



Regione
Lombardia

ASL Mantova

Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Mantova

