



la Liguria promuove la salute a scuola

Linee di indirizzo regionali in tema di promozione della salute nelle scuole

Proposte Anno scolastico 2011/12
a cura del Tavolo *Scuola e Salute*



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria
Direzione Generale



INDICE

1. Premessa	pag. 3
2. I numeri della scuola	pag. 5
3. Analisi di contesto generale divisa per area	pag. 8
4. Evoluzione metodologica della promozione alla salute a scuola	pag. 20
5. Obiettivi generali degli interventi di promozione alla salute	pag. 23
6. Risultati attesi e indicatori	pag. 24
7. Proposte per l'Anno scolastico 2011/2012	
<i>a. Scuola dell'Infanzia (2-5 anni)</i>	pag. 25
<i>b. Scuola primaria</i>	pag. 27
<i>c. Scuola secondaria di I grado</i>	pag. 30
<i>d. Scuola secondaria di II grado</i>	pag. 33
8. Glossario	pag. 36
9. Bibliografia di approfondimento	pag. 39
10. Sitografia di approfondimento	pag. 40
11. Scheda rilevazione progetti scuole	pag. 41
12. Gruppo "Scuola e salute"	pag. 43

1. PREMESSA

Con la firma del Protocollo d'intesa tra Regione Liguria e Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, si è maggiormente consolidato il rapporto di collaborazione interistituzionale già esistente, teso a favorire e sostenere lo svolgimento a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione ed educazione alla salute.

Dal momento della stipula ha preso avvio l'attività del Gruppo Tecnico interistituzionale che si è primariamente concentrata nel promuovere la riconduzione di tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico ad un quadro organizzativo e metodologico unitario di opportunità.

Il primo prodotto concreto dell'attività del Gruppo è stata la pubblicazione dell'opuscolo "Scuola e salute. La Liguria promuove la salute a scuola".

In questa pubblicazione realizzata sia in formato cartaceo sia in formato digitale (l'opuscolo è scaricabile all'indirizzo: http://www.arsliguria.it/images/stories/docs/edu_salute/scuola_salute.pdf) si sono voluti sottolineare i presupposti teorici condivisi per la realizzazione di azioni di promozione alla salute vincenti. Tale opuscolo è stato diffuso all'interno dei due contesti (scuola e sanità) nella prima settimana del mese di Settembre 2010 per contribuire alla programmazione in tema di promozione alla salute delle singole istituzioni scolastiche.

Il Gruppo Tecnico interistituzionale ritenendo importante il contatto diretto con il mondo della Scuola, ha partecipato con un proprio stand al "Salone Orientamenti" realizzato nelle giornate del 16 - 18 Novembre 2010.

La partecipazione ha previsto oltre alla pubblicizzazione del lavoro svolto, la presentazione dell'attività di Peer education attraverso l'esperienza dei ragazzi coordinati dai colleghi dell'ASL 1 "Imperia" e la proposta, accettata con entusiasmo, di chiedere ai giovani visitatori di dare una propria definizione di Salute.

Sono stati consegnati dai ragazzi più di 700 Post it; di seguito riportiamo una selezione di quelli che riteniamo più simpatici e interessanti in assoluto e per un lavoro all'interno delle classi.

Per quest'anno abbiamo elaborato una nuova pubblicazione che, partendo come sempre dai dati di contesto, da "come stanno" i giovani e gli ex giovani liguri, identifica gli obiettivi generali delle attività nel campo della promozione della salute e le modalità migliori per raggiungere questi obiettivi. Per meglio orientare le scelte delle singole istituzioni scolastiche sono state realizzate apposite schede, per i diversi ordini di scuola, in cui si presentano gli obiettivi specifici e i progetti europei, nazionali e regionali in atto. A questi progetti se ne affiancano altri a livello locale per i quali potrete rivolgervi ai referenti territoriali indicati.

Per agevolare la circolazione delle buone pratiche vi sollecitiamo alla compilazione della "Scheda rilevazione progetti scuole" che potrete inviarci (ars@regione.liguria.it). Le migliori esperienze potranno in futuro essere riprodotte anche su scala regionale.

Per gli studenti liguri
la salute é...



2. I NUMERI DELLA SCUOLA

Per cominciare abbiamo pensato di fornire alcuni numeri riguardanti il mondo scuola, forse noti agli insegnanti ma non agli operatori della sanità.

Gli studenti liguri sono in aumento nell'anno scolastico 2011/2012 risultando essere 197.159 suddivisi in 1.471 scuole. Il 71,5% delle scuole è statale e l'87,2% degli studenti frequenta queste scuole.

Studenti della Regione Liguria				
Provincia	Alunni scuola statale	Alunni scuola non statale	Totale	%
Genova	89.988	16.879	106.867	54,2
Imperia	25.304	2.483	27.787	14,1
La Spezia	24.971	2.683	27.654	14,0
Savona	31.675	3.176	34.851	17,7
Totale	171.938	25.221	197.159	100,0

Se analizziamo nel dettaglio le scuole statali, riscontriamo la presenza di 1.051 punti di erogazione, il 43,8% ubicato nella Provincia di Genova.

Scuole statali: punti di erogazione del servizio per Provincia					
	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria I grado	Scuola secondaria II grado	totali
Genova	119	192	81	69	461
Savona	70	89	31	29	219
Imperia	62	80	21	28	191
La Spezia	56	74	28	22	180
Totale	307	435	161	148	1.051

Per quanto riguarda il numero delle classi presenti nelle Province, possiamo notare che il 51,6% è ubicato in quella di Genova e questa percentuale passa al 52,3% se consideriamo il numero degli studenti del capoluogo.

La media degli studenti per classe è di 22 studenti con estremi nella scuola dell'Infanzia (25 bambini) e nella Scuola primaria (19 bambini).

Bisogna sottolineare che la lettura di questo dato può risultare complessa in assenza di una mediana in quanto esiste una notevole variabilità nei diversi territori con un abbassarsi dei numeri nelle zone dell'entroterra.

Scuole statali: distribuzione classi e studenti per Ordine scolastico			
	Numero classi	Numero studenti	Media studenti per classe
Scuola dell'infanzia	865	21.503	25
Scuola primaria	2.900	55.511	19
Scuola secondaria I grado	1.638	37.181	23
Scuola secondaria II grado	2.475	57.743	23
Totale	7.878	171.938	22

Gli studenti disabili, accertati al 31 Luglio 2011, che frequentano le scuole statali sono 4.869, ovvero il 2,8% degli studenti liguri. Se prendiamo in considerazione unicamente la presenza di disabili gravi, il numero si abbasserà a 1.841 studenti pari al 1,07%.

Le percentuali di disabili ad oggi accertati presentano una notevole variabilità tra le diverse province. Si riscontra una differenza di un punto percentuale tra la Provincia di Savona (2,3%) e quella di La Spezia (3,3%). La distribuzione varierà se prendiamo in considerazione unicamente le diagnosi di disabilità grave. La percentuale più bassa spetterà a La Spezia (0,4%) e la più alta a Genova ed Imperia (1,3%).

Presenza studenti disabili per Provincia						
Tipologia scuola	Numero studenti disabili		Numero studenti disabili gravi		Incidenza studenti disabili per classe	Incidenza studenti disabili gravi per classe
Genova	2.554	2,8%	1.133	1,3%	0,6	0,3
Imperia	761	3,0%	318	1,3%	0,7	0,3
La Spezia	821	3,3%	92	0,4%	0,7	0,1
Savona	733	2,3%	298	0,9%	0,5	0,2
Totale	4.869	2,8%	1.841	1,1%	0,6	0,2

Differenze abbastanza consistenti possiamo riscontrarle anche tra i diversi ordini scolastici.

Presenza studenti disabili per Ordine scolastico			
Ordine scuola	Numero studenti disabili		Incidenza studenti disabili per classe
Scuola dell'infanzia	251	1,2%	0,3
Scuola primaria statale	1.892	3,4%	0,7
Scuola secondaria di 1° grado statale	1.589	4,3%	0,9
Scuola secondaria di 2° grado statale	1.137	2,0%	0,5
Totale	4.869	2,8%	0,6

Gli studenti stranieri risultano in aumento rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti. In particolare l'aumento maggiore si riscontra nelle Province estreme di Imperia e La Spezia (vedi dati pubblicati su "Scuola e salute. La Liguria promuove la salute a scuola"). Imperia conferma la presenza percentuale più alta di ragazzi stranieri (11,7%).

Nelle scuole non statali la percentuale di studenti stranieri risulta notevolmente inferiore e si assesta sull'1,4% della popolazione scolastica.

Presenza studenti stranieri per Provincia			
Provincia	Incidenza studenti stranieri		Incidenza studenti stranieri per classe
Genova	9.740	10,8%	2,4
Imperia	2.973	11,7%	2,5
La Spezia	2.107	8,4%	1,8
Savona	3.250	10,3%	2,2
Totale	18.070	10,5%	2,3

Gli Ordini scolastici che presentano la percentuale maggiore di ragazzi stranieri sono la Scuola Primaria e Scuola secondaria di I grado.

Presenza studenti stranieri per Ordine scolastico			
Ordine scuola	Incidenza studenti stranieri		Incidenza studenti stranieri per classe
Scuola dell'infanzia	2010	9,3%	2,3
Scuola primaria statale	6628	11,9%	2,3
Scuola secondaria di 1° grado statale	4386	11,8%	2,7
Scuola secondaria di 2° grado statale	5046	8,7%	2,0
Totale	18.070	10,5%	2,3

I gruppi maggiormente rappresentati sono quelli provenienti dall'Ecuador, Albania, Marocco e Romania.

Mentre gli studenti provenienti da Turchia, Repubblica Dominicana e Afghanistan sono soprattutto presenti nelle province di Imperia, La Spezia e Savona.

Gli ecuadoriani rappresentano la metà degli studenti stranieri delle scuole della Liguria.

Nazionalità maggiormente presenti nelle scuole									
Provincia Genova		Provincia Imperia		Provincia La Spezia		Provincia Savona		Regione Liguria	
Ecuador	3.880	Albania	614	Albania	477	Albania	1.103	Ecuador	4.434
Albania	1.524	Marocco	387	Marocco	326	Marocco	491	Albania	3.718
Marocco	740	Turchia	363	Repubblica Dominicana	314	Romania	298	Marocco	1.944
Romania	668	Romania	345	Romania	253	Afghanistan	266	Romania	1.564
Perù	502	Ecuador	181	Ecuador	137	Ecuador	236	Perù	747
Altri	1.930	Altri	916	Altri	322	Altri	569	Altri	4.435

3. ANALISI DI CONTESTO

La promozione della salute poggia sempre più sul senso di responsabilità e sulla libertà della collettività, con un impegno profondo nel porre al centro di ogni intervento la persona, con il messaggio chiave: "Prenderti cura di te è la scelta migliore che puoi fare" (da "Guadagnare salute" 2011). Questo si traduce nel dare una forte rilevanza agli stili di vita individuali e al peso che la società e ognuno di noi esercita sui singoli comportamenti.

La prevenzione e la promozione di stili di vita sani rappresentano un'arma efficace per combattere le malattie croniche. Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare queste malattie semplicemente adottando abitudini salutari, in particolare evitare il fumo, avere un'alimentazione corretta, limitare il consumo di alcol e svolgere attività fisica regolare.

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte in quasi in tutto il mondo; anche in Italia l'impatto risulta elevato (85%). Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, gli esiti degli incidenti cerebrovascolari acuti, talune forme oncologiche, il diabete, le malattie respiratorie croniche, l'insufficienza renale cronica.

Alcune di queste malattie hanno il loro esordio in età giovanile, ma richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente

Se da un lato l'infanzia è un periodo profondamente influenzato per la salute dai comportamenti degli adulti assunti come modello di riferimento, l'adolescenza è un periodo cruciale per le molteplici trasformazioni che riguardano l'individuo nella sua totalità. Infatti proprio in questa età si manifestano, e sempre più diffusamente sono oggetto di studio, comportamenti a rischio quali alimentazione scorretta, fumo, consumo di alcol e sostanze, che possono avere conseguenze negative per la salute, anche riproduttiva, e per il benessere psicosociale.

Un intervento precoce, a partire già dai primi anni di vita, rappresenta lo strumento più idoneo a sviluppare nelle nuove generazioni l'attenzione verso i fattori dai quali dipendono il benessere individuale e della collettività.

La famiglia in prima istanza e la scuola secondariamente non possono trascurare tra i loro compiti educativi questo ambito della formazione dei giovani.

La lunga esperienza maturata e la lettura critica delle attività di prevenzione hanno indotto i diversi operatori a riprogrammare gli interventi nell'ambito scolastico, individuando per le diverse tematiche trattate il target più recettivo, le modalità di intervento più efficaci, gli indicatori più idonei alla verifica dei risultati raggiunti.

Nella promozione di stili di vita salutari appare sempre più rilevante un percorso educativo che, attraverso la conoscenza (sapere) induca comportamenti (saper fare) coerenti con un modello di vita, improntato al benessere globale della persona (saper essere).

Inoltre è noto che gli interventi di prevenzione coronati da successo sono quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (che promuovono per esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counselling comportamentale) e che abbiano durata pluriennale.

ALIMENTAZIONE

A livello internazionale l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) invita tutti i paesi a prendere misure efficaci per ridurre l'esposizione dei bambini alla commercializzazione di alimenti ad alto contenuto di grassi, zuccheri o sale mediante l'attuazione di una serie di misure.

I bambini di tutto il mondo sono esposti al marketing e quindi al consumo di alimenti non salutari.

