

Si prevede di:

- ✓ ripetere in più edizioni il primo modulo residenziale, per contenere il numero dei partecipanti e favorire l'interazione. Si propongono almeno tre turni, in date diverse e ravvicinate per permettere lo svolgimento di un programma unitario nei contributi teorici e nella struttura metodologica.
- ✓ La messa a disposizione già, dall'inizio dei corsi, di strumenti informatici integrati (portale e piattaforma di e-learning) per l'aggiornamento sistematico delle informazioni relative al progetto

- ✓ per il più breve momento di richiamo conclusivo, invece, si propone la partecipazione dell'intero gruppo dei referenti provinciali e regionali, per rinforzare la visione della rete nazionale e la condivisione del *lancio* dell'impresa comune.

## Fattibilità

Esistenza di documenti di indirizzo:

1. Protocollo d'intesa Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione del 5 Gennaio 2007.
2. Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute (Dipartimento della Prevenzione e della comunicazione Direzione generale della Prevenzione sanitaria) e l' Ufficio Scolastico del Piemonte del 19 aprile 2007. Allegato all'accordo: Linea progettuale 1. "Educazione alla salute e prevenzione primaria: sensibilizzazione degli operatori e programmazione degli interventi di Ricerca-Azione
3. Esistenza di modelli in numerose regioni italiane ed in Piemonte di esperienze relative a convenzioni tra Enti Locali Regionali e Provinciali e Uffici Scolastici Regionali e provinciali e *modelli di rete* per promuovere salute a scuola
4. Esistenza nel territorio nazionale di esperienze documentate e buone pratiche di *progettazione territoriale integrata* sui temi del Piano Guadagnare salute realizzate da gruppi paritetici regionali, provinciali, reti di scuole nei distretti, scuole polo, piani di zona
5. Disponibilità di competenze amministrative sufficienti alla gestione del progetto presso Istituzioni scolastiche del territorio piemontese.
6. Coinvolgimento del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) che da molti anni condivide la coprogettazione scuola/salute
7. Disponibilità del portale [www.salutiamoci.it](http://www.salutiamoci.it) dedicato alla promozione della salute nella scuola, contenente una banca dati tematica per i progetti, funzioni di download ed upload e facilmente integrabile per le funzioni di piattaforma e-learning.

## BIBLIOGRAFIA

1. XIX° Conferenza Mondiale IUHPE sulla promozione della salute ed Educazione alla Salute, Vancouver 2007 “Determinare il futuro della promozione della salute: priorità di azioni”
2. Libro bianco UE “Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità”, COM (2007) 279, del 30 maggio 2007
3. XXII° relazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze
4. Protocollo d'intesa Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione del 5 Gennaio 2007
5. Piano “Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari” Ministero della Salute, 4 maggio 2007
6. Piano triennale del Benessere dello studente, MPI CM 18 aprile 2007, Prot. n. 1958/DGS
7. “L'educazione alla salute nell'ottica del programma 'Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari', DPCM 4 maggio 2007
8. Sviluppo delle attività di collaborazione interistituzionale nell'ambito del programma “Guadagnare salute”, nota 3360 /P/II del MPI Direzione generale per lo Studente, Ufficio II e Ministero della Salute, 5 luglio 2007
9. VIII Rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza a cura dell'EURISPES, 2007
10. Accordo di collaborazione Ministero della salute e Ufficio scolastico regionale per il Piemonte, 19 aprile 2007
11. Convenzione Regione Piemonte (Assessorato alla sanità) e MIUR (Ufficio scolastico regionale per il Piemonte) 2003-2006
12. Convenzione Regione Piemonte (Assessorato alla sanità) e MPI (Ufficio scolastico regionale del Piemonte) 2006-2009, dell' 8.11.2006
13. “Piattaforma di iniziative volontarie dell'industria dolciaria, quale contributo responsabile alla prevenzione dell'obesità nell'ambito della campagna interministeriale 'Guadagnare salute' “, AIDI, 28 giugno 2007
14. “Benessere dello studente: campagna di prevenzione contro la tossicodipendenza”, Regione Piemonte e Ufficio scolastico regionale, 7 settembre 2007
15. Linee di indirizzo per il 2007-08 elaborate dal gruppo tecnico interistituzionale (Regione Piemonte, Ufficio Scolastico regionale) regionale di educazione alla salute
16. Atti del Convegno “Pensare, promuovere, progettare”, Torino, 14 dicembre 2006, organizzato dall'Osservatorio TRAENTI
17. Rilevazione del “Comitato Tecnico “La scuola che promuove salute” della Provincia di Torino, 3 aprile 2007

