

Una Rete di Azioni per rendere operativo il Protocollo d'Intesa con la Scuola



*Dr.ssa Elisabetta Benedetti
PF Prevenzione e Promozione della
Salute nei luoghi di vita e di lavoro*

La Cornice Nazionale



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

DPCM 4 maggio 2007

Rappresenta la strategia messa in atto a livello nazionale per combattere i quattro maggiori fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili

Indica come tali fattori possano essere contrastati attraverso la promozione di stili di vita salutari.

- A Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)
- B Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)
- C Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)
- D Guadagnare salute rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (lotta all'abuso d'alcol)

L' alleanza con la Scuola

**Protocollo d' Intesa tra
Ministero della Salute
e Ministero della Pubblica Istruzione**



SCUOLA INTERLOCUTORE PRIVILEGIATO

- **definire strategie comuni tra salute e scuola**
- **sostenere lo sviluppo di iniziative rivolte al mondo della scuola coerenti con il programma Guadagnare Salute**



guadagnare
salute

INTERSETTORIALITÀ



LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

PNP 2010-2012 Intesa Stato Regioni aprile 2010

1. Introduzione

- 1.1. Principi della prevenzione
- 1.2. Ruoli e responsabilità
- 1.3. Esperienza del PNP 2005-2007
- 1.4. Valutazioni sul PNP 2005-2007 e prospettive
- 1.5. Epidemiologia e priorità
- 1.6. Metodi e approccio al PNP

2. Un nuovo approccio alla prevenzione: la Persona al centro del progetto di salute

- 2.1. Prevenzione come cultura
- 2.2. Prevenzione ed Integrazione
- 2.3. Le fasi della prevenzione
- 2.4. La medicina predittiva

3. La prevenzione Universale

- 3.1. Prevenzione nella comunità
- 3.2. Area della sicurezza
- 3.3. Prevenzione delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici
- 3.4. Prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari

4. La prevenzione nella popolazione a rischio

- 4.1. Prevenzione ed individuazione del rischio
- 4.2. I tumori e gli screening
- 4.3. Le malattie cardiovascolari
- 4.4. Il diabete
- 4.5. Le malattie respiratorie croniche
- 4.6. Le malattie osteo-articolari
- 4.7. Le patologie orali
- 4.8. I disturbi psichiatrici
- 4.9. Le malattie neurologiche
- 4.10. Cecità ed ipovisione
- 4.11. Ipoacusia e sordità

5. La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

- 5.1. La sfida della cronicità
- 5.2. Prevenzione della disabilità

6. Modalità di stesura e adozione del PRP. Modalità di monitoraggio e di valutazione

PNP 2010-2012 Intesa Stato Regioni aprile 2010

In Conferenza Stato Regione , l'Intesa viene integrata con l'inserimento di un punto specifico relativo all'alleanza interistituzionale tra Scuola e Salute



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

10/034/SR24/C7

App. sub A
Conservato
nella seduta
del 29 aprile



INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE IL
PIANO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE PER GLI
ANNI 2010-2012

Punto 24) – Odg Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nell'esprimere avviso favorevole all'Intesa chiede l'integrazione al capitolo 3.4 (Prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari), dopo il primo capoverso del seguente paragrafo:

L'educazione alla salute è una delle componenti essenziali dell'accompagnamento alla crescita e allo sviluppo integrale della persona. In questo senso, la scuola rappresenta il luogo in cui gli studenti quotidianamente sperimentano i processi di apprendimento, vivendo straordinarie opportunità di crescita intellettuale, di maturazione e di acquisizione di consapevolezza critica e di responsabilità. La crescente e preoccupante diffusione di malattie croniche legate, in buona parte, a comportamenti dannosi acquisiti in età giovanile, la persistente emergenza connessa al fenomeno delle dipendenze patologiche (in particolare al consumo ed all'abuso di sostanze legali ed illegali), la diffusione di atteggiamenti negativi e distruttivi in ambito affettivo - relazionale evidenziano la necessità di una alleanza specifica tra il mondo della salute e quello della scuola, finalizzata alla realizzazione di un programma di intervento che configuri l'educazione alla salute come proposta pedagogica stabile. Tale programma viene definito a livello regionale, d'intesa tra le istituzioni scolastiche e quelle sanitarie, sulla base di un accordo-quadro nazionale.

Roma, 29 aprile 2010

PNP 2010-2012 - Punto.24)

- L'educazione alla salute è una componente essenziale dell'accompagnamento alla crescita e allo **sviluppo integrale** della persona
- Nella scuola gli studenti vivono straordinarie opportunità di crescita intellettuale, di maturazione e acquisizione di **consapevolezza critica** e responsabilità
- Raccomanda l'alleanza specifica tra Scuola e Salute finalizzata ad un programma di interventi che configuri l'educazione alla salute come proposta pedagogica **stabile**.

una Rete di Azioni

REG. INT. N. 1 5 7 2 9 ¶

31 MAG 2011

PROTOCOLLO D'INTESA

REGIONE MARCHE – UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE

EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI
IN AMBITO SCOLASTICO

Visto:

- a) Il protocollo d'intesa del 5 gennaio 2007 tra Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione, i quali si impegnano a definire strategie comuni per la tutela della salute a partire dalla scuola e a realizzare un programma d'interventi, che impegni il sistema scolastico ed il sistema sanitario;
- b) Il Programma Guadagnare Salute promosso dal Ministero della Salute e approvato con DPCM del 4 maggio 2007, finalizzato a rendere più facili le scelte salutari e promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica;
- c) Le Indicazioni Nazionali per i curricula delle scuole di ogni ordine e grado;
- d) Le Linee d'indirizzo per l'Educazione alla salute condivise dal Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione, del marzo 2008;
- e) Il Documento d'indirizzo del MIUR per la sperimentazione dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione" del 4 marzo 2009;
- f) Il Programma Scuola e Cibo promosso dal MIUR, con D.M. del 1 aprile 2009 per introdurre l'educazione alimentare come materia trasversale e interdisciplinare nelle scuole e nelle università;
- g) Il Programma "Fruita nelle Scuole" del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali e il MIUR, approvato con Accordo Stato Regioni in data 29/07/2010;
- h) Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010 -2012 approvato con Intesa Stato Regione il 29/04/2010;
- i) La proposta di Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2012 approvato con DRG n. 1130 del 19.07.2010;
- j) Le DGR nn. 1045/09 e 940/2010 nella linee di attuazione per "Guadagnare Salute nelle Marche";
- k) La DGR 236/2010 relativa all'attuazione dell' Intesa Stato Regioni del 20.11.08 , ai sensi dell'art. 11 comma 7 per la promozione della cultura e delle azioni di prevenzione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;



Protocollo Intesa Scuola Salute del 31.05.11

Metodologia di Programmazione partecipata

- ❑ Elaborato a partire da una forte partecipazione degli obiettivi con gli operatori scolastici e gli operatori sanitari;

Intersettorialità

- ❑ Contenuti condivisi sia con i referenti scolastici che con i referenti dei Servizi della Giunta Regionale (Politiche Sociali, Agricoltura, Dipartimento Sicurezza e Protezione Civile, Istruzione Formazione lavoro, Politiche giovanili Sport

Trasversalità e Multidisciplinarietà

- ❑ Prevede che possano essere realizzate ulteriori collaborazioni di sistema su tematiche attinenti

Protocollo Intesa Scuola Salute del 31.05.11

- ❑ **Individua** nella metodologia della **Programmazione Partecipata** lo strumento per garantire un reale processo di integrazione tra Istituzione Scolastica e S.S.R. nonché i Servizi, gli Enti e le Istituzioni a vario titolo interessati a promuovere gli obiettivi del **Protocollo**;
- ❑ **Raccomanda** la messa a punto **metodologie di intervento** per l'educazione alla salute **basate sull'evidenza** e la **valutazione dell'efficacia** delle azioni
- ❑ **Intende favorire** la diffusione di interventi di educazione alla salute, privilegiando le metodologie della "**peer education**" e secondo la strategia raccomandata dall'OMS della **Life Skills Education** per lo sviluppo di competenze trasversali;

Protocollo Intesa Scuola Salute del 31.05.11

Obiettivi

- Dare continuità alle buone prassi già attive;
- Ampliare l'offerta di metodologie di provata efficacia;
- Incentivare ulteriormente la formazione congiunta degli operatori scolastici e sanitari;



Protocollo Intesa Scuola Salute del 31.05.11

Art 3. Comitato per l'attuazione

Nel rispetto della **trasversalità e interistituzionalità** che caratterizza le azioni di promozione della salute, sono rappresentati:

- ❑ I Servizi della Giunta Regionale individuati quali portatori d'interesse principali ai fini di collaborazioni operative,
- ❑ La Direzione Scolastica Regionale e gli Ambiti Provinciali Scolastici



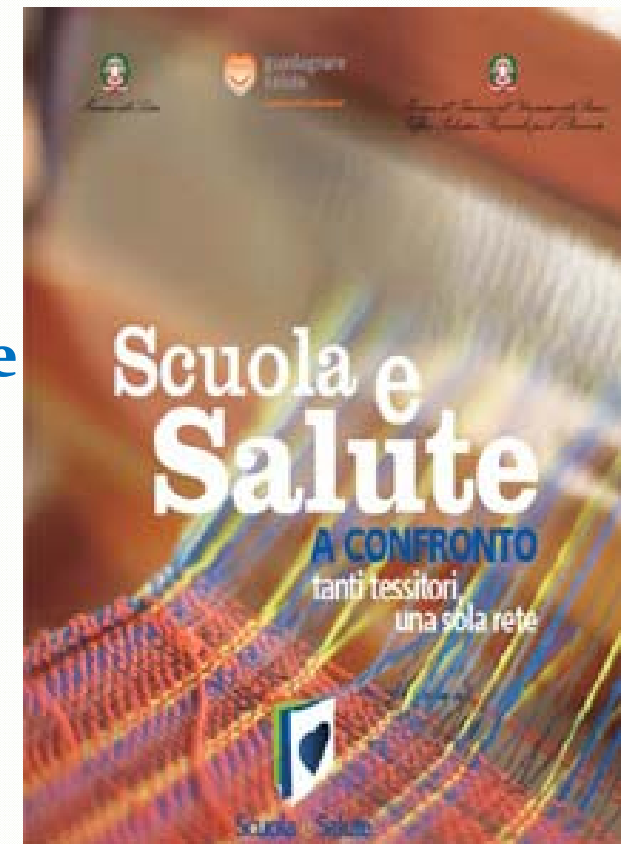
La costruzione dell'alleanza con la Scuola: le iniziative nazionali