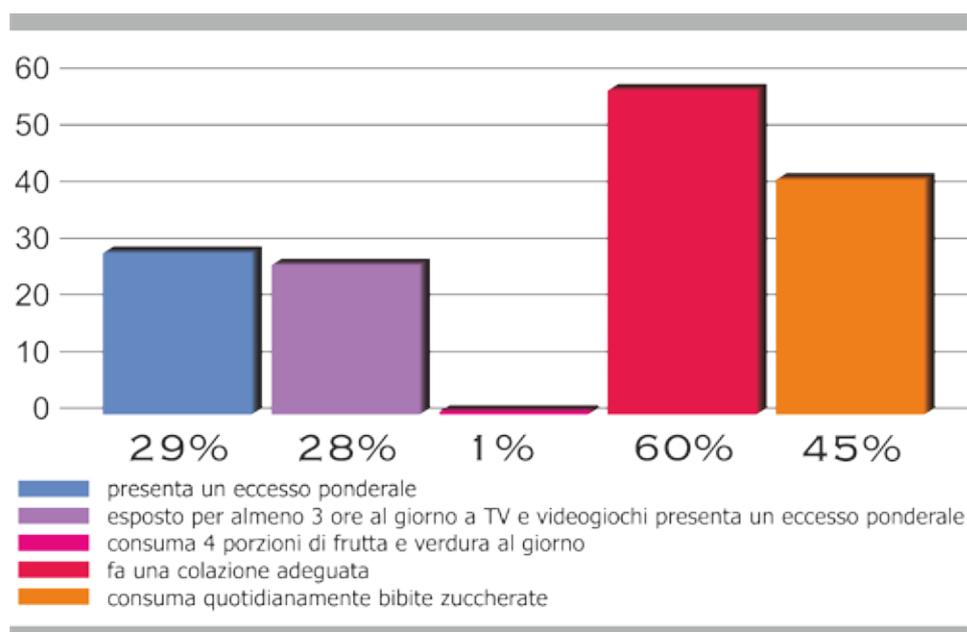
La pubblicità televisiva favorisce la commercializzazione di cibi ad alto contenuto di grassi e zuccheri ed influenza profondamente le preferenze alimentari dei bambini.

Nella Regione Europea dell'Oms la prevalenza dell'obesità è triplicata dagli anni Ottanta ad oggi; si stima che, nell'intera Regione, l'obesità nel 2010 interessi 150 milioni di adulti (il 20% della popolazione). Per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti in età scolare, analizzando i dati disponibili dagli anni '80, è stato osservato un incremento della prevalenza dell'obesità in generale nei Paesi industrializzati ed anche, in maniera meno marcata, in alcuni a basso reddito.

Dati recenti dell'OMS sottolineano l'incremento della prevalenza di obesità in età evolutiva in Italia e negli altri Paesi europei: il 20% dei bambini europei è sovrappeso/obeso, con un picco del 34% tra i 6 e i 9 anni (1 su 3 è sovrappeso/obeso). L'obesità infantile ha notevole importanza sia per le dirette implicazioni sulla salute del bambino, sia perché rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative, nonché un fattore predittivo di obesità in età adulta.

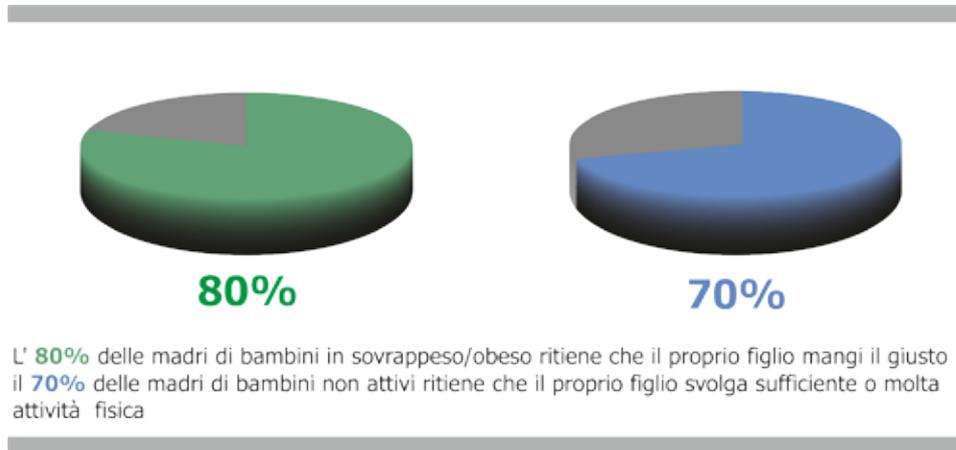
I risultati di "OKkio alla salute 2010" sui bambini di 8 anni, dimostrano che in Liguria il 29% dei bambini presenta un eccesso ponderale e il 28% è esposto quotidianamente alla tv o ai videogiochi per almeno 3 ore, solo l'1% consuma 4 o più porzioni di frutta e verdura al giorno, solo il 60% fa una prima colazione adeguata, mentre il 45% consuma bibite zuccherate almeno 1 volta al giorno.

Grafico: Risultati di "Okkio alla salute 2010". Campione: bambini di 8 anni residenti in Liguria. Valori percentuali.



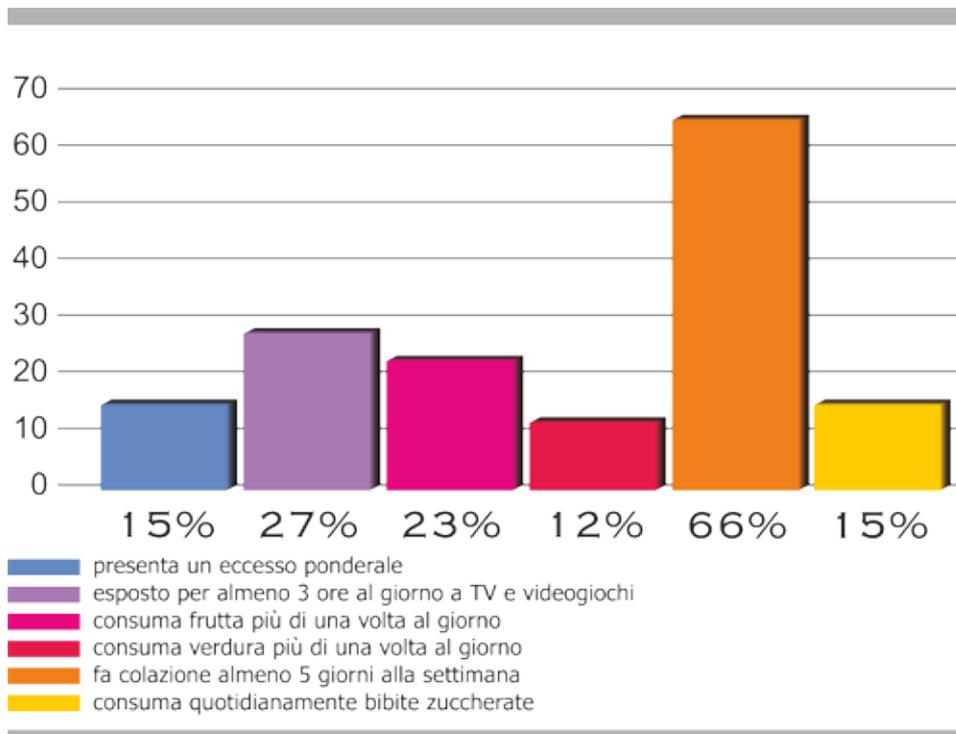
Riguardo alla percezione da parte dei genitori: l'80% delle madri di bambini in sovrappeso/obesi ritiene che il proprio figlio mangi il giusto e il 70% delle madri di bambini non attivi ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente o molta attività fisica.

Grafico: Risultati di "Okkio alla salute 2010". Campione: bambini di 8 anni residenti in Liguria. Valori percentuali.



I dati liguri di **HBSC 2009/2010** su alimentazione e sedentarietà degli adolescenti dimostrano che: 1 ragazzo su 5 non fa colazione, 1 su 4 consuma frutta e solo 1 su 10 verdura più volte al giorno, mentre il 26% e il 15% assumono tutti i giorni rispettivamente dolci e bevande zuccherate.

Grafico: Risultati di "HBSC 2009/2010". Adolescenti (11-13-15enni) residenti in Liguria. Valori percentuali.



L' eccesso ponderale è maggiore nei maschi rispetto alle femmine in tutte le fasce di età. La percezione della propria immagine corporea, confrontata con i valori di IMC (Indice di Massa Corporea) riscontrati, dimostra come circa 1 ragazzo su 10 sottostimi il suo stato nutrizionale in tutte le fasce d'età, mentre il sovrappeso è sempre sovrastimato e la sovrastima aumenta con l'età (a 15 anni 1 ragazzo su 4 si considera grasso). Circa 2 ragazzi su 10 a 15 anni riferiscono di essere "a dieta".

Considerato l'aumento generalizzato delle problematiche legate ai disturbi del comportamento alimentare, un'attenzione particolare merita anche il dato del sottopeso, che si riscontra soprattutto nelle ragazze e che è riconducibile, almeno in parte, alla distorsione della percezione della propria immagine corporea.

Anche in questo caso è rilevante l'influenza dei Media che propongono la magrezza come canone di bellezza e di successo nella vita.

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Per quanto concerne la valutazione della diffusione del fenomeno, si è chiesto all'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. di mettere a disposizione uno studio effettuato sulle indagini campionarie nazionali IPSAD-Italia®2010 ed ESPAD-Italia®2010. All'interno di queste indagini, volte a studiare comportamenti e opinioni relativi alle dipendenze, rispettivamente nella popolazione generale (15-64 anni) e nella popolazione scolarizzata (15-19 anni), era stato inserito anche il questionario EAT-26 (Eating Attitude Test).

L'EAT-26 è uno strumento utilizzato in molte ricerche come strumento di screening per identificare precocemente le persone affette da disturbi dell'alimentazione, ma è necessario tenere presente che da solo non permette di fare una diagnosi specifica di un disturbo dell'alimentazione, ma può essere utilizzato in un processo di screening a due fasi in cui gli individui che ottengono un punteggio uguale o superiore a 20 (0-9: assenza di rischio; 10-19: basso rischio; 20 o più: alto rischio) sono sottoposti ad un'intervista diagnostica da parte di uno specialista.

Analizzando le risposte al questionario EAT-26 somministrato al campione della popolazione residente nella Regione Liguria di età compresa tra i 15 ed i 64 anni (nazionali IPSAD-Italia®2010) si è riscontrato un risultato in linea con quello riscontrato a livello nazionale. Circa il 3,6% del campione è risultato aver un punteggio superiore o uguale a 20. Il sesso femminile registra punteggi più alti sia in Liguria (il 5,4% contro l' 1,1% dei maschi) che nel resto della penisola.

Tenendo conto che la popolazione della nostra regione compresa in quella fascia d'età è pari a 997.859 persone (495.288 maschi – 502.571 femmine), si potrebbe ipotizzare che circa 36.000 persone sono a rischio di disturbi del comportamento alimentare.

Per ciò che riguarda i soggetti di sesso maschile, non sembrano evidenziarsi differenze nella classe d'età più giovane (1,1%), ma a differenza delle femmine, sono i soggetti con età compresa tra i 45 ed i 54 anni a far registrare un rischio più alto (Liguria:1,9%; Italia:1,3%) rispetto ai 25-44enni (Liguria:0,5%; Italia:1%).

Analizzando le risposte al questionario EAT-26 somministrato invece al campione appartenente alla popolazione studentesca della Regione Liguria con età compresa tra i 15 ed i 19 anni (ESPAD-Italia®2010), si osserva che circa il 10,8% degli intervistati (come nel resto d'Italia) ha ottenuto un punteggio superiore o uguale a 20, con media pari a 8.1 ± 10.8 .

In Liguria, le ragazze delle classi d'età più giovani sembrano essere quelle maggiormente ad alto

rischio di disturbi dell'alimentazione (24.8% contro il 17.3% delle coetanee nazionali), mentre non si notano differenze tra le 16enni (16,5%). Tra le 17-18enni invece si registra una prevalenza più alta rispetto alle ragazze italiane (18% contro il 15.5%), tendenza inversa si osserva invece per le 19enni (10.6% in Liguria contro il 12% nel resto d'Italia). All'interno delle province della regione Liguria, ha ottenuto un punteggio superiore o uguale a 20 circa il 12,5% degli studenti di Imperia, mentre punteggi più bassi si sono registrati a Savona (9,6%).

Se si analizzano i punteggi ottenuti dai singoli studenti intervistati nella Regione Liguria, sono sempre le femmine più giovani ad avere un punteggio medio più elevato (15 anni: 12.2 ± 14.1), mentre tra gli studenti sono i 16enni (6.5 ± 10.8).

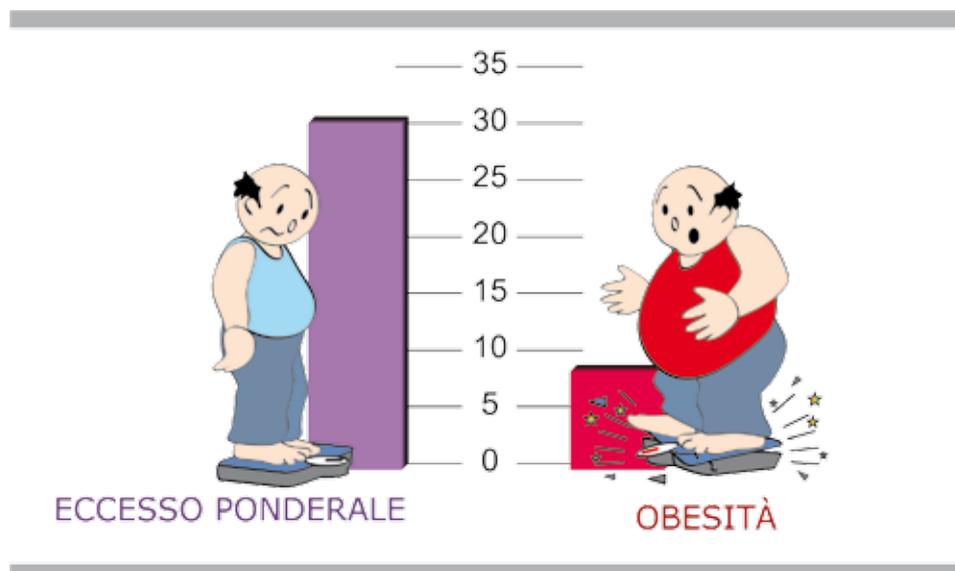
Insieme alle domande sui consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali, il questionario **ESPAD-Italia®2010** presenta alcuni quesiti che indagano le abitudini e comportamenti degli studenti che possono rappresentare fattori di rischio o di protezione per le problematiche qui considerate.