## **OBIETTIVO GENERALE**

Sensibilizzare gli operatori (a livello provinciale e regionale) sugli obiettivi del progetto *Guadagnare salute* e del *Piano triennale del benessere* e programmare interventi di ricerca – azione, volti a favorirne la concreta realizzazione in tutto il territorio nazionale.

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

### **Obiettivi di sistema**

- 1.Favorire l'integrazione sanità/scuola per la promozione della salute nel setting scolastico e per la collaborazione della scuola nel setting comunitario, attraverso un processo di ricerca – azione congiunta a livello locale, nel quadro degli obiettivi dei progetti *Guadagnare salute* e *Benessere dello studente*, attraverso il rafforzamento della rete e della professionalità specifica dei referenti regionali e provinciali della scuola e delle aziende sanitarie
- 2.Creare omogeneità intra- e inter-regionali, superando disuguaglianze nell'offerta di programmi di provata efficacia, anche attraverso la condivisione di metodi e strategie per promuovere salute e l'implementazione di un sistema informativo nazionale

### **Obiettivi specifici sui programmi di *Guadagnare salute* e del *Benessere dello studente***

- 1.Condividere linee guida del programma *Guadagnare salute* e del *Piano del benessere dello studente*, analizzando lo stato dell'arte degli interventi nella scuola e disseminando buone pratiche.
- 2.Condividere metodi e strategie per trasferire le buone pratiche nelle diverse situazioni locali e monitorarne l'applicazione



## **PIANO DI VALUTAZIONE**

### **Obiettivi di sistema**

#### **Obiettivo specifico 1**

Favorire l'integrazione sanità/scuola per la promozione della salute nel setting scolastico e per la collaborazione della scuola nel setting comunitario, attraverso un processo di ricerca-azione congiunta a livello locale, nel quadro degli obiettivi dei progetti *Guadagnare salute e Benessere dello studente*, attraverso il rafforzamento della rete e della professionalità specifica dei referenti regionali e provinciali della scuola e delle aziende sanitarie.

#### **AZIONE 1.1: Incontro intersistemico**

##### ***Indicatori di processo***

- Messa a disposizione tempestiva di strumenti informatici integrati (portale e piattaforma di e-learning) per l'aggiornamento delle informazioni relative al progetto (piena disponibilità di tutte le funzioni previste al momento di avvio dei corsi)
- n. di referenti regionali/provinciali disponibili a partecipare agli incontri di ricerca congiunta (almeno 1 per Provincia / Regione entro settembre 2008)
- n. di corsi di formazione integrata per insegnanti delle istituzioni scolastiche ed operatori ASL avviati entro giugno 2009 (almeno 1 per Provincia)
- n. di *gruppi di progetto integrati* nei setting scolastico e comunitario avviati entro settembre 2009 sul territorio provinciale (almeno un gruppo integrato di progetto per ogni distretto sanitario con la partecipazione della scuola, della sanità e degli altri soggetti del territorio interessati [enti locali, enti gestori dei servizi socio-assistenziali, famiglie, volontariato, ecc.] avviato formalmente entro settembre 2009 in coerenza con almeno due obiettivi dei Piani *Guadagnare salute e Benessere dello studente*)

##### ***Indicatori di risultato***

- n. di progetti integrati realizzati negli anni scolastici 2009-2010 e 2010-2011 nei setting scolastico e comunitario in coerenza con almeno 2 obiettivi dei Piani *Guadagnare salute e Benessere dello studente*