Ministero Salute/CCM

Ufficio Scolastico Regionale Piemonte



- Favorire l'integrazione interistituzionale
- Progettazione e formazione congiunta
- Gruppi di lavoro congiunti
- Stesura protocolli intesa



La costruzione dell'alleanza con la Scuola: le iniziative nazionali

Ministero Salute/CCM – Emilia Romagna- Reggio Emilia

Programma di Contrasto del Tabagismo

n. 4 Azioni progettuali
in continuità per la
progettazione e formazione congiunta
Scuola Salute



Azione progettuale: Pianificazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione della salute

Min Salute/CCM Regione Veneto

Monitoraggio Legge Antifumo - ambienti di lavoro – ambienti sanitari

*esperienze
emozioni
conoscenze*
**Luoghi di
Prevenzione**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



PAESAGGI DI
I GIOVANI E LA PROMOZIONE



PERCORSI DI SALUTE
CENTRO DIDATTICO
MULTIMEDIALE

per la promozione della salute a valenza regionale

Paesaggi Di Prevenzione

AUTORI SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Regione Emilia-Romagna **ESCI**

PAESAGGI DI PREVENZIONE

STRUMENTI INTERATTIVI SU PREVENZIONE E STILI DI VITA

REALIZZAZIONE A CURA DI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

LEGA CONTRO I TUMORI - ONLUS SEZIONE PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA DELLA L.I.L.T.

Realizzazione tecnica e grafica **ITALAGAMES** WWW.KOALAGAMES.IT

La costruzione dell'alleanza con la Scuola: le iniziative nazionali

Ministero Salute/CCM- Regione Piemonte

> **IN ADOLESCENZA**
GUADAGNARE SALUTE



- **Benessere psicofisico**
- **Attività Motoria - Alimentazione**
- **Comportamenti a rischio dipendenza (alcol, fumo sostanze psicotrope)**
- **Prevenzione Infezioni Sessualmente Trasmissibili**
- **Prevenzioni Incidenti stradali**

> IN ADOLESCENZA

GUADAGNARE SALUTE



GCM

REGIONE PIEMONTE



Il progetto Guadagnare Salute negli Adolescenti, nato dall'accordo tra CCM e Regione Piemonte, cui è affidato il coordinamento nazionale, intende promuovere a livello nazionale **strategie di prevenzione e promozione della salute in adolescenza** efficaci e che rispondano a criteri di **buone pratiche**. È un'iniziativa che si rivolge agli adolescenti per aiutarli ad affrontare i problemi con i quali si confrontano quotidianamente e sostenerli nella scelta di stili di vita sani. Promuovere la salute tra gli adolescenti è un compito arduo per la scelta dei messaggi, per il linguaggio da utilizzare e per le modalità di approccio. Per questi motivi è essenziale **mettere in comune le diverse esperienze** acquisite sul campo dagli operatori.

Gruppo di lavoro nazionale

Franca Beccaria - Patrizia Beltrami - Paolo Bello
Cristiana Bianchi - Sandra Bosi - Salvatore Cacciola
Corrado Celata - Elena Coffano - Mauro Croce
Chiara Crosa Lenz - Rosa D'Ambrosio - Lucia De Nori
Antonella Ermacora - Fabrizio Faggiano - Mirella Frattini
Daniela Galeone - Angela Guarino - Guido Intaschi
Giuseppina Intravaia - Rita Longo - Laura Marinaro
Carlo Mastrogiacomo - Roberta Molinar - Ignazio Morreale
Ugo Palomba - Antonio Pesare - Maria Teresa Revello
Pio Russo Krauss - Giuseppe Salamina - Silena Salmasso
Grazia Serantoni - Serena Vadrucchi



> IN ADOLESCENZA
GUADAGNARE SALUTE
sessualità

www.inadolescenza.it

> IN ADOLESCENZA
GUADAGNARE SALUTE
salute mentale
benessere

organizzativa Manuela Finizio, Roberta Molinar (Eclectica - Torino) - Tel. 011 4361505 - Fax 011 4831700 - finizio@eclectica.it

La costruzione dell'alleanza con la Scuola: le iniziative nazionali

Ministero Salute/CCM –Toscana –CREPS Siena

Buone pratiche in alimentazione E vai con la frutta

**I risultati del progetto CCM
Buone pratiche
sull'alimentazione
"... e vai con la frutta"**

**Roma, 25 ottobre 2011
Auditorium Ministero della Salute
Lungotevere Ripa 1**



Frutta Snack

Il Mercoledì della frutta: un progetto di educazione nutrizionale attiva e sua valutazione intermedia. Risultati nella ZT 1 Pesaro.