Il fattore più frequentemente associato "positivamente" all'alto rischio risulta l'aver fatto uso di farmaci per le diete senza prescrizione medica (OR 7,6; $p < 0,05$) e di farmaci per l'attenzione (OR 4,8; $p < 0,05$), l'aver fatto uso di cocaina (OR 4,6; $p < 0,05$), l'aver fatto uso di tranquillanti senza prescrizione medica (OR 2,9; $p < 0,05$), l'aver avuto esperienze sessuali di cui subito dopo ci si è pentiti (OR 2,6; $p < 0,05$), l'aver trascorso più di 4 ore al giorno davanti la TV (OR 2,4; $p < 0,05$), l'aver problemi con genitori (OR 1,9; $p < 0,05$) e gli amici (OR 1,9; $p < 0,05$) o l'essere fumatori (OR 1,6; $p < 0,05$).

Avere una condizione economica medio - alta (OR 0,5; $p < 0,05$), ed essere soddisfatti della propria salute (OR 0,6; $p < 0,05$) e della propria persona (OR 0,5; $p < 0,05$) risultano fattori protettivi rispetto all'alto rischio di sviluppare un disturbo dell'alimentazione.

Dai dati della sorveglianza **PASSI** 2009 sugli stili di vita della popolazione adulta tra 18 e 69 anni si evince che il 30% della popolazione intervistata risulta sovrappeso e il 7% obeso. Complessivamente dunque quasi quattro adulti su dieci presentano un eccesso ponderale.

Grafico: Distribuzione ponderale nella popolazione adulta 18-69 anni. Valori percentuali. Anno 2009



ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari.

La crescente disponibilità di videogiochi e di televisori, insieme con i radicali cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il tempo trascorso in attività sedentarie. Le attività "a video" costituiscono sicuramente un'opportunità di svago, e talvolta di sviluppo, del bambino, ma troppo spesso si accompagnano all'assunzione di cibi fuori pasto, favorendo così l'insorgere di sovrappeso. Evidenze scientifiche mostrano che la diminuzione del tempo di esposizione alla televisione da parte dei bambini è associata ad una riduzione del rischio di sovrappeso /obesità prevalentemente in virtù del mancato introito calorico.

Esistono crescenti evidenze sulla relazione tra l'incremento dell'attività fisica in età adolescenziale ed una migliore salute in età adulta, oltre alle ricadute più immediate sul benessere psicosociale dei ragazzi.

Le linee guida internazionali raccomandano nei ragazzi in età dello sviluppo di svolgere un'intensa o moderata attività fisica giornaliera per almeno 60 minuti

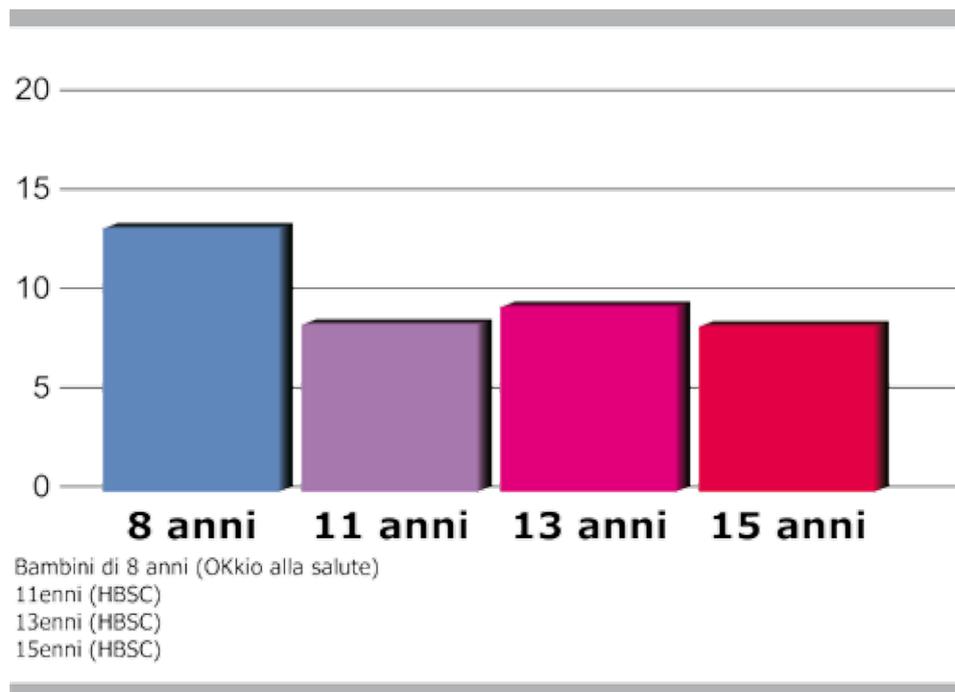
Solo il 15% dei bambini di 8 anni ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, e questo avviene per un'insieme di ragioni, legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate ([OKkio alla salute 2010](#)).

Solo il 7% degli 11enni, il 9% dei 13enni e il 7% dei 15enni rientra nella classificazione di "fisicamente attivo"(studio [HBSC 2009-2010](#)).

Poco più della metà degli adolescenti liguri svolge attività fisica (almeno un'ora) da due a quattro giorni la settimana. Solo il 10% di ragazzi svolge la quantità di attività fisica raccomandata, prevalentemente a scuola o in palestra.

Un altro dato preoccupante è la mancata attività fisica che riguarda dal 5% degli undicenni al 10% dei quindicenni con un evidente trend in aumento dell'inattività con l'aumentare dell'età (studio [HBSC 2009-2010](#)).

Grafico: Attività fisica adeguata nei bambini e adolescenti residenti in Liguria. Valori percentuali.



Il 21% degli adulti liguri è completamente sedentario (pari a circa 222.000 persone); la sedentarietà è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sussistono differenze significative tra uomini e donne e tra le diverse fasce d'età. Alla diffusione di uno stile di vita sedentario o solo parzialmente attivo si accompagna frequentemente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene infatti di praticare sufficiente movimento ([PASSI 2009](#)).

TV

Le linee guida internazionali raccomandano di non trascorrere più di due ore al giorno davanti allo schermo di TV, videogiochi, computer e internet.

La carenza di spazi e di tempi adeguati, nonché di sicurezza nel frequentare luoghi all'aperto, favorisce il confinamento, sempre più preoccupante, dei ragazzi in spazi chiusi, in casa davanti alla televisione o ai videogame.

Dai risultati di [Okkio alla salute 2010](#) emerge che il 28% dei bambini è esposto alla TV o ai video giochi per 3-4 ore al giorno.

I dati [HBSC 2009-2010](#) mostrano che la visione della TV per 4 o più ore al giorno riguarda il 9% degli adolescenti di 11 anni, il 13% dei 13enni e il 16% dei 15enni.

Si evidenzia inoltre che il 6% degli 11enni, il 12% dei 13enni e il 15% dei 15enni usa il computer o i videogiochi per giocare per 3 o più ore al giorno. Il 9% degli 11enni, il 20% dei 13enni e il 29% dei 15enni trascorre 3 o più ore al giorno davanti al computer.

FUMO

Il consumo di tabacco rappresenta una delle principali minacce per la salute dell'uomo, essendo responsabile di circa 5 milioni di decessi ogni anno (WHO 2009) e uno dei principali fattori di rischio per malattie croniche, dai tumori alle patologie polmonari e cardiovascolari.

In Italia è stato registrato che dal 2003 al 2010 l'età media in cui si è iniziato a fumare è diminuita passando da 16,8 a 16 anni negli uomini e da 19 a 18 nelle donne (rapporto OSSFAD 2010).

In Liguria la maggioranza dei ragazzi intervistati in età 11, 13, 15 anni dichiara di non fumare. La percentuale di non fumatori, però, si riduce all'aumentare dell'età, passando dal 99% degli undicenni, al 95% dei tredicenni, al 76% dei quindicenni. Tra questi ultimi il 17% circa ha dichiarato di fumare almeno una volta a settimana. La percentuale di fumatori quotidiani cresce nettamente tra i 13 (0,6%) ed i 15 anni (12,3%). La percentuale di quelli che fumano più di 6 sigarette al giorno cresce nettamente tra i 13 (0,6%) ed i 15 anni (9,5) (Studio HBSC 2009 - 2010):

La percezione del rischio associato al consumo quotidiano di 10 o più sigarette è riscontrabile nel 53% dei ragazzi e nel 56% delle ragazze; esigua la prevalenza di studenti che disapprovano il consumo di 10 o più sigarette al giorno (m=18%; f=12% - dati ESPAD).

In Liguria i fumatori adulti rappresentano il 27% circa della popolazione 18 – 69 anni (compreso l'1% che non fuma da meno di sei mesi), gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 51%. (PASSI 2009)

L'abitudine al fumo è significativamente più diffusa negli uomini, nella classe d'età tra 18 e 34 anni, nelle persone culturalmente ed economicamente svantaggiate. In particolare si stima che tra 18 e 24 anni fumi circa un giovane su tre.

Per quanto riguarda il fumo in ambito domestico, l'esposizione al fumo passivo è ancora piuttosto frequente: il 27% degli intervistati dichiara infatti che nella propria abitazione si può fumare con o senza limitazioni. Il dato più preoccupante riguarda le abitazioni in cui vivono bambini e ragazzi con meno di 14 anni: in una casa su cinque, infatti, i bambini sono esposti al fumo passivo.

ALCOL

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno di cui 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

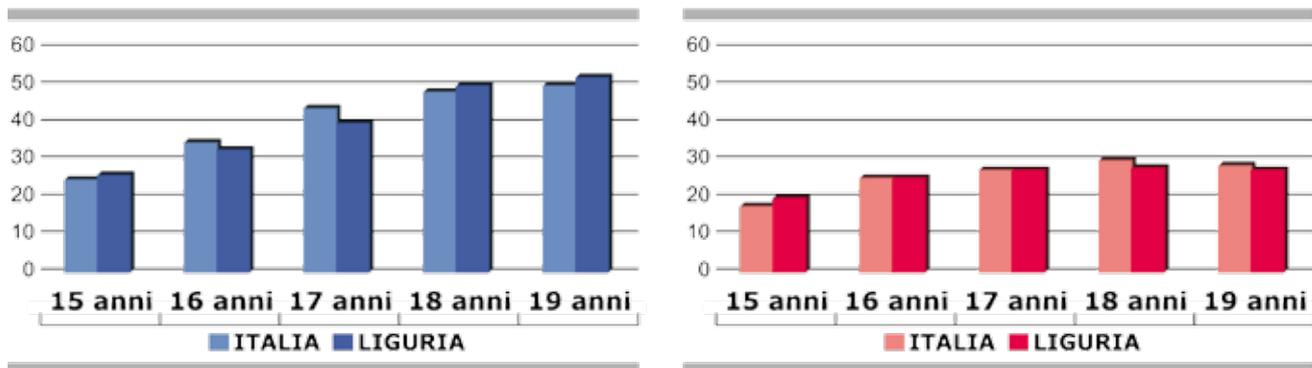
Il problema "alcol" rimane, tuttavia, fortemente sottostimato, anche se determina un enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo.

L'abuso si associa spesso a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (guida pericolosa, comportamenti sessuali a rischio, violenza, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate). Il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Secondo l'OMS, i consumatori più a rischio sono i forti bevitori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drinkers (almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). Per unità alcolica si intende una lattina di birra, un bicchiere di vino o 1 bicchierino di liquore. (definizione da PASSI)

Per quanto riguarda il consumo di alcol tra i giovani, recentemente si assiste alla diffusione del fenomeno del *binge drinking*. Questo comportamento si è fortemente radicato anche nel nostro paese, in particolar modo nella fascia giovanile della popolazione: i maschi sono maggiormente interessati dal fenomeno, che cresce al crescere dell'età. (ESPAD 2009)

Grafico: *Binge drinking* nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età

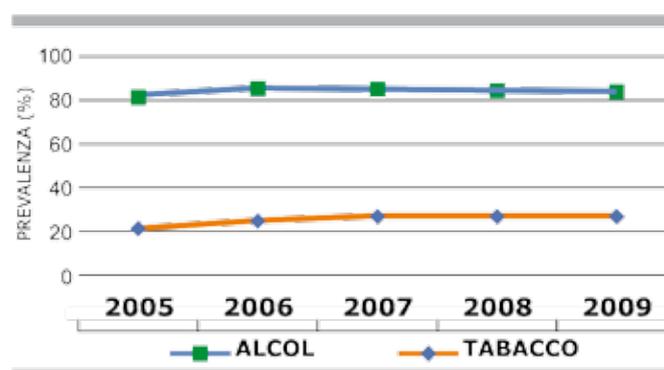


In Liguria meno della metà dei ragazzi tra i 10 e 11 anni dichiara di non consumare mai bevande alcoliche, con un trend decrescente all'aumentare dell'età. Il consumo quotidiano di bevande alcoliche per età e sesso indica che il fenomeno interessa prevalentemente i maschi in tutte le fasce d'età.