##### ***Standard di risultato***

- almeno un progetto integrato per ogni distretto sanitario realizzato nell'a.s.2009-2010
- almeno due progetti integrati per ogni distretto sanitario realizzati nell'a.s. 2010-2011

#### **AZIONE 1.2: Rinforzo organizzativo della rete dei referenti regionali e provinciali della scuola e delle Aziende Sanitarie**

##### ***Indicatori di processo***

- costituzione formale di gruppi tecnici paritetici regionali e provinciali (esistenza di un atto di costituzione formale per tutte le regioni/province)

- definizione condivisa delle modalità di collaborazione (esistenza di un documento di “regolamento”)

**•Indicatori di risultato**

- n. di incontri di programmazione integrata per ogni regione/provincia

**•Standard di risultato**

- almeno 4 incontri/anno a livello regionale e provinciale

**AZIONE 1.3: Rinforzo delle figure professionali dei referenti per la promozione della salute nei rispettivi settori**

**•Indicatori di processo**

- inserimento delle figure professionali nei documenti di programmazione nazionale/regionale (presenza del riferimento ai referenti regionali e provinciali nei documenti ufficiali, es. PSR)

**•Indicatori di risultato**

- nomina formale esclusiva del referente USR e USP, e ASL distacco dall’impegno dell’insegnamento dei referenti scolastici provinciali

**•Standard di risultato**

- esistenza di un atto di nomina formale per ogni USR e USP, e ASL
- esistenza di un atto formale di distacco per tutti i referenti provinciali e regionali

**Obiettivo specifico 2**

Creare omogeneità intra- e inter-regionali, superando disuguaglianze nell’offerta di programmi di provata efficacia, anche attraverso la condivisione di metodi e strategie per promuovere salute e l’implementazione di un sistema informativo.

**AZIONE 2.1: Condivisione di modelli e strumenti di progettazione, valutazione e documentazione**

**•Indicatori di processo**

- n. di modelli e strumenti di progettazione, valutazione e documentazione presentati e discussi durante il corso formatori
- n. di modelli e strumenti di progettazione, valutazione e documentazione presentati e discussi durante le iniziative di formazione locali

**•Indicatori di risultato**

- n. di progetti di cui all’OS 1 che utilizzano in modo appropriato i modelli e strumenti presentati/totale dei progetti prodotti

**•Standard di risultato**

- almeno 60% dei progetti

**AZIONE 2.2: Condivisione di quadri concettuali e criteri di valutazione “*evidence based*”**

**•Indicatori di processo**

- documento su quadri concettuali e criteri di valutazione dei progetti di promozione della salute nella/della scuola validato durante il corso

**•Indicatori di risultato**

- n. di situazioni regionali/provinciali in cui il documento è stato applicato parzialmente/totalmente

**•Standard di risultato**

- almeno una situazione di applicazione completa
- almeno il 70% di applicazione parziale entro il 2010

**AZIONE 2.3: Individuazione di metodi e strategie per trasferire le *buone pratiche* nelle diverse situazioni locali e monitoraggio delle loro applicazioni**

**•Indicatori di processo**

- documento su metodi e strategie per trasferire e monitorare buone pratiche validato durante il corso

**•Indicatori di risultato**

- n. di situazioni regionali/provinciali in cui il documento è stato applicato parzialmente / totalmente

**•Standard di risultato**

- almeno una situazione di applicazione completa
- almeno il 70% di applicazione parziale entro il 2010

**AZIONE 2.4: Individuazione di metodi e strategie per sostenere l'azione delle scuole che promuovono salute**

**•Indicatori di processo**

- produzione durante il corso di una lista di raccomandazioni condivise
- definizione durante il corso di modalità di coordinamento nazionale delle varie azioni

#### •Indicatori di risultato

- n. di raccomandazioni implementate nelle diverse regioni a 6 mesi dalla fine del corso
- realizzazione delle modalità di coordinamento

#### •Standard di risultato

- >50% di raccomandazioni implementate
- assenza di incidenti critici per mancato coordinamento

### **Obiettivo specifico 3**

Condividere linee guida del programma *Guadagnare salute* e del *Piano del benessere dello studente*, analizzando lo stato dell'arte degli interventi nella scuola e disseminando buone pratiche.