Ravaglia E.*, Lisi M.*, Monaldi C.*, Raschi G.*, Lemma G.**, Gonzales Limay N.**, Ceccarini L.*

Policy di riferimento: MPA, Trae Min. San., 12/05/2006
Tabco bianco, 16/05/2007
Guida per i genitori, 16/05/2007

Introduzione: L'importante indagine nazionale OHPA (04/2004-05/2005) (7 nazioni) della salute e dello stato socio-economico delle scuole primarie, ha evidenziato che un terzo dei bambini in preadolescenza (età da 10 a 13 anni) ha un'apporto energetico inferiore al 75% del fabbisogno giornaliero, il che è un segnale di preoccupante stato nutrizionale. Tale dato è in accordo con i risultati della Provincia di Pesaro Urbino, che a partire dal 2007, ha avviato il progetto "Mercoledì della frutta", un progetto di educazione nutrizionale attiva e di promozione della frutta, realizzato in stretta collaborazione con il Servizio di Psicologia, che si è focalizzato sulla valutazione intermedia del progetto a livello locale.

Obiettivi del Progetto: Il percorso nella Regione Marche, un modo concreto ed immediato, lo scolaro come agente di cambiamento.

Obiettivi e struttura del progetto: Il progetto è stato basato sul coinvolgimento diretto e lo contatto a stretto contatto agli insegnanti, distribuzione casuale di questionari, distribuzione casuale di dispense informative (oggetti a "Frutta in scuola"), aderenza alla diversa età dei genitori, incontri formativi, con insegnanti e famiglie, comunicazione con i social media, impegno, l'adesione al progetto da parte delle famiglie e l'adesione dei figli, frutto per il resto di 9 scuole, almeno un giorno a settimana per tutti a favore dell'educazione nutrizionale e della promozione della frutta, con sostegno dell'attività con il coinvolgimento di docenti, collaboratori per richiesta in quanto la famiglia può naturalmente fornire la messa di un proprio regalo, in grado di essere di buon risultato.

Obiettivi e struttura del progetto: Altro un'attività di valutazione del progetto e confronto del progetto, con un team che nell'organizzazione. Educazione di proprietà e consigli per il futuro. Obiettivo base: garantire per le attività, gli obiettivi, strategie e disegni educativi.

una Rete di Azioni

I Sistemi di Sorveglianza

- indicano lo stato di salute della popolazione e le priorità per le quali intervenire
- permettono di monitorare gli obiettivi ed i risultati raggiunti



6 - 10



11 - 13 - 15



18 - 64



65 e oltre

DALLA SORVEGLIANZA ALL'AZIONE

Le Reti delle Sorveglianze



Servizi Igiene Alimenti Nutrizione
S.I.A.N.
Dipartimenti Prevenzione
nelle sedi ASUR /AAVV