Quasi un ragazzo su dieci tra i 13enni e tre su dieci tra i 15enni consuma alcolici almeno una volta a settimana. Inoltre la percentuale di ragazzi che dichiara di consumare bevande alcoliche quotidianamente cresce al crescere delle età (1,65% di 11enni; 1,91% di 13enni e 7,23% di 15enni). (studio HBSC 2009-2010)

Grafico: Consumo di alcol e tabacco tra gli studenti liguri nei 12 mesi precedenti la rilevazione.

Trend 2005-2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2009

INCIDENTI STRADALI

I dati ACI - Istat rilevano che il 71% degli incidenti stradali derivanti da un alterato stato psicofisico del conducente è dovuto all'ebbrezza da alcol e che tali incidenti coinvolgono spesso i giovani, con conseguenze molto gravi. Tra i conducenti di veicoli pagano il tributo di vite soprattutto i giovani tra 21 e 24 anni. Il più alto indice di mortalità negli incidenti stradali si registra soprattutto durante i mesi estivi, nel fine settimana e nelle ore intorno alle 5 del mattino data l'elevata correlazione stimata con l'abuso di alcol o altre sostanze d'abuso, soprattutto da parte dei giovani.

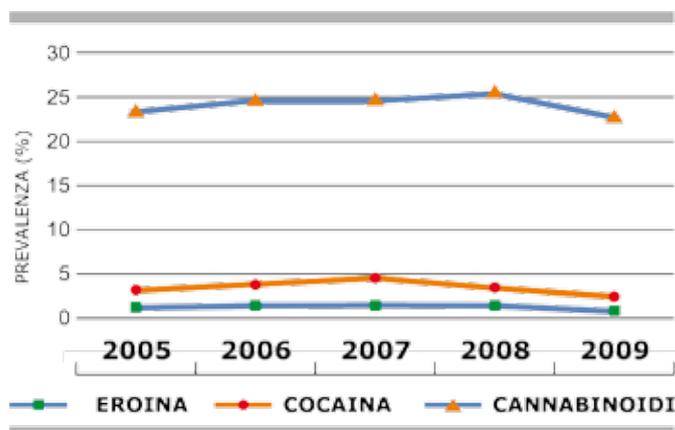
CONSUMO SOSTANZE ILLEGALI

La ripetizione annuale dell'indagine **ESPAD** nelle scuole Secondarie di secondo grado consente di avere una fotografia del cambiamento del fenomeno dell'uso di sostanze tra i giovani.

L'analisi dei consumi relativi agli ultimi 12 mesi nel periodo 2005 – 2009 mostra che:

- il consumo di eroina è diminuito passando dal 1,4% nel 2005 al 1% nel 2009;
- il consumo di cocaina, dopo un picco nel 2007 del 4%, è complessivamente diminuito passando dal 3,3% nel 2005 al 2,7% nel 2009;
- il consumo di cannabinoidi è stabile e riguarda il 23% dei giovani scolarizzati.

Grafico: consumo di eroina, cocaina e cannabinoidi tra gli studenti liguri nei 12 mesi precedenti la rilevazione. Trend 2005-2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2009

La percezione del rischio e la disapprovazione del consumo varia a seconda del tipo di sostanza: per l'eroina il 74% dei maschi e l'83% delle femmine ne percepisce il rischio e la maggior parte degli studenti liguri ne disapprova il consumo (77% maschi- 86% femmine); per la cocaina consumo rischioso per il 72% dei maschi e il 78% delle femmine e disapprovato dal 75% dei maschi e dall'84% delle femmine; per la cannabis rischioso per il 53% dei maschi e 59% delle femmine e ne disapprova il consumo il 56% dei maschi e il 64% delle femmine.

Le segnalazioni ai sensi degli art. 75 e 121 del DPR 309/90 pervenute ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze (N.O.T.) delle Prefetture Liguri, forniscono un ulteriore dato importante per la comprensione del fenomeno del consumo di sostanze, soprattutto tra i giovani, poiché l'età media dei soggetti segnalati è inferiore ai 30 anni.

Ai **NOT** della Liguria, nel corso dell'anno 2008, sono pervenute 1.728 segnalazioni di constatazione di assunzione di sostanze stupefacenti illegali che riguardavano complessivamente 1.653 persone.

I soggetti segnalati in Liguria per il 91% sono maschi e circa la metà (47%) con età compresa fra i 15 e i 24 anni.

La maggior parte delle segnalazioni (70%) si riferiscono a individui trovati in possesso di cannabinoidi, seguite dal 18% per gli oppiacei e dal 12% per la cocaina.

I soggetti più giovani vengono segnalati principalmente (85%) per possesso/uso personale di cannabinoidi.

CONSUMO DI FARMACI PSICOATTIVI

L'uso di psicofarmaci è stato dichiarato da oltre il 5% degli studenti.

Ne fanno uso soprattutto le studentesse 8,7% per dormire, 3,8% per l'iperattività e 3,7% per le diete. Per i maschi vengono utilizzati maggiormente per dormire (3,6%).

GIOCO D'AZZARDO

Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico presenta percentuali sempre più elevate, non solo tra gli adulti ma anche tra la popolazione giovanile.

Lo studio **ESPAD** ha rilevato che il fenomeno è diffuso, anche se in percentuale minore rispetto alla media nazionale, tra gli studenti liguri e soprattutto tra i maschi. Il 51,6% dei maschi e il 31,2% delle femmine ha dichiarato di aver fruito di giochi in cui si puntano soldi almeno una volta nell'ultimo anno.

FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

L'indagine **ESPAD** prende in esame anche le caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali degli studenti che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Le analisi effettuate hanno comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che meglio si associano positivamente ad uno studente che utilizza sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma droghe.

Le condizioni positivamente associate al consumo delle sostanze psicoattive risultano essere:

- problematicità del rapporto con i genitori e con gli insegnanti o nel rapporto con gli amici;
- propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi: avere rapporti sessuali non protetti o che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si spendono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;
- scarsa motivazione scolastica: aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza motivo; difficoltà di rapporto con gli insegnanti;
- relazioni con i pari: fattore che riguarda caratteristiche quali uscire spesso la sera per andare al bar, in discoteca, partecipare a feste, durante la settimana andare frequentemente in giro con gli amici per strada, al centro commerciale, ecc.;
- prossimità con le sostanze psicoattive: avere fratelli o amici che abusano di alcol o fanno uso

di droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica.

Di converso le condizioni positivamente associate al non consumo delle sostanze psicoattive appaiono:

- non consumo di sostanze lecite: non essere fumatore, non essersi ubriacato nell'ultimo mese;
- rapporto positivo con i genitori: presenza positiva, interesse espresso dagli stessi, avere genitori che stabiliscono regole, sentirsi accolti dai propri genitori;
- apporto positivo con se stessi: il non consumo delle sostanze psicoattive, illecite e lecite, è associato alla soddisfazione di sé stessi e del proprio rendimento scolastico e della propria salute. Oltre a prestare interesse ed attenzione a cose, persone ed animali.

LA PERCEZIONE DEL BENESSERE

La percezione soggettiva del benessere costituisce una dimensione importante. Nello studio è stata utilizzata una scala, che misura il benessere percepito come variabile che si muove tra 0 e 10, che si è rivelata efficace sia negli adulti sia nei ragazzi.

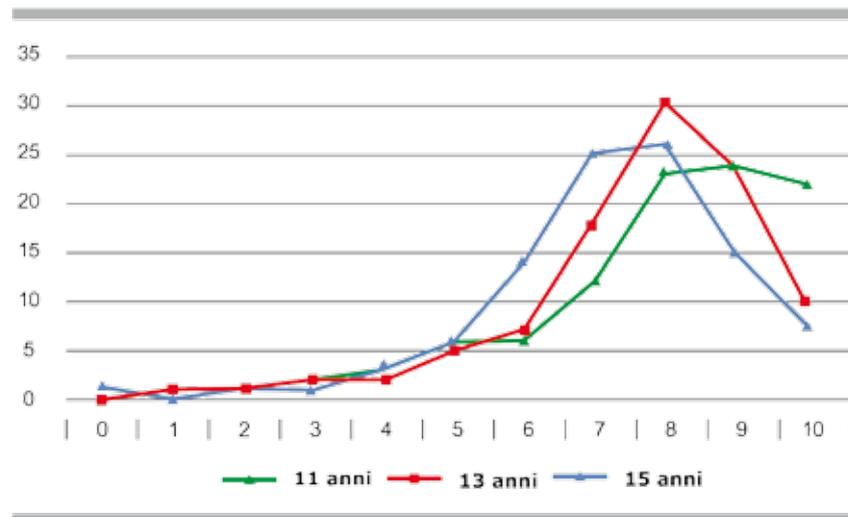
I dati liguri di [HBSC 2009/2010](#) evidenziano che: alla domanda "In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile)?" hanno riferito di trovarsi al gradino più alto il 22% degli 11enni, il 10% dei 13enni e l'8% dei 15enni. Complessivamente la maggioranza dei ragazzi ha indicato un punteggio tra 6 e 10: 87% degli 11enni, 89% dei 13enni e 87% dei 15enni.

Il commento ai risultati potrebbe confermare quanto affermato sopra: l'aumento degli anni consente la libertà e la maturità di riconoscere e dichiarare in modo più realistico la soddisfazione effettiva per la propria vita.

È da sottolineare come, in media, il 6% degli adolescenti scelgano di collocarsi ai livelli più bassi (da 1 a 4). Tale dato può essere considerato un indicatore attendibile di situazioni di disagio psicofisico e relazionale.

Riguardo alla percezione di soddisfazione il 61% si dichiara molto soddisfatto (attribuzioni attorno ai valori 8/9/10), il 33 % mediamente soddisfatto (attribuzioni attorno ai valori 5/6 e 7) e il 6% insoddisfatto.

Grafico: Percezione del benessere misurato su scala da 0 (= la peggior vita possibile) a 10 (= la miglior vita possibile) (HBSC Liguria 2009/2010)



SESSUALITA' E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Le infezioni sessualmente trasmissibili (MST) comprendono diversi tipi di infezioni batteriche e virali che possono essere trasmesse durante l'attività sessuale espressa in diversi modi (non soltanto rapporti sessuali con penetrazione); di particolare rilevanza sono le possibili conseguenze tardive per la salute riproduttiva, quali ad esempio la sterilità.

Secondo l'OMS le malattie sessualmente trasmesse si diffondono più frequentemente tra i giovani adolescenti, che sono quindi considerati categorie ad alto rischio per la loro diffusione.

Infatti, dei 333 milioni di casi stimati nel mondo ogni anno (escludendo l'AIDS), 1/3 interessano giovani sotto i 25 anni di età, con una maggior frequenza nelle ragazze rispetto ai coetanei maschi.

Dallo studio HBSC Italia 2009-2010 è emerso che in Liguria il 26% dei ragazzi quindicenni, senza differenze di genere, dichiara di aver già avuto un rapporto sessuale; 2/3 dei ragazzi che hanno già avuto un debutto sessuale afferma di aver utilizzato il profilattico. Questo comportamento risulta più diffuso tra i maschi rispetto alle femmine; inoltre, secondo l'indagine epidemiologica, sembra che i maschi siano maggiormente responsabili nella protezione dalle MST e dalle gravidanze indesiderate, a fronte di una sostanziale parità nelle abitudini sessuali. Lo studio non ha fornito indicazioni sull'utilizzo di altri strumenti contraccettivi e/o intercettivi (pillola anticoncezionale e/o pillola "del giorno dopo").

La diffusione di informazioni corrette sulla contraccezione e sulle modalità di protezione di sé nell'adolescenza, frequente età di inizio della vita sessuale, si rivela uno strumento efficace anche nei confronti delle gravidanze indesiderate in aumento nelle minorenni in tutto il mondo occidentale e in Italia.

Dalla rilevazione IST00089 del Programma Statistico Nazionale 2008/2010, curata dalla Regione Liguria, si può riscontrare, per quanto concerne il ricorso delle minorenni alle IVG (interruzioni volontarie di gravidanza), un aumento significativo tra il 2006 e il 2007 (da 119 casi a 159) un leggero calo nel 2008 (140 casi), due casi in più nel 2009, mentre nel 2010 i casi salgono a 155.

Quasi un terzo di queste (31,6%) ha praticato l'IVG con l'assenso del giudice. Negli ultimi quattro anni la percentuale delle minorenni che hanno fatto ricorso all'IVG rispetto al totale è di circa il 4%.

Se osserviamo i dati delle ragazze di età inferiore ai 20 anni che effettuano IVG, possiamo notare che il 35,8% è di nazionalità straniera.

Anno	totale IVG minorenni	IVG minorenni straniere	% straniere
2006	119	34	28,6
2007	159	54	34,0
2008	140	38	27,1
2009	142	41	28,9
2010	155	51	32,9

GIUSTIZIA MINORILE

Per quanto concerne il tema della criminalità minorile i dati in nostro possesso non si riferiscono ai minori residenti nella Regione Liguria bensì ai minorenni denunciati alle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni. E' quindi difficile fare delle valutazioni complessive.