#### **AZIONE 3.1: Condivisione degli scenari e analisi dello *stato dell'arte* degli interventi nella scuola in merito ai temi prioritari del piano Guadagnare Salute**

##### •Indicatori di processo

- gruppi di lavoro congiunti che utilizzino il sistema informativo e discutano i risultati ottenuti (almeno 2 incontri/anno)

##### •Indicatori di risultato

- produzione partecipata di un report di analisi dello stato dell'arte per gli interventi nella scuola sui temi: alimentazione e attività fisica, lotta al fumo, all' abuso di alcol e altre dipendenze

##### •Standard di risultato--

- redazione entro giugno 2009 di un report con l'analisi dello stato dell'arte in tutte le regioni

#### **AZIONE 3.2: Analisi delle linee guida per gli interventi nella scuola prodotte nell'ambito del programma Guadagnare Salute e relativo piano di diffusione**

##### •Indicatori di processo

- individuazione dei punti di forza e delle criticità legate alla diffusione delle linee guida nelle diverse situazioni regionali/provinciali

##### •Indicatori di risultato

- produzione di un documento di raccomandazioni per la diffusione delle linee guida a livello regionale e provinciale

#### **•Standard di risultato**

- redazione entro aprile 2009 del documento di raccomandazioni per la diffusione delle linee guida in tutte le regioni/province
- redazione di indicatori per definire buone le pratiche su alimentazione e attività fisica, lotta al fumo, all'abuso di alcol e altre dipendenze

#### **•Indicatori di processo**

- produzione di un repertorio di criteri utilizzati in diversi contesti per la selezione di buone pratiche
- percorso di validazione, tra pari e con esperti, di una lista di criteri per la selezione di buone pratiche relative agli interventi nella scuola su alimentazione e attività fisica, lotta al fumo e dipendenze e abuso di alcol

#### **•Indicatori di risultato**

- lista di criteri condivisi e validati per la selezione di buone pratiche relative agli interventi nella scuola su alimentazione e attività fisica, lotta al fumo e dipendenze e abuso di alcol

#### **•Standard di risultato**

- redazione entro aprile 2009 di un documento che riporti i criteri condivisi e validati

### **Obiettivo specifico 4**

Condividere metodi e strategie per trasferire le buone pratiche nelle diverse situazioni locali e monitorarne l'applicazione

#### **AZIONE 4.1: Condivisione di modelli d'intervento per facilitare l'informazione e le ricadute formative nelle realtà locali con supporti didattici e attività di counseling**

#### **•Indicatori di processo**

- messa a disposizione di buone pratiche e strumenti didattici validati attraverso un portale/sito dedicato e di banche dati alimentabili in remoto per i progetti di promozione della salute nella scuola
- disponibilità di attività di supervisione e assistenza alla progettazione per la realizzazione delle attività locali

#### **•Indicatori di risultato**

- n. di progetti per regione/provincia inseriti nelle banche dati condivise
- n. di programmi basati sulle prove di efficacia/totale per regione/provincia dei programmi inseriti nelle banche dati
- n. di programmi che utilizzano gli strumenti didattici validati/totale per regione/provincia dei programmi inseriti nelle banche dati
- n. di province che hanno fruito dell'attività di supervisione e assistenza/che lo hanno richiesto

**•Standard di risultato**

- presenza di almeno 30% di programmi basati sulle prove di efficacia per ogni provincia / regione entro il 2010
- presenza di almeno 30% di programmi che utilizzano gli strumenti didattici validati per ogni provincia / regione entro il 2010
- 100% di attività di supervisione erogata/richiesta