Rete di professionisti
Coord. Dr. Giordano Giostra

Unità di Epidemiologia – Dipartimenti
Prevenzione nelle sedi ASUR/AAVV

Osservatorio Epidemiologico c/o ARS

R.E.M. Rete Epidem. Marchigiana
Coord. Dr. Fabio Filippetti

DALLA SORVEGLIANZA ALL'AZIONE **ALLA COMUNICAZIONE**

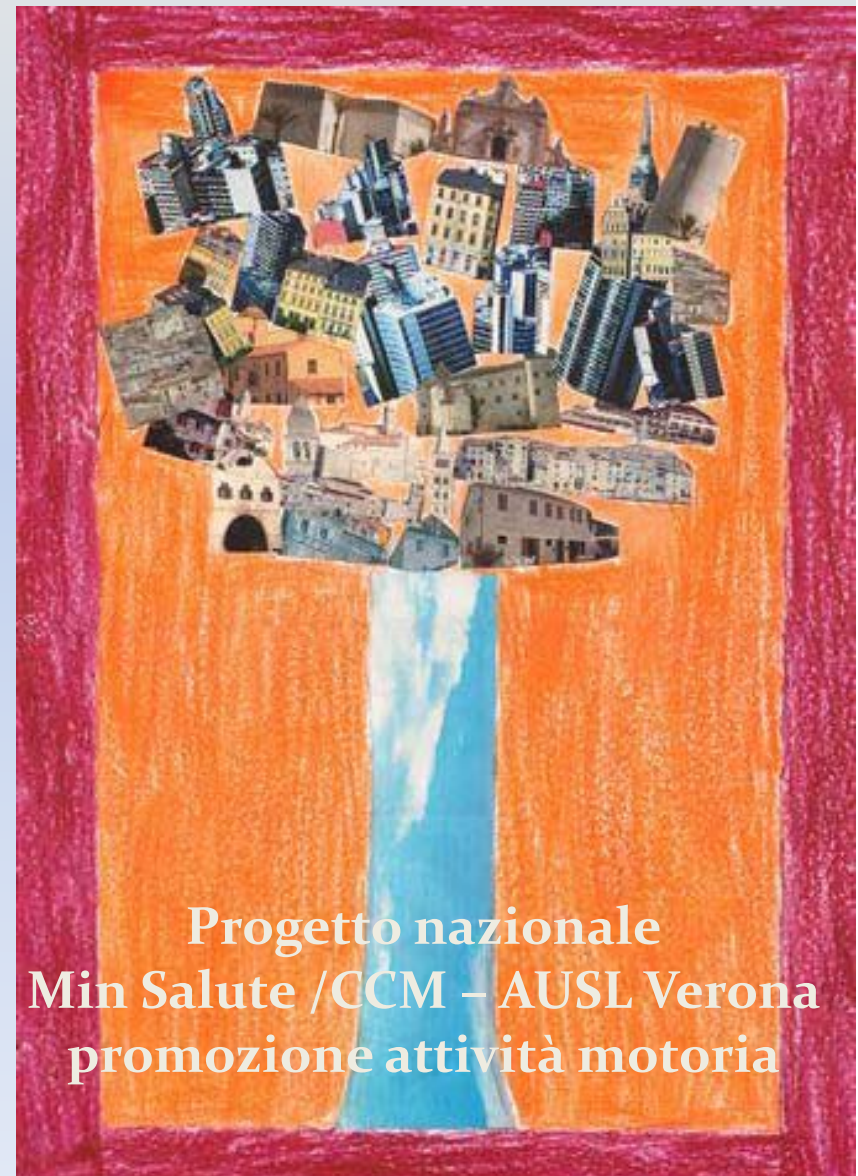


una Rete di Azioni

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni sociali e la qualità della vita, produce benefici economici e contribuisce alla sostenibilità ambientale. Le comunità, che per migliorare la salute promuovono l'attività fisica, possono ottenere molti di questi benefici offrendo una serie di opportunità facilmente accessibili nei diversi contesti di vita e di lavoro e per tutte le fasce d'età. La Carta di Toronto per l'Attività Fisica sottolinea l'importanza di mettere in atto quattro azioni, basate su nove principi guida, e invita tutti i paesi, le regioni e le comunità a sollecitare un maggiore impegno politico e sociale per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti.

Azioni per una vita in salute Min Salute/CCM - Emilia Romagna

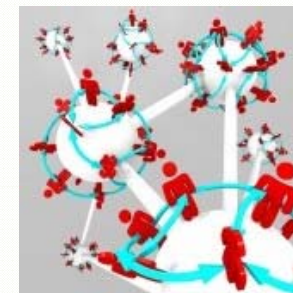


Progetto nazionale
Min Salute /CCM – AUSL Verona
promozione attività motoria

PRP 2010-2012 - DGR 1856/11

una Rete complessa di Azioni e Professioni

3.4.
Prevenzione di abitudini,
comportamenti, stili
di vita non salutari



| Macroarea | Linea di intervento generali | Obiettivi generali di salute | Titolo del programma/progetto | Obiettivo di salute del programma/progetto |
|---------------------------|---|--|--|--|
| 1. Medicina predittiva | 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia | Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale | 1.1.1 Carta del Rischio Cardiovascolare nelle Marche | Estendere nella Regione l'utilizzo della Carta del Rischio Cardiovascolare da parte dei Medici di Medicina Generale |
| | | Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella | 1.1.2 Il percorso per la gestione del rischio individuale su base familiare per il tumore della mammella | Migliorare l'accessibilità alle attività di prevenzione cancro della mammella attraverso la gestione del rischio individuale su base familiare |
| 2. Prevenzione Universale | 2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale | Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali | 2.1.1 Insieme X la sicurezza | Attuare interventi specifici nei contesti educativo (scuole guida e scuole guida sicura) e di divertimento (discoteche e luoghi informali) |
| | | Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio | 2.2.1 Sicuro di essere sicuri? | Ridurre i rischi lavorativi di infortunio mortale e grave nei cantieri edili |
| | 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate | | 2.2.2 Lavorare per vivere | Riduzione degli infortuni derivanti da macchine agricole |

> **IN ADOLESCENZA**

GUADAGNARE SALUTE



INSIEME  LA SICUREZZA

| Macroarea | Linea di intervento generali | Obiettivi |
|---------------------------|--|--|
| 2. Prevenzione Universale | 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate | Prevenzione infantile contenente il 10% attrazione protezione dell'altitudine nelle strutture territoriali |

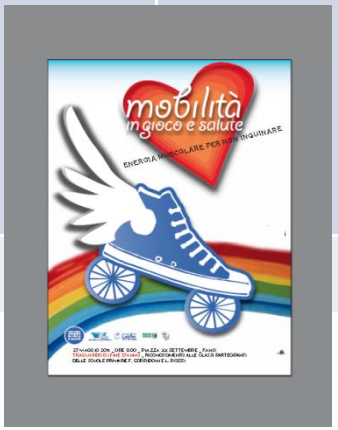


2.9.4 Sorveglianza di Patologie, determinanti e rischi per la salute

2.9.4 Sorveglianza di Patologie, determinanti e rischi per la salute

Realizzare la Sorveglianza e comunicazione di popolazione (Progetto alla Salute, HBSC, Passi) in collaborazione con le indicazioni ministeriali. Migliorare e consolidare le attività di comunicazione dei risultati dei programmi di sorveglianza

Come Siamo Fatti



2.9.4 Gente in Gamba: programma regionale per la promozione dell'attività motoria nella popolazione generale

Facilitare l'attività motoria con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili, per la popolazione in età scolare (6-19 anni), in età adulta (20-64 anni) e in età senile (> 65 anni)





Sistema di monitoraggio dello stato ponderale, delle abitudini alimentari e dell'attività fisica nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni)

Indagine realizzata dagli operatori dei Servizi di Igiene Alimenti Nutrizione (SIAN) dell'ASUR in collaborazione Istituzione Scolastica



I ragazzi, l'alimentazione e l'attività fisica

Ragazzi in sovrappeso o obesi



Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Compartimenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 2010 hanno partecipato alla ricerca 43 paesi. In Italia l'indagine è stata condotta nell'ambito del programma del Ministero della Salute "Guadagnare Salute", ed ha coinvolto circa 77.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

www.hbsc.org
www.hbscunito.it
www.guadagnaresalute.it
www.salute.gov.it

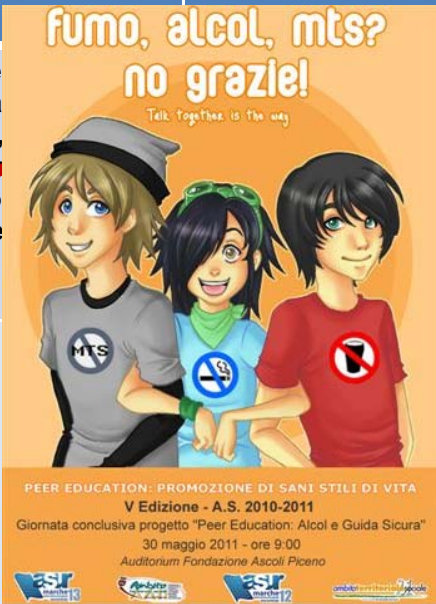
I nostri ragazzi sono sempre più in sovrappeso. Studi scientifici hanno dimostrato che i ragazzi in sovrappeso e obesi hanno maggiori probabilità di diventare adulti obesi e di manifestare gravi problemi di salute come diabete, asma e malattie cardiovascolari. Importanti sono anche le conseguenze nella sfera psicologica e sociale, con stress da stigmatizzazione, bassa autostima, riduzione delle capacità scolastiche e delle competenze

nelle relazioni sociali: elementi che hanno effetti negativi nel processo di sviluppo verso l'età adulta. Gli stessi studi identificano la sedentarietà e le abitudini alimentari scorrette tra le principali cause del sovrappeso. Lo squilibrio che si crea tra la quantità di calorie introdotte e quelle bruciate, è, infatti, il fattore più importante nel determinare l'eccesso di peso.

| Macroarea | Linea di intervento generali | Obiettivi generali di salute | Titolo del programma/progetto |
|-----------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
|-----------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

2. Prevenzione Universale

2.9 Preve sorveglianza abitudini, comportamenti di vita no patologie



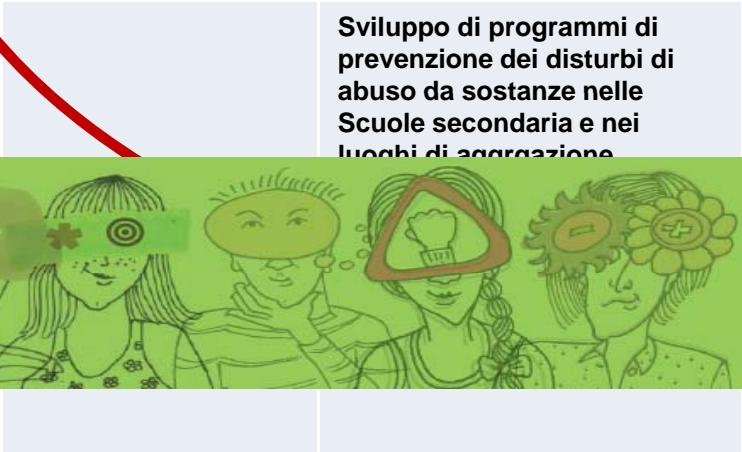
umo di guidano in psicofisica)

2.9.5 Peer Education: Alcol e Guida Sicura

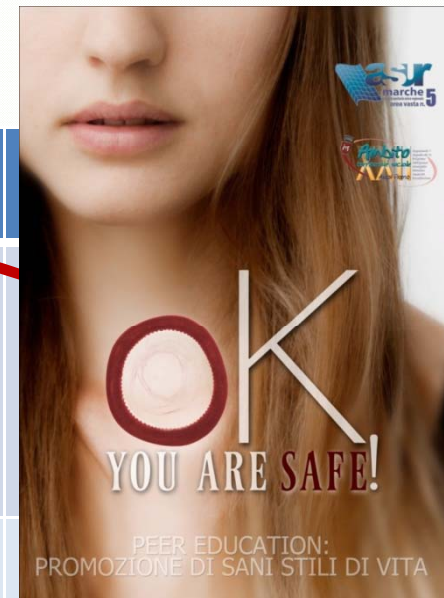
operatori solare rici e ai rane-adulta

2.9.6 Lavoro in rete degli operatori socio-sanitari per il contrasto e il trattamento del tabagismo

Sviluppo di programmi di prevenzione dei disturbi di abuso da sostanze nelle Scuole secondaria e nei luoghi di aggregazione



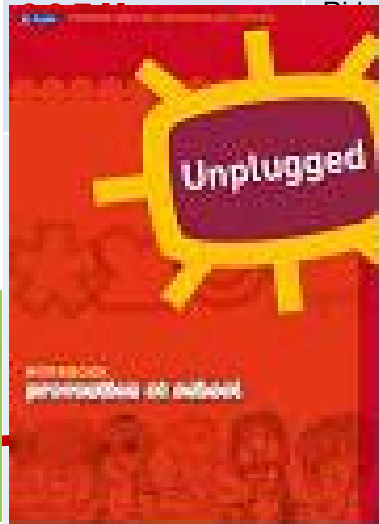
di tabacco, alcol e droghe



operatori socio-sanitari

zione della % di donne rici in gravidanza e enimento dell'astinenza da na

ziare le abilità personali e li dei ragazzi per prevenire 'dare l'uso di sostanze attive

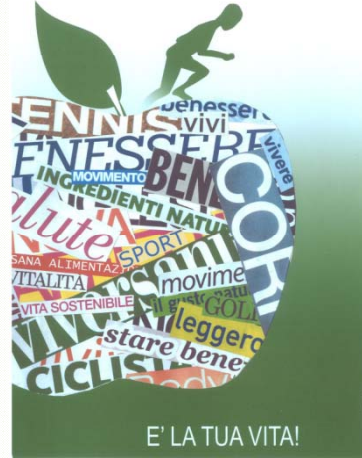


| Macroarea | Linea di intervento generali | Obiettivi generali di salute | Titolo del programma/progetto | Obiettivo di salute del programma/progetto |
|--|-------------------------------------|--|---|---|
| 3.Prevenzione Popolazione a Rischio | 3.1 Gli screening oncologici | Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella - cervice uterina - colon rettile | 3.1.1. Programma di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e colon rettile | Miglioramento dell'accessibilità per la popolazione target alle attività di prevenzione screening oncologici |
| | 3.2 Patologie | Prevenzione dell'astigmatismo | 3.2.1 Bambini "sorri-Denti" | Ridurre la prevalenza della carie in età pediatrica mediante azioni di prevenzione universali e diffuse |
| | 3.3 Cecità e ipovisione | Prevenzione dell'ipovisione | 3.3.1 "Non perdiamoci di vista": prevenzione dell'ipovisione in età pediatrica | ridurre gli esiti da ipovisione attraverso l'individuazione precoce e l'avvio al percorso diagnostico/riabilitativo dei soggetti in età 0 – 6 anni |
| | 3.4 Ipoacusia | Prevenzione dell'ipoacusia | 3.4.1 Screening neonatale dell'ipoacusia moderata/grave | Identificare precocemente i neonati con perdita uditiva permanente tale da precludere lo sviluppo linguistico fisiologico, al fine di minimizzarne le ricadute negative |





QUESTA NON E' UNA MELA



SE VUOI ESSERE UN CAMPIONE...

E' IMPORTANTE MANGIARE LE COSE GIUSTE, NEL MOMENTO GIUSTO E NELLA GIUSTA QUANTITÀ

| | | |
|-------------------------|--|--|
| FRUTTA E VERDURA | 5 porzioni | |
| CEREALI | 3 porzioni di pane 1 porzione di pasta o riso (meglio se integrali) | |
| LATTE E YOGURT | 3 porzioni | |
| CARNE | 2-3 volte | |
| PESCE | 2-3 volte | |
| LEGUMI | 3 volte | |
| UOVA | 2 volte | |
| FORMAGGIO | 2 volte | |
| CONDIMENTI | 3 cucchiaini di olio extravergine di oliva al giorno | |
| Dolci | 1-2 volte la settimana | |

OGNI GIORNO

OGNI SETTIMANA

...SALTA LA GORDA NON LA COLAZIONE!

VIVI IN MOVIMENTO GUADAGNA SALUTE!

guadagnare salute
www.guadagnare-salute.it

PER ESSERE SEMPRE ALL'ALTEZZA L'ALIMENTAZIONE HA IL SUO PESO

PARLANE CON IL TUO PEDIATRA

PERE MOVIMENTO E NUTRIRSI MEGLIO PER CRESCERE PIÙ SANI!

LA COLAZIONE

1. Alla mattina, svegliati un po' prima del tempo e mangia una buona colazione:

- 1 tazza di latte
- 1 frutto o cereali
- 1 frutto

VOI ALLA PIZZAZZA

2. A pranzo, a cena, a merenda, scegliete sempre un pasto sano e nutriente.

LA MERENDA BUENA A MATTINA

3. Negli anni seguenti leggere e nutriente, ma non:

- 1 frutto secca
- 1 frutto secca
- 1 yogurt intero (250/300 g)

FRUTTA E VERDURA

4. Mangia frutta e verdura 5 volte al giorno.

- 1 frutto a colazione
- 1 frutto a pranzo e a cena
- 1 frutto a merenda
- 1 frutto a cena
- 1 frutto a colazione

MOVIMENTO - UN ESTETISMO!

5. I bambini che fanno più attività fisica sono più sani e felici.

VEDI DOVE TI

6. Con i tuoi amici, scegli un'attività fisica che ti piace e che ti fa stare bene.

IL TRATTAMENTO

7. Nella stanza, scegli un letto comodo e un materasso che ti fa stare bene.

L'ACQUA - D'INCHIESTA

8. Quando hai sete, bevi acqua e non succhiare.

**PAESAGGI DI
PREVENZIONE**

**STRUMENTI
INTERATTIVI SU
PREVENZIONE E
STILI DI VITA**



una Rete di *Azioni in corso 2013 -2014*

- Rendere operativa la **Carta di Toronto** (UISP)
- Rete per la **riduzione delle diseguaglianze** in tema di promozione di comportamenti salutari (salute mentale, dipendenze , EELL)
- OKKIO alla **Ristorazione**



Le Competenze Trasversali

- ❑ Consentono la traduzione di saperi e capacità in comportamenti efficaci;
- ❑ Constano nell'abilità di mettere in atto strategie efficienti per collegare la proprie capacità alle richieste dell'ambiente, integrando le diverse risorse possedute;
- ❑ Appaiono, quindi, come delle strategie generali, riferite all'ambiente, flessibili, modificabili.

ISFOL – Ministero del Lavoro Politiche Sociali

Life Skills Education OMS

- **Area emotiva**
 - Consapevolezza di sé
 - Gestione delle emozioni
 - Gestione dello stress
- **Area Cognitiva**
 - Creatività
 - Senso critico
 - Prendere buone decisioni
 - Risolvere problemi
- **Area Sociale**
 - Empatia
 - Comunicazione efficace
 - Relazioni efficaci

Cosa sono le Life Skills OMS

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.

puntano alle capacità dell'individuo di essere alla guida e prendersi cura della propria vita.



FINALITA' generali

Promuovere la **programmazione partecipata interistituzionale** come approccio strategico per garantire pluridisciplinarietà, continuità, trasferibilità, economicità e coerenza degli interventi



in rete, perché

- Prevenire malattie croniche attraverso la promozione del cambiamento degli stili di vita a rischio è un obiettivo sanitario che si può attuare solo attraverso azioni sui determinanti della salute (prevalentemente educativi e sociali) e il coinvolgimento attivo della popolazione nelle scelte che riguardano il loro benessere - **empowerment** ;
- Il lavoro in rete , e la comunità come ambito di progettazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione degli interventi , sono la migliore opzione disponibile.

FINALITA' generali

Sviluppare un **sistema collaborativo a rete**, fra la scuola e le strutture socio-sanitarie, funzionale alla pianificazione partecipata di interventi di prevenzione di stili di vita scorretti, in un'ottica di promozione complessiva della salute e di stili di vita sani.



FINALITA'

Sostenere , tramite un percorso formativo tra pari delle componenti sanitaria, scolastica e sociale, la costruzione e la diffusione delle Scuole che Promuovono Salute



Una Rete di Azioni per rendere operativo il Protocollo d'Intesa con la Scuola

Esiste una **“macchina in movimento”** che può essere implementata” e resa efficiente.

Piu che parlare di cosa esiste chiederai ad ognuno di voi di pensare a:

- ✓ Cosa si sta facendo nel mio territorio?
- ✓ Cosa potrei aggiungere come pianificatore?
- ✓ Quali risultati attendermi e in che tempi?
- ✓ Su quali soggetti/supporti posso contare?



Buon Lavoro



Scuole che Promuovono Salute

Requisiti di base

- Inserimento nel piano dell'offerta formativa di temi di Promozione della Salute all'interno di una cornice metodologica di riferimento (ad es. Guadagnare Salute, PRP, progetti Min Salute CCM);
- Inserimento nell'Ordine del Giorno di almeno un Collegio Docenti (e/o Cons. Istituto) del tema della promozione della salute come priorità educativa dell'istituto scolastico;
- Approvazione da parte del Collegio Docenti di raccomandazioni educative specifiche sui temi di promozione della salute trattati;
- Inserimento nel Regolamento d'Istituto di norme che specifichino la posizione della Scuola in rapporto ai singoli temi di salute ad esempio: regolamentazione di spazi esterni rispetto al fumo di sigarette, scelta cibi e bevande erogati dai distributori automatici, consumo alcol nei viaggi di istruzione, modalità di facilitazione di pratica dell'attività fisica;
- Informazione periodica dei genitori dell'impegno assunto dall'Istituto sul tema della promozione della salute.