Minorenni denunciati alle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni – Anno 2007						
Reati	Italia	Liguria	Imperia	Savona	Genova	La Spezia
contro la persona	9.996	361	72	59	187	43
contro la famiglia, la moralità pubblica ed il buon costume	184	3	2	0	1	0
contro il patrimonio	20.432	974	104	169	638	63
contro l'incolumità, l'economia e la fede pubblica	4.903	153	34	28	74	17
contro lo stato le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	1.830	51	10	6	31	4
altri delitti	848	11	0	0	9	2
Totale	38.193	1.553	222	262	940	129

4. EVOLUZIONE METODOLOGICA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA

Esistono vari approcci metodologici per la promozione alla salute a scuola:

vengono di seguito riportati alcuni brani dell'articolo di Pellai A. Educazione alla salute a scuola: metodologia e linee guida. In: De Santi A, Guerra R, Morosini P. (Ed.). La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008 (Rapporti ISTISAN 08/1) p. 7-15. (<http://www.iss.it/binary/publ/cont/081.pdf>)

“Negli ultimi 30 anni la scuola è stata individuata come uno dei luoghi strategici di promozione della salute in età evolutiva e si è fatta promotrice di una vera e propria rivoluzione pedagogica che ha consentito di affiancare ad un approccio tradizionale disciplinare, un'ampia gamma di offerte formative dal taglio altamente educativo finalizzate a porre in risalto la risposta ai bisogni più profondi degli allievi. Ne è derivata la proliferazione di progettazioni educative in grado di integrare la dimensione scolastica dell'alunno con la ben più complessa formazione soggettiva della persona.

Tale trasformazione può ben essere raccontata attraverso la definizione di un POF (Piano dell'Offerta Formativa) che si connota come il contratto che l'istituzione scuola fa con le famiglie e con i propri alunni e in cui viene specificato il progetto complessivo sulla crescita intellettuale e umana dell'alunno ottenibile grazie all'offerta educativa proposta dal complesso delle iniziative previste in ambito di istituto.

La scuola vive e pulsa nel proprio territorio di riferimento e si connota per la propria capacità di costruire reti e connessioni con altre agenzie (educative e non) presenti nella comunità.

La centralità della scuola in ambito preventivo-educativo ha portato all'evoluzione del *knowhow* e delle metodologie utilizzate per promuovere salute e benessere nel suo contesto.

Potremmo ipotizzare che tale progressione di tecniche di intervento possa essere spiegata attraverso una sequenza di tre fasi che qui di seguito andiamo ad evidenziare.

Prima fase: educazione alla salute centrata sulla figura dell'esperto

Seconda fase: educazione alla salute centrata sulla figura del docente referente o del docente con formazione *ad hoc*

Molte scuole si sono rese conto che un intervento fortemente centrato sulle competenze dell'esperto esterno non era in grado di toccare i veri bisogni preventivi degli studenti.

Spesso è la continuità della relazione a costituire il principale strumento educativo con chi sta crescendo. [...] È così nato un forte movimento [...] che ha portato allo sviluppo di un'idea di “scuola che promuove la salute” [...].

Ne è derivata una vera e propria rivoluzione culturale che ha forse in due aspetti cruciali le sue punte di diamante: la diffusione dei metodi dell'educazione socio-affettiva e la promozione dell'apprendimento cooperativo.

L'educazione socio-affettiva si è qualificata come una metodologia in grado di promuovere le cosiddette *life skills* (competenze della vita quotidiana) elementi di successo per lo sviluppo sociale ed emotivo dei soggetti in età evolutiva.

L'apprendimento cooperativo, invece, è una metodologia di insegnamento (e specularmente di apprendimento) che prevede una gestione cooperativa dei compiti che vengono ripartiti tra tutti i soggetti presenti all'interno di un gruppo classe, condizione che permette a ciascun soggetto di fornire un personale contributo al progetto complessivo.

Terza fase: educazione alla salute centrata sulle competenze degli studenti, ovvero i modelli attinenti alla pratica dell'educazione tra pari

L'educazione tra pari è una metodologia che, a diverso livello, coinvolge gli adolescenti quali principali attori delle scelte strategiche e operative dei progetti di prevenzione.

Metodologie specifiche dell'educazione alla salute in funzione dell'ordine di scuola coinvolta

Ciascun ordine di scuola necessita, all'interno degli obiettivi propri dell'educazione alla salute, di vedere un approccio metodologico a tale disciplina che sia rispettoso delle caratteristiche di apprendimento e di sviluppo psico-emotivo che sono fasi specifiche. Successivamente vengono proposte tre modalità e approcci metodologici che rispettano appieno i requisiti fase-specifici per età e caratteristiche di sviluppo.

Educare corpo, mente ed emozioni: il metodo di apprendimento olistico quale paradigma per gli interventi nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria di primo grado

Il modello olistico si configura come una strategia di educazione alla salute che mira alla realizzazione di un progetto educativo finalizzato a promuovere e potenziare la salute del soggetto in età evolutiva, attraverso l'induzione in lui di **conoscenze corrette** e **attitudini positive** nei confronti di comportamenti e atteggiamenti che ne possono condizionare il benessere. Con il termine "OLISTICO" (dal greco "olos" che significa tutto) si connota un modello che vede la **salute nella sua dimensione allargata – organica, psicologica, relazionale** – e come tale la affronta nei suoi aspetti di contenuto. Infatti, il modello olistico identifica aree **tematiche prioritarie**, alle quali devono essere connessi obiettivi educativi corrispondenti all'area del "SAPERE". Per ciascuna di queste aree tematiche vengono, però, identificate anche competenze concrete, cose che il bambino deve imparare a fare, così che l'aspetto dell'autoefficacia sia potenziato con modalità precoce e intensiva.

Oltre agli aspetti di contenuto, ciò che rende veramente originale il modello olistico è, comunque, la metodologia educativa utilizzata. Ponendo come prerequisito che l'esperienza educativa diviene veramente efficace quando gratifica il discente e gli consente di trasformare l'oggetto dell'apprendimento da nozione a valore. Nella scuola primaria dell'infanzia tale "impalcatura pedagogica" può essere perseguita, per ciò che concerne l'educazione alla salute, attraverso una coerente programmazione che utilizza gli strumenti educativi più adatti a bambini e ragazzi di questa fascia d'età: attività ludiche, percorsi didattici, drammatizzazioni con role playing, sperimentazioni in laboratorio, in tale accezione, diventano strumenti che aiutano il bambino a "vivere attivamente" il momento educativo, facendolo divenire parte integrante del proprio bagaglio esperienziale e culturale.

Educare e animare in modo cooperativo: il metodo dell'apprendimento "in gruppo" quale paradigma per gli interventi nella scuola secondaria di primo grado

Dal punto di vista metodologico il riferimento primario è al metodo animativo, che implica il coinvolgimento attivo di tutti i protagonisti dell'intervento formativo e considera il gruppo quale soggetto, luogo e strumento privilegiato di lavoro. Partiamo dal presupposto che il gruppo sia un luogo di potenzialità e soprattutto che il "il gruppo consente all'individuo di agire e di interagire in un contesto sociale senza mediazioni di deleghe, nell'ambito di una certa parità di risorse, avendo immediatamente disponibili i risultati di azione e interazione" (Amerio, 1996). La centratura sul piccolo gruppo in particolare consente all'interno di un setting protetto, connotato da un clima accogliente, di sperimentare in maniera forte il sistema di relazioni, evidenziando le dinamiche IO – TU – GRUPPO e favorendo significativamente l'acquisizione di quelle competenze affettive e socio-relazionali che sono alla base dello sviluppo e della promozione delle competenze di carattere cognitivo.

In questo senso la classe può essere vista come una palestra nella quale sperimentare sia la dimensione degli AFFETTI che quella dell'AZIONE, aspetti che riguardano il singolo e il suo rapporto con l'ambiente che lo circonda. Attraverso la centratura sul piccolo gruppo quale privilegiata unità di lavoro, il metodo animativo articola il proprio percorso in quattro fuochi definiti: la persona, il piccolo gruppo appunto, la comunità locale e il sistema sociale, ponendosi come obiettivo primario un'azione di cambiamento e crescita individuale, gruppale e nel lungo periodo sociale e culturale (Pollo, 1998).

Al centro la persona nella globalità delle sue potenzialità espressive e comunicative: la persona intesa come valore, e sempre come RISORSA, a prescindere dalla presenza o assenza di situazioni di disagio o patologia.

Considerata la forte centratura sulla persona, la struttura di ogni percorso animativo è caratterizzata da una dimensione estremamente flessibile. FLESSIBILITÀ che non si traduce in casualità e assenza di obiettivi definiti, ma che partendo da un'ipotesi di progetto iniziale, costruita sulla base di un'accurata analisi della domanda, la ridefinisce sulla base dell'analisi dei bisogni reali effettuata attraverso la conoscenza e la contrattazione diretta con il gruppo cui l'intervento è rivolto.

Educare tra pari: il metodo dell'educazione tra pari quale paradigma per gli interventi nella scuola secondaria di secondo grado

La scuola secondaria di secondo grado è "abitata" da soggetti che hanno ormai imparato a definirsi come soggetti attivi e autodeterminati all'interno della propria comunità di riferimento.

Vengono sviluppati i primi modelli interni di riferimento rispetto al modello di benessere e salute alla quale il soggetto desidera adattare il proprio stile di vita. In questa prospettiva l'educazione tra pari (o Peer education) si qualifica come la strategia più rispettosa delle istanze evolutive, delle caratteristiche psicopedagogiche e delle funzioni cognitive che connotano questa fase del ciclo di vita.

A differenza di altri modelli di intervento animativi e pedagogici, l'educazione tra pari propone una "rivoluzione di paradigma". Si passa, infatti, dagli adulti esperti ad adulti counsellor e facilitatori di processi; da adolescenti destinatari dell'intervento o addestrati a condurre l'intervento ad adolescenti ideatori e realizzatori autonomi delle proprie iniziative. A livello operativo questo modello propone una struttura contenitore dinamica e flessibile in cui: i pari scelgono i pari; i ragazzi scelgono autonomamente il tema di promozione della salute che vogliono sviluppare e si assumono

direttamente la responsabilità delle azioni che intendono realizzare.

L'impianto metodologico e didattico della riforma Moratti propone lo sviluppo di un'Educazione alla Convivenza civile, quale articolazione del Profilo educativo, culturale e professionale dello studente in uscita dal I e dal II ciclo, intendendola come un "affare di tutti", in ogni sua dimensione: educazione stradale, alla salute, all'ambiente, alla cittadinanza, alla corretta alimentazione, della affettività. Rientrano in questo ambito tutti i diversi obiettivi prima compresi nella generale definizione di "educazione alla salute".

5. OBIETTIVI GENERALI DEI PROGRAMMI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLA

Un'approfondita analisi del contesto su cui si intende intervenire è condizione preliminare alla definizione degli obiettivi in quanto permette di valutare il reale bisogno del target di riferimento. Una conoscenza precisa e documentata della realtà sulla quale si ipotizza di agire ci permette di stabilire realisticamente un obiettivo.

Porre degli obiettivi significa esplicitare cosa si desidera cambiare, in chi, in che senso e in quale misura.

L'obiettivo generale è una dichiarazione di intenti, di desideri spesso formulata in modo ampio e vago.

Gli scopi così formulati sono adeguati come punto di partenza, ma devono essere seguiti dalla identificazione di obiettivi più precisi (specifici).

Gli **obiettivi specifici** devono essere più chiari rispetto a quelli generali, devono dare meno spazio a interpretazioni e indicare chiaramente quali cambiamenti ci si aspetta e in chi.

Sulla base di queste premesse abbiamo individuato e riportato di seguito quelli che abbiamo identificato come obiettivi generali delle attività di promozione alla salute nella scuola rinviando, per l'identificazione degli obiettivi specifici, alle successive schede per ordine scolastico.

Ogni obiettivo specifico dovrà essere collegato ad indicatori misurabili e adeguati che ci permettano di misurare i risultati raggiunti con la nostra azione.

Obiettivi generali di promozione della salute nella scuola:



6. RISULTATI ATTESI

L'attività svolta in tema di promozione alla salute nella scuola identifica dei risultati attesi, con riferimento alle diverse aree tematiche trattate nell'analisi di contesto.

I risultati attesi si riferiscono ai bambini o ai giovani che costituiscono il target primario di specifici interventi e, eventualmente, agli adulti (genitori, insegnanti, educatori) che costituiscono i target secondari o moltiplicatori degli interventi stessi.

<p>INCIDENTI DOMESTICI Aumentare la percezione del rischio di incidenti domestici</p>	<p>ALIMENTAZIONE - IGIENE ORALE Aumentare la disponibilità ad assaggiare nuovi cibi e alimenti di tutti i gruppi alimentari Diminuire il consumo di alimenti ad alto contenuto di grassi, zuccheri o sale Aumentare la regolarità nei luoghi e nei tempi dei pasti Diminuire il consumo di dolci e bevande zuccherate Aumentare il consumo quotidiano di frutta e verdura Aumentare la percentuale di ragazzi che fanno regolarmente colazione Migliorare l'igiene orale</p>
<p>FUMO Diminuire il numero di giovani propensi a sperimentare il fumo di sigaretta</p>	<p>ATTIVITÀ FISICA Aumentare l'attività fisica praticata regolarmente Aumentare il numero dei bambini che si recano a piedi a scuola Aumentare, tra i bambini, le ore di gioco libero</p>
<p>TV Diminuire l'esposizione quotidiana a TV e videogiochi (non superare le 2 ore) Diminuire l'abitudine di consumare cibi davanti alla TV</p>	<p>CRIMINALITÀ MINORILE Aumentare la consapevolezza del rischio di incorrere in procedimenti penali a seguito di alcuni comportamenti (bullismo, cyber bullismo, uso di alcol e sostanze)</p>
<p>ALCOL Aumentare la consapevolezza dei rischi connessi con l'uso e l'abuso di alcol e la capacità di problem solving in questo</p>	<p>INCIDENTI STRADALI Aumentare la consapevolezza dei rischi di incidenti stradali derivanti da un alterato stato psicofisico del</p>
<p>DIPENDENZE Sviluppare la capacità di discernere le false informazioni in tema di dipendenza Aumentare la consapevolezza del rischio connesso con l'uso di sostanze stupefacenti Aumentare la capacità di resistere alla pressione del gruppo dei pari</p>	<p>SALUTE MENTALE Acquisire migliori modalità di vivere le relazioni sociali Ridurre l'abbandono scolastico</p>
<p>DCA Correggere l'alterata percezione dell'immagine corporea presente in molti giovani</p>	<p>GIOCO D'AZZARDO Aumentare la consapevolezza dei rischi in questo campo e la capacità di resistere alle eventuali pressioni negative del gruppo dei pari</p>
<p>SESSUALITÀ Aumentare la conoscenza dei metodi di prevenzione delle MST e dei metodi contraccettivi Aumentare la consapevolezza dei rischi in questo ambito Aumentare la consapevolezza delle possibili pressioni non positive del gruppo dei pari o dei media</p>	

7. PROPOSTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2011/2012

Quelle che seguono sono le proposte a livello europeo, nazionale e regionale. Esistono molte altre proposte a livello locale. Per queste si rinvia ai piani annuali predisposti a livello locale

SCUOLA DELL'INFANZIA

Obiettivi specifici

- Conoscere e avere coscienza del proprio corpo, degli altri, dell'ambiente
- Migliorare le abilità e le competenze decisionali dei bambini
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti dell'alimentazione (differenze tra alimenti, riconoscere caratteristiche sensoriali di verdura e frutta e loro funzioni di protezione della salute, i tempi del mangiare)
- Migliorare l'igiene orale
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti dell'attività fisica
- Diffondere corrette informazioni sugli incidenti domestici
- Aumentare le conoscenze e lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti adeguati nei confronti di fumo e alcool come possibile fattore nocivo alla salute propria e degli altri

Destinatari

Target primario: i bambini della scuola dell'infanzia o gli adulti di riferimento

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, gli addetti alla ristorazione, il personale scolastico

Progetti Regionali e Nazionali

Progetto regionale "Okkio alle 3A" (Alimentazione, Attività motoria & Abitudini)

<http://okkio3a.liguria.it/HOME.html>

Strumento educativo finalizzato a promuovere la motivazione dei bambini a compiere scelte corrette e consapevoli per realizzare stabilmente uno stile di vita sano. Con OKkio alle 3A, genitori, insegnanti, addetti alla ristorazione scolastica, con l'aiuto di operatori sanitari delle ASL, sviluppano linee di intervento per realizzare attività didattiche, integrate nella vita scolastica, con il coinvolgimento attivo delle famiglie e della comunità.

Referente:

Regione Liguria

Federica Pascali - federica.pascali@regione.liguria.it - Tel. 0105485767

Progetto regionale "Fattorie didattiche della Liguria"

www.agriligurianet.it

Le attività didattiche che si possono svolgere in una fattoria vanno dalle visite guidate, residenziali e non, a vere e proprie giornate dimostrative durante le quali ci si può prendere cura di un orto, di un oliveto o di un frutteto: le aziende si trasformano in veri e propri laboratori del fare e del gustare. Le visite in azienda possono essere integrate e completate organizzando incontri preliminari in aula.

Referenti:

Regione Liguria

Federica Serra - federica.serra@regione.liguria.it - Tel. 0105484698

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Progetto nazionale "I-denti-kit"

<http://www.scuolaesalute.it/>

Kit formativo scaricabile gratuitamente online, intersettoriale e multidisciplinare sulle patologie del cavo orale. Si pone l'obiettivo di aumentare e migliorare i comportamenti positivi che determinano la salute orale (corretto spazzolamento, controllo periodico, alimentazione corretta).

Gli insegnanti potranno utilizzare il materiale per declinare l'argomento nei modi che ritengono più appropriati.

Referenti:

Regione Liguria

Nadia Schichter - nadia.schichter@regione.liguria.it - Tel. 0105488213

Claudio Culotta - claudio.culotta@asl3.liguria.it - Tel. 0106447195.

SCUOLA PRIMARIA

Obiettivi specifici

- Acquisire conoscenza e coscienza del proprio corpo e di quello degli altri imparando a distinguere i momenti di benessere da quelli di malessere
- Identificare e riflettere sulle proprie reazioni emotive, sviluppare l'autostima attraverso percorsi esperienziali, sperimentare l'espressione sana dei sentimenti e individuare e condividere un "codice di comportamento"
- Sviluppare una coscienza critica nei consumi ed un miglioramento delle competenze decisionali
- Analizzare in maniera critica i messaggi dei media e sviluppare una resistenza alle pressioni sociali che influenzano i comportamenti individuali
- Riconoscere l'importanza del giusto riposo e del sonno per mantenere il corpo sano
- Facilitare la capacità di riflessione e di verbalizzazione di eventuali difficoltà legate alla tematica dipendenza
- Riconoscere il fumo come comportamento nocivo alla salute
- Riconoscere le differenze e le funzioni degli alimenti con particolare attenzione a verdura e frutta, imparare a variare l'alimentazione e a scandire i ritmi dei pasti nella giornata, valorizzare il cibo come momento di aggregazione
- Stimolare i bambini affinché facciano attività fisica nei suoi diversi modi anche riappropriandosi del piacere del camminare
- Conoscere la morfologia del cavo orale e le raccomandazioni per prevenire disturbi del cavo orale
- Diffondere corrette informazioni sugli incidenti domestici

Destinatari

Target primario: i bambini della scuola primaria o gli adulti di riferimento

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, gli addetti alla ristorazione, il personale scolastico

Progetti Nazionali o Regionali

Progetto regionale Pedibus " Percorsi sicuri Casa - Scuola "

www.pedibusliguria.net

Organizzazione di un gruppo di bambini che, guidato da due adulti, va a scuola a piedi, seguendo itinerari prestabiliti, proprio come un autobus, con capolinea e fermate.

Referente: Regione Liguria - Claudio Culotta - claudio.culotta@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto nazionale "I-denti-kit"

<http://www.scuolaesalute.it/>

Kit formativo scaricabile gratuitamente online, intersettoriale e multidisciplinare sulle patologie del cavo orale. Si pone l'obiettivo di aumentare e migliorare i comportamenti positivi che determinano la salute orale (corretto spazzolamento, controllo periodico, alimentazione corretta). Gli insegnanti potranno utilizzare il materiale per declinare l'argomento nei modi che ritengono più appropriati.

Referenti:

Regione Liguria

Nadia Schichter - nadia.schichter@regione.liguria.it – Tel. 0105488213

Claudio Culotta - claudio.culotta@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto nazionale "Alfabetizzazione motoria"

<http://www.alfabetizzazioneemotoria.it/>

L'insegnante titolare è affiancato da un consulente esperto qualificato che in orario curricolare (2 ore a settimana) propone attività didattiche semplici e divertenti diversificate per ciascuna classe. Le attività sono finalizzate all'acquisizione delle competenze motorie e di stili di vita attivi. Attraverso il movimento il bambino esplora lo spazio, conosce il suo corpo, comunica e si relaziona con gli altri; l'educazione motoria – vissuta in forma ludica e divertente – diviene, l'occasione per promuovere esperienze cognitive, sociali, culturali ed affettive.

Referente:

MIUR e CONI

Roberta Bracco - edufim@gmail.com - Tel. 01083311

Progetto regionale "Fattorie didattiche della Liguria"

www.agriligurianet.it

Le attività didattiche che si possono svolgere in una fattoria vanno dalle visite guidate, residenziali e non, a vere e proprie giornate dimostrative durante le quali ci si può prendere cura di un orto, di un oliveto o di un frutteto: le aziende si trasformano in veri e propri laboratori del fare e del gustare. Le visite in azienda possono essere integrate e completate organizzando incontri preliminari in aula.

Referenti:

Regione Liguria

Federica Serra - federica.serra@regione.liguria.it - Tel. 0105484698

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Progetto regionale "Promobio"

www.agriligurianet.it

Il progetto è finanziato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali ed è realizzato tramite le associazioni biologiche regionali. Ad integrazione di quanto già realizzato nell'annata precedente, si prevede di promuovere la conoscenza dei prodotti biologici e l'introduzione del "bio" nella ristorazione scolastica.

L'attività è svolta in modo dettagliato in pochi plessi scolastici "pilota" e estesa mediante attività informativa in un numero maggiore di istituti.

Referente:

Regione Liguria

Stefano Pini stefano.pini@regione.liguria.it – tel 010-5488762

Programma comunitario "Frutta nelle scuole"

<http://www.fruttanellescuole.gov.it/>

Distribuzione gratuita di frutta nella scuole collegata ad attività formative e informative volte a sensibilizzare, sui principali temi della campagna "Frutta nelle Scuole" (Giornate a tema - Visite a fattorie didattiche, aziende agricole, centri di lavorazione o di trasformazione, musei dedicati all'alimentazione o all'agricoltura, orti botanici o mercati degli agricoltori - Realizzazione di orti scolastici e/o allestimento di laboratori in classe - Distribuzione di supporti di ausilio al consumo e di gadget personalizzati con il logo di Frutta nelle Scuole - Produzione e distribuzione di materiali informativi attinenti le specificità produttive di ogni territorio.

Referente:

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Progetto nazionale "Forchetta e scarpetta" collegato ad "Okkio alla salute"

<http://www.salute.gov.it/stiliVita/paginaInternaMenuStiliVita.jsp?id=1714&menu=progetti>

Kit educativo multimediale su Cd-Rom (scaricabile) collegato ad "Okkio alla salute" sui temi dell'alimentazione e dell'attività fisica.

Referenti:

Ministero della Salute in collaborazione con l'I.S.S. e le Regioni, insieme ai pediatri della Società Italiana di Pediatria (SIP) e della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

Regione Liguria

Federica Pascali - federica.pascali@regione.liguria.it - Tel. 0105485767

Progetto nazionale "Canguro Salta-la-corda" (Kit scaricabile) collegato ad "Okkio alla salute"

<http://www.salute.gov.it/stiliVita/paginaInternaMenuStiliVita.jsp?id=1715&menu=progetti>

Kit (scaricabile) collegato ad "Okkio alla salute" sui temi dell'alimentazione e dell'attività fisica. Contiene Totem da collocare all'ingresso della scuola e poster interattivo da utilizzare in classe.

Referente:

Ministero della Salute in collaborazione con l'ISS e le Regioni, insieme ai pediatri della Società Italiana di Pediatria (SIP) e della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

Regione Liguria

Federica Pascali - federica.pascali@regione.liguria.it - Tel. 0105485767

Progetto nazionale "Fumotto"

<http://www.iss.it/fumo/prog/cont.php?id=205&lang=1&tipo=17>

Kit per gli insegnanti, semplice e divertente strumento per informare sul fumo di tabacco e sui danni che può provocare alla salute.

Referenti:

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità

osservatorio.fad@iss.it - Tel.0649902634

Regione Liguria

Elisabetta Antognetti - elisabetta.antognetti@asl5.liguria.it

Pacchetto didattico "Più ortaggi, legumi e frutta" Educazione alimentare e del gusto nella scuola primaria

http://www.inran.it/687/Pacchetto_didattico.html

Pacchetto didattico prodotto e validato dall'INRAN costituito da 3 volumi: Manuale di autoformazione e materiale unità didattiche per l'insegnante, quaderni di esercizi per gli alunni) finalizzato ad indurre nei bambini una maggiore assunzione di ortaggi, legumi e frutta. Riservato 3 – 5 anno

Referente:

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

Tel. 06 51494.1

Regione Liguria

Federica Pascali - federica.pascali@regione.liguria.it - Tel. 0105485767

SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO

Obiettivi specifici

- Saper riconoscere i propri bisogni e il proprio sistema di valori in modo da poter rifiutare modelli imposti dall'esterno e non rispondenti alle esigenze individuali
- Rafforzare nei ragazzi i fattori protettivi rispetto al rischio dipendenze ed implementare la consapevolezza riguardo alle problematichità ed alle risorse interne ed esterne
- Favorire nei ragazzi l'adozione di stili di vita sani attivando anche un ruolo di promozione nei confronti di pari e adulti (alimentazione sana, merenda a scuola, non fumo, uso consapevole delle bevande alcoliche, adeguata attività fisica, ecc.). Imparare ad ascoltare e a dare un nome alle proprie emozioni. Fornire strumenti per aumentare la conoscenza e la consapevolezza di se dal punto di vista affettivo e sessuale
- Maggiore consapevolezza del rapporto con la propria immagine corporea
- Aumentare le conoscenze ed il senso critico nei confronti dei media
- Implementare le conoscenze sulle tematiche dell'emergenza – urgenza

Destinatari

Target primario: i ragazzi della scuola secondaria di primo grado

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, il personale scolastico

Progetti Nazionali o Regionali

Progetto Nazionale In-adolescenza - "Unplugged"

<http://www.inadolescenza.it/>

Unplugged è un programma di prevenzione scolastica dell'uso di sostanze (fumo, alcol, stupefacenti) basato sul modello dell'influenza sociale e delle life skills. Unplugged viene applicato in molti Stati europei ed è rivolto a studenti di età compresa tra i 12 e i 14 anni. È previsto per gli insegnanti un corso di formazione di due giornate e mezzo, effettuato da operatori sanitari formati dal National team Unplugged dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED) del Piemonte. Nel corso sono presentati i concetti teorici alla base del programma, la struttura, le tecniche e gli strumenti utilizzati nelle singole unità. Gli insegnanti vengono formati con metodologie interattive volte all'acquisizione delle competenze necessarie per lavorare sulle life skills e sull'influenza sociale. L'equipe sanitaria assicura l'help desk per l'attuazione del programma nelle classi e mette a disposizione i materiali didattici

Referenti:

Regione Liguria

Maura Ferrari Bravo - mferrari@asl4.liguria.it

Antonella Carpi - acarpi@asl4.liguria.it – Tel. 0185329025-021

Progetto Nazionale In-adolescenza - "Paesaggi di prevenzione"

<http://www.inadolescenza.it/>

Strumento didattico multimediale (DVD-Rom), con diverse sessioni interattive, rivolto principalmente all'insegnante già interessato e competente rispetto ai temi trattati, a cui offre contributi utili per affrontare gli argomenti in classe con metodologia corretta, informazioni precise, modalità che rientrano nella didattica ordinaria o si avvalgono di tecniche innovative, ma già ampiamente sperimentate nel settore. Si rivolge anche ai docenti che non hanno un'esperienza specifica sui temi della salute, ma intendono valutare quale possa essere il contributo della loro disciplina per l'approfondimento curricolare in classe. Il DVD si divide in cinque sezioni: Alcol - Fumo di sigaretta - Salute e stili di vita - Alimentazione - Attività fisica.

Referente:

Regione Liguria

Claudio Culotta - claudio.culotta@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto Nazionale In-adolescenza - "Insieme x la sicurezza - moltiplichiamo le azioni preventive"

<http://www.inadolescenza.it/>

Il progetto impatta anche sul contesto scolastico in quanto prevede che possano essere forniti agli insegnanti materiali e strumenti formativi da utilizzare con le classi per sensibilizzare al tema della sicurezza e ai rischi collegati alla guida in stato di ebbrezza. Inoltre si collega alla formazione degli insegnanti in merito all'acquisizione del "patentino".

Referente:

Regione Liguria

Rachele Donini - r.donini@asl2.liguria.it - Tel. 01983820932 - 019811251

Programma Nazionale "Scuola e cibo"

Programma che intende sviluppare nelle scuole l'educazione alimentare quale materia trasversale e interdisciplinare anche riprendendo precedenti esperienze e iniziative già realizzate dai singoli.

Referente:

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it – Tel. 0108331304

Progetto regionale "Media Education " promozione della salute e del benessere degli adolescenti

http://www.progettosteadycam.it/pagine/ita/percorsi_dettaglio.lasso?id=264

http://www.progettosteadycam.it/pagine/ita/percorsi_dettaglio.lasso?id=252

Progettazione partecipata a livello delle scuole aderenti e realizzazione di attività con le classi. Sono previste attività di "learning by doing" finalizzate alla alfabetizzazione ai linguaggi dei media e alla realizzazione di prodotti di comunicazione basati sull'uso dei media.

Referenti:

Regione Liguria

Rachele Donini - r.donini@asl2.liguria.it - Tel. 01983820932 – 019811251

Gianna Elisa Ferrando - GiannaElisa.Ferrando@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto regionale "Fattorie didattiche della Liguria"

www.agriligurianet.it

Le attività didattiche che si possono svolgere in una fattoria vanno dalle visite guidate, residenziali e non, a vere e proprie giornate dimostrative durante le quali ci si può prendere cura di un orto, di un oliveto o di un frutteto: le aziende si trasformano in veri e propri laboratori del fare e del gustare. Le visite in azienda possono essere integrate e completate organizzando incontri preliminari in aula.

Referenti:

Regione Liguria

Federica Serra - federica.serra@regione.liguria.it - Tel. 0105484698

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Progetto "A ruota libera"

<http://www.aruotalibera.rai.it/>

Progetto multimediale di educazione al nuovo Codice della strada, promosso e realizzato da Rai Educational in convenzione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Progetto di educazione stradale "Non ci casco"

www.noncicasco.it

Progetto nazionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, realizzato in collaborazione con l'Istituto Tecnico Agrario "Emilio Sereni" di Roma, per promuovere e diffondere i temi della sicurezza tra i giovani.

SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO

Obiettivi specifici

Imparare ad ascoltare e a dare un nome alle proprie emozioni e riuscire a gestirle in modo sano rafforzando anche il concetto di responsabilità nelle scelte comportamentali

- Fornire strumenti per aumentare la conoscenza e la consapevolezza di se dal punto di vista affettivo e sessuale prevenendo comportamenti sessuali a rischio
- Favorire nei ragazzi una maggiore consapevolezza di come si propongono nell'ambito scolastico e in che modo questi atteggiamenti influenzino le dinamiche di gruppo. Accrescere il senso di appartenenza al contesto scuola, aumentare l'empowerment individuale e di gruppo
- Aumentare la consapevolezza del rischio e riflettere sul valore della vita propria e altrui
- Prevenire gli incidenti stradali attraverso la diffusione della cultura della sicurezza alla guida con particolare attenzione alla riduzione dei comportamenti a rischio e alla cultura dell'autovalutazione
- Implementare le conoscenze sulle tematiche dell'emergenza – urgenza
- Promuovere la lettura critica e consapevole dei mass media
- Aumentare la consapevolezza del rapporto con la propria immagine corporea
- Prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze stupefacenti
- Favorire nei ragazzi l'adozione di stili di vita sani attivando anche un ruolo di promozione nei confronti di pari e adulti (alimentazione sana, merenda a scuola, non fumo, uso consapevole delle bevande alcoliche, adeguata attività fisica, ecc.)
- Far apprendere i concetti generali di salute e prevenzione attraverso le principali norme di sicurezza sul lavoro (triennio)

Destinatari

Target primario: i ragazzi della scuola secondaria di primo grado

Target secondari e moltiplicatori dell'azione preventiva: le famiglie, gli insegnanti, il personale scolastico

Progetti Nazionali o Regionali

Progetto Nazionale In-adolescenza - "Unplugged" (Biennio)

<http://www.inadolescenza.it/>

Unplugged è un programma di prevenzione scolastica dell'uso di sostanze (fumo, alcol, stupefacenti) basato sul modello dell'influenza sociale e delle life skills. Unplugged viene applicato in molti Stati europei ed è rivolto a studenti di età compresa tra i 12 e i 14 anni. E' previsto per gli insegnanti un corso di formazione di due giornate e mezzo, effettuato da operatori sanitari formati dal National team Unplugged dell'Osservatorio Epidemiologico alle Dipendenze (OED) del Piemonte. Nel corso sono presentati i concetti teorici alla base del programma, la struttura, le tecniche e gli strumenti utilizzati nelle singole unità. Gli insegnanti vengono formati con metodologie interattive volte all'acquisizione delle competenze necessarie per lavorare sulle life skills e sull'influenza sociale. L'equipe sanitaria assicura l'help desk per l'attuazione del programma nelle classi e mette a disposizione i materiali didattici.

Referenti:

Regione Liguria

Maura Ferrari Bravo - mferrari@asl4.liguria.it

Antonella Carpi - acarpi@asl4.liguria.it – Tel. 0185329025-021

Progetto Nazionale In-adolescenza - "Paesaggi di prevenzione"

<http://www.inadolescenza.it/>

Strumento didattico multimediale (DVD-Rom), con diverse sessioni interattive, rivolto principalmente all'insegnante già interessato e competente rispetto ai temi trattati, a cui offre contributi utili per affrontare gli argomenti in classe con metodologia corretta, informazioni precise, modalità che rientrino nella didattica ordinaria o si avvalgono di tecniche innovative, ma già ampiamente sperimentate nel settore. Si rivolge anche ai docenti che non hanno un'esperienza specifica sui temi della salute, ma intendono valutare quale possa essere il contributo della loro disciplina per l'approfondimento curricolare in classe. Il DVD si divide in cinque sezioni: Alcol; Fumo di sigaretta; Salute e stili di vita; Alimentazione; Attività fisica.

Referente:

Regione Liguria

Claudio Culotta - claudio.culotta@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto Nazionale In-adolescenza – "Peer education MST" (A.S.L. 1 – 3 - 5)

<http://www.inadolescenza.it/>

Progetto di peer education sulle malattie a trasmissione sessuale. Metodologia di lavoro finalizzata al coinvolgimento dei giovani nella comunicazione ai propri pari, di messaggi educativi in relazione al tema della sessualità e MTS. Il progetto prevede la formazione di un gruppo di ragazzi delle terze classi della scuola secondaria di secondo grado e insegnanti motivati. Con gli specialisti dell'ASI si attivano laboratori formativi affinché il gruppo "peer educator" produca materiale educativo che verrà presentato come supporto durante gli incontri nelle classi seconde nel corso dell'attività di educazione alla salute.

Referente:

Regione Liguria

Alba Rizzo - a.rizzo@asl1.liguria.it – Tel. 0184536691 – 525 - 551

Progetto Nazionale In-adolescenza – "Peer to peer - Salute Mentale e Benessere"

(A.S.L. 3)

<http://www.inadolescenza.it/>

Progetto di promozione al benessere psico-fisico che utilizza come modello l'educazione tra pari quale strategia di stimolo delle competenze psicosociali (life skill) nei giovani, sollecitando la partecipazione e il protagonismo dei ragazzi secondo il modello elaborato da A. Pellai "empowered peer education".

Il progetto prevede la formazione da parte degli operatori dell'ASL di un numero congruo di "peer educators" autocandidatisi all'interno delle terze classi di una scuola secondaria di II grado che accolga adolescenti dai 14 ai 20 anni con un'alta percentuale di stranieri e con disagi nell'inserimento scolastico e ambientale.

I ragazzi peer educator promuoveranno documenti, incontri, filmati, sportelli di accoglienza all'interno della scuola per un miglioramento dell'inserimento scolastico e sociale dei compagni, per favorire interessi, motivazioni, potenzialità individuali, benessere relazionale per una maggiore

cura di sé e degli altri.

Referente:

Regione Liguria

Lia Finzi - Lia.Finzi@asl3.liguria.it – Tel. 0103446855

Progetto regionale "Media Education " promozione della salute e del benessere degli adolescenti

http://www.progettosteadycam.it/pagine/ita/percorsi_dettaglio.lasso?id=264

http://www.progettosteadycam.it/pagine/ita/percorsi_dettaglio.lasso?id=252

Progettazione partecipata a livello delle scuole aderenti e realizzazione di attività con le classi. Sono previste attività di "learning by doing" finalizzate alla alfabetizzazione ai linguaggi dei media e alla realizzazione di prodotti di comunicazione basati sull'uso dei media.

Referenti:

Regione Liguria

Rachele Donini - r.donini@asl2.liguria.it - Tel. 01983820932 – 019811251

Gianna Elisa Ferrando - GiannaElisa.Ferrando@asl3.liguria.it – Tel. 0106447195

Progetto regionale "Fattorie didattiche della Liguria"

www.agriligurianet.it

(Istituti per agrotecnici, alberghieri, ecc.)

Le attività didattiche che si possono svolgere in una fattoria vanno dalle visite guidate, residenziali e non, a vere e proprie giornate dimostrative durante le quali ci si può prendere cura di un orto, di un oliveto o di un frutteto: le aziende si trasformano in veri e propri laboratori del fare e del gustare. Le visite in azienda possono essere integrate e completate organizzando incontri preliminari in aula.

Referenti:

Regione Liguria

Federica Serra - federica.serra@regione.liguria.it - Tel. 0105484698

Ufficio Scolastico Regionale

Milena De Filippi - milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Progetto "A ruota libera"

<http://www.aruotalibera.rai.it/>

Progetto multimediale di educazione al nuovo Codice della strada, promosso e realizzato da Rai Educational in convenzione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Progetto di educazione stradale "Non ci casco"

www.noncicasco.it

Progetto nazionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, realizzato in collaborazione con l'Istituto Tecnico Agrario "Emilio Sereni" di Roma, per promuovere e diffondere i temi della sicurezza tra i giovani.

8. GLOSSARIO

EMPOWERMENT: Processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita.

ESPAD: ESPAD-Italia® è una ricerca sui comportamenti d'uso di alcol tabacco e sostanze illegali da parte degli studenti delle scuole medie superiori.

Tale studio è stato realizzato dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche per la prima volta nel 1995 e dal 1999 viene ripetuto con cadenza annuale su un campione rappresentativo delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale.

GUADAGNARE SALUTE: Con DPCM del 4 maggio 2007 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 22/5/2007, n.117) è stato approvato dal Governo il documento programmatico "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", finalizzato alla promozione di stili di vita in grado di contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini. Il documento, promosso dal Ministro della Salute e ampiamente concertato fra livelli istituzionali e di governo, nasce dall'esigenza di rendere più facili i comportamenti salutari dei cittadini e di affrontare in maniera globale i fattori di rischio principali (fumo, alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica), garantendo la sostenibilità del Sistema sanitario in termini economici e di efficacia. Prevede la realizzazione di campagne informative che mettano il cittadino al centro delle scelte per la propria salute e impegnino i governi a rendere possibili le scelte di salute

HBSC – GYTS: Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale (www.hbsc.org) svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa (www.who.int/about/regions/euro/en/index.html).

L'ISS ha stipulato un accordo di collaborazione con le Università di Torino, Siena e Padova per l'avvio di un sistema di monitoraggio nei ragazzi tra gli 11 e i 17 anni. La popolazione in studio è costituita, sia per l'HBSC che per il GYTS (Global Youth Tobacco Survey), dai ragazzi tra gli 11 e i 15 anni, selezionati all'interno delle scuole statali e paritarie di tutte le regioni Italiane. Nello specifico HBSC è rivolto ai ragazzi di 11, 13 e 15 anni, mentre GYTS indaga le abitudini al fumo nei ragazzi di 13, 14 e 15 anni.

Le aree indagate nel questionario HBSC sono:

- i comportamenti correlati con la salute
 - a) alimentazione
 - b) attività fisica
 - c) abitudini voluttuarie e (per i 15enni) l'eventuale uso di droghe
 - d) abitudini sessuali (per i 15enni);
- la salute ed il benessere individuale percepiti;
- il contesto sociale di provenienza;
- il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali:
 - a) tra i pari
 - b) nel contesto scolastico
 - c) nell'ambito familiare.

Nel GYTS vengono indagate le seguenti aree:

- la prevalenza dell'abitudine al fumo di sigaretta e di altri prodotti del tabacco fra i giovani

- le conoscenze e attitudini dei ragazzi verso il fumo di sigaretta
- il ruolo dei media e della pubblicità sull'uso di sigarette da parte dei giovani
- l'accessibilità dei prodotti del tabacco
- l'informazione scolastica sul tabacco
- l'esposizione al fumo passivo
- la cessazione dell'abitudine al fumo

I.S.S.: Istituto Superiore di Sanità, principale organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, è un ente pubblico che coniuga l'attività di ricerca a quella di consulenza, formazione e controllo applicate alla tutela della salute pubblica.

LIFE SKILL: Le Life Skills sono le competenze che portano a comportamenti positivi e di adattamento che rendono l'individuo capace (enable) di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni. Il nucleo fondamentale delle Life Skills identificato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è costituito da 10 competenze: consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress, empatia, creatività, senso critico, prendere buone decisioni, risolvere problemi, comunicazione efficace, relazioni efficaci.

N.O.T.: I Nucleo Operativo Tossicodipendenze delle Prefetture. Rappresentano il primo punto di contatto tra le istituzioni e i soggetti utilizzatori di sostanze psicotrope e segnalati dalle forze dell'ordine, ai sensi degli artt.75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90 (e successive modificazioni).

L'art. 75 disciplina l'acquisto, detenzione e uso di sostanze stupefacenti in dose non superiore a quella media giornaliera prevista dall'art. 78.

L'art. 121 prevede che l'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio.

Le segnalazioni relative all'art. 75 danno adito al procedimento amministrativo mentre le segnalazioni per violazione dell'art. 121 non prevedono sanzione amministrativa ma, appunto, una segnalazione al SerT competente per territorio che convoca il soggetto per la definizione di un programma terapeutico e socio riabilitativo.

OKKIO ALLA SALUTE: sistema di indagini sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni).

E' un sistema nazionale di raccolta dati, con il diretto coinvolgimento delle Regioni, per l'acquisizione di informazioni su alcuni parametri antropometrici, abitudini alimentari e attività fisica, coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'ISS.

OKkio alla SALUTE, è un'iniziativa collegata al programma europeo "Guadagnare salute" e al Piano nazionale di prevenzione

PASSI: (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamentocorrelati con la salute della popolazione adulta (18- 69 anni), coordinato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. Il Sistema indaga diversi aspetti riguardanti gli stili di vita:

- Benessere (percezione dello stato di salute e sintomi di depressione)

- Guadagnare Salute (attività fisica, situazione nutrizionale, consumo di alcol, abitudine al fumo, fumo passivo)
- Rischio Cardiovascolare (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, calcolo del rischio cardiovascolare)
- Programmi di prevenzione (diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, diagnosi precoce del tumore della mammella, diagnosi precoce del tumore del colon-retto, vaccinazione antinfluenzale, vaccinazione antirosolia)
- Sicurezza (sicurezza stradale, sicurezza domestica)

SISTEMA DI SORVEGLIANZA DI POPOLAZIONE: consiste in una raccolta sistematica continua o periodica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. Un sistema di sorveglianza sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione dovrebbe:

- essere rappresentativo della popolazione
- fornire precise e tempestive conoscenze sull'evoluzione e le dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di efficaci azioni correttive nei programmi di salute.

9. BIBLIOGRAFIA

Capitolo 2

- "Scuola e salute" *La Liguria promuove la salute a scuola* – Agenzia Regionale Sanitaria Liguria, 2010 http://www.arsliguria.it/images/stories/docs/edu_salute/scuola_salute.pdf
- Diener E., Subjective Well-being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575, 1984
- Huebner E.S., *Initial development of the students life satisfaction scale. School psychology International*, 12: 1991
- Cavallo e al. , *Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: "sane e malsane" abitudini. Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni*. Torino: Edizioni Minerva Medica, 2005
- Cavallo e al. *Stile di vita e salute dei giovani Italiani tra 11 e 15 anni. II rapporto sui dati Italiani dello studio internazionale HBSC*. Padova, Cleup, 2007
- Cantril H., *The pattern of the human concern*, Ruthgers University Press, 1965
- Hickman e al., *Exerscise and leisure time activities – Health and health behaviour among young people*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
- Stroebe e al., *Psicologia sociale e salute*, Milano, Mc Graw Hill, 1997
- Sonnevile e al., *Economic and other barriers to adpting recommendations to prevent childhood obesity: result of a focus group study with parents*. *BMC Pediatric*. 21;9:81, 2009
- Mladovsky P, Allin S, Masseria C et al., *Health in the European Union. Trends and analysis. WHO - European Observatory on Health Systems and Policies*, 2009. *Observatory Studies Series N°19* <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-condition/obesity...>

Capitolo 3

- De Santi A, Guerra R, Morosini P. (Ed.), *La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni*, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2008 (Rapporti ISTISAN 08/1)
- Goleman D., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, 2009
- Gardner H., *Educazione e sviluppo della mente " Intelligenze multiple e apprendimento* Centro Erickson Studi, 2005
- Guilford J.P., *Creativity*, *American Psychologist*, 1950
- Ma slow A. H. , *Motivazione e Personalità*, Armando Editore ,1992
- Freire P., *La pedagogia degli oppressi Mondadori*, Milano, 1981
- Freinet C., *Nascita di una pedagogia popolare*, La Nuova Italia Firenze, 1955
- Mastermann L., *A scuola di media. Educazione, media e democrazia nell'Europa degli anni '90* La Scuola, Brescia, 1997
- Buckingham D., *Media education. Alfabetizzazione, apprendimento e cultura contemporanea*, Erickson, 2006
- Rivoltella P.C., *Media Education modelli, esperienze, profilo disciplinare*, Carocci, 2001
- Boda G., *Life skills: la comunicazione efficace*, Carocci, 2005
- Boda G., *Life skills e peer education: strategie per l'efficacia personale e collettiva*, La Nuova Italia, 2001
- Pellai A., Rinaldin V., Tamborini B., *Educazione tra pari. Manuale teorico pratico di Empowerment Peer Education*, Erickson, 2002

Capitolo 7

- Orlandini D., Di Pieri M. e Scacchi L. , *Glossario della prevenzione delle dipendenze. Regione Veneto*, Venezia, 2003

10. SITOGRAFIA

www.scuolaesalute.it	Progetto interministeriale "Scuola e salute"
www.inadolescenza.it	Programma nazionale "Guadagnare Salute negli Adolescenti"
http://okkio3a.liguria.it/	Progetto "Okkio alle 3°" per la scuola dell'infanzia
www.sicurascuola.com	Progetto "Sicurascuola" e progetti integrati
http://www.fruttanellescuole.gov.it	Programma comunitario "Frutta nelle scuole"
www.hbsc.unito.it	Studio multicentrico internazionale sui comportamenti collegati alla salute nei ragazzi in età scolare
www.progettosteadycam.it	Centro documentazione e ricerca audiovisivi
www.drogaedu.it	Progetto EDU per la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti tra i giovani
http://edu.dronet.org/	Portale informativo dedicato alle scuole per prevenire l'uso droghe
www.stammibene.net	Percorsi e link per star bene e in forma con gioco e musica – Regione Toscana
www.salute.gov.it	Sito del Ministero della Salute
http://www.iss.it	Sito dell'Istituto Superiore della sanità
www.liguriainformasalute.it	Sito della Regione Liguria in tema di salute
www.arsliguria.it	Sito dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Liguria
www.asl1.liguria.it	Sito A.S.L. 1 "Imperiese"
www.asl2.liguria.it	Sito A.S.L. 2 "Savonese"
www.asl3.liguria.it	Sito A.S.L. 3 "Genovese"
www.asl4.liguria.it	Sito A.S.L. 4 "Chiavarese"
www.asl5.liguria.it	Sito A.S.L. 5 "Spezzino"
www.iostudioliguria.it	Sito della Regione Liguria in tema di scuola
www.istruzione.it	Sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
www.ufficioscolastico.liguria.it	Sito Ufficio scolastico regionale Liguria
www.csaimperia.it	Sito Ufficio scolastico provinciale Imperia
www.istruzioneesavona.it	Sito Ufficio scolastico provinciale Savona
www.istruzioneegenova.it	Sito Ufficio scolastico provinciale Genova
www.istruzioneelaspezia.it	Sito Ufficio scolastico provinciale La Spezia
www.who.int	Sito dell'Organizzazione mondiale della sanità
www.dors.it	Sito del Dors – Centro regionale di documentazione per la promozione della salute - Regione Piemonte
www.epicentro.iss.it	Sito del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – I.S.S.

11. SEGNALAZIONE DI PROGETTI

Se desiderate far conoscere quello che state facendo in tema di promozione alla salute, vi chiediamo di segnalarcelo compilando la scheda sottostante e inviandola ad ars@regione.liguria.it. I progetti verranno inseriti sul sito: <http://www.retepromozionesalute.it/>

Denominazione scuola	
Indirizzo	
Telefono scuola	
Referente (<i>nome e cognome</i>)	
Indirizzo e-mail del referente	
Telefono cellulare del referente	
TITOLO DEL PROGETTO E BREVE SINTE- SI - max 900 caratteri spazi compresi (i temi riguardano la promozione della salute e del benessere a scuola, la prevenzione del disagio...)	
PROMOTORE DEL PROGETTO (scuola – ente – agenzia - associazione..) SPECIFICARE	
RUOLO DELLA SCUOLA NEL PROGETTO (proponente – capofila rete – aderente...)	
INSERITO NEL POF (SI – NO)	
ONERI PER LA SCUOLA – SE SI SPECIFICARE ENTITA'	
DESTINATARI (studenti – famiglie – docenti...) SPECIFICARE	
INIZIO E DURATA DEL PROGETTO (annuale – pluriennale...) SPECIFICARE.	
COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE IN FASE PROGETTUALE (es. chi ha preso l'iniziativa Attraverso quali figure - Quale modalità di contatto è stata usata - Si è attivato un gruppo di lavoro formalizzato - Sono stati definiti reciproci impegni istituzionali - Ruoli e mandato dei partecipanti...)	
RETI E ALLEANZE (sono stati coinvolti altri soggetti del territorio oltre a scuola e sanità - In che modo sono stati formalizzati i rapporti - Sono stati definiti reciproci impegni, ruoli e mandati...)	
RILEVAZIONE DEI BISOGNI (è stata fatta in ingresso - O durante - Con quali strategie e strumenti...)	
METODOLOGIE DI LAVORO APPLICATE (conferenza – assemblea – lezione frontale – lavori di gruppo – ricerca/azione – focus group...) SPECIFICARE.	
VALUTAZIONE DEL PROCESSO (è stata prevista - Con quali step - Da chi - Le competenze sono state adeguate - Sono stati apportati adeguamenti e modifiche durante il percorso...)	

PRESENTAZIONE E	
COMUNICAZIONE (esiste un piano di comunicazione - Verso chi - Con quali strategie - informazione ai Media...)	
DOCUMENTAZIONE (esiste - Dove - È facilmente consultabile...)	
AZIONI INTRAPRESE	
PROSPETTIVE E SVILUPPI DELLA COLLABORAZIONE INTERSISTUZIONALE	

12 GRUPPO "SCUOLA E SALUTE"

Amministrazione scolastica

Liguria:

Milena De Filippi

milena.defilippi.ge@istruzione.it - Tel. 0108331304

Provincia Imperia:

Alberta Schettino

ufficiostudi.im@libero.it - Tel. 0183769380

Provincia Savona:

Livio Virtù

livio.virtu@istruzione.it - Tel. 0198429030

Provincia Genova:

Maria Teresa Vacatello

Mariateresa.vacatello@gmail.com - Tel. 0108331261

Provincia La Spezia:

Stefania Stretti

stefania.stretti@libero.it - Tel. 0187255132

Aziende sanitarie locali

A.S.L. 1:

Rita Gagno

r.gagno@asl1.liguria.it - Tel. 0184536551/6691

A.S.L. 2:

Marina Scotto

m.scotto@asl2.liguria.it - Tel. 0198405913

A.S.L. 3:

Claudio Culotta

claudio.culotta@asl3.liguria.it - Tel. 0106447195

A.S.L. 3:

Franca Favareto

franca.favareto@asl3.liguria.it - Tel. 0106449406

A.S.L. 4:

Maura Ferrari

Bravo mferrari@asl4.liguria.it - Tel. 0185329025

A.S.L. 5:

Elisabetta Antognetti

elisabetta.antognetti@asl5.liguria.it - Tel. 0187533600

Regione Liguria

Federica Pascali Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce deboli

federica.pascali@asl3.liguria.it - Tel. 0105485767

Daniela Amicizia Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce deboli

daniela.amicizia@regione.liguria.it - Tel. 0105485646

Sonia Salvini Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce deboli

sonia.salvini@regione.liguria.it - Tel. 0105484182

Cristina Grandi Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema informativo sanitario regionale

cristina.grandi@regione.liguria.it - Tel. 0105485956

Francesca di Santo Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema informativo sanitario regionale
francesca.disanto@regione.liguria.it - Tel. 0105485473

Vincenzo Tarascio Settore Sistema scolastico – educativo regionale
vincenzo.tarascio@regione.liguria.it Tel. 0105485003

Azienda Regionale Sanitaria – ARS Liguria

Nadia Schichter Settore Formazione, promozione della salute, salute mentale
nadia.schichter@regione.liguria.it - Tel. 0105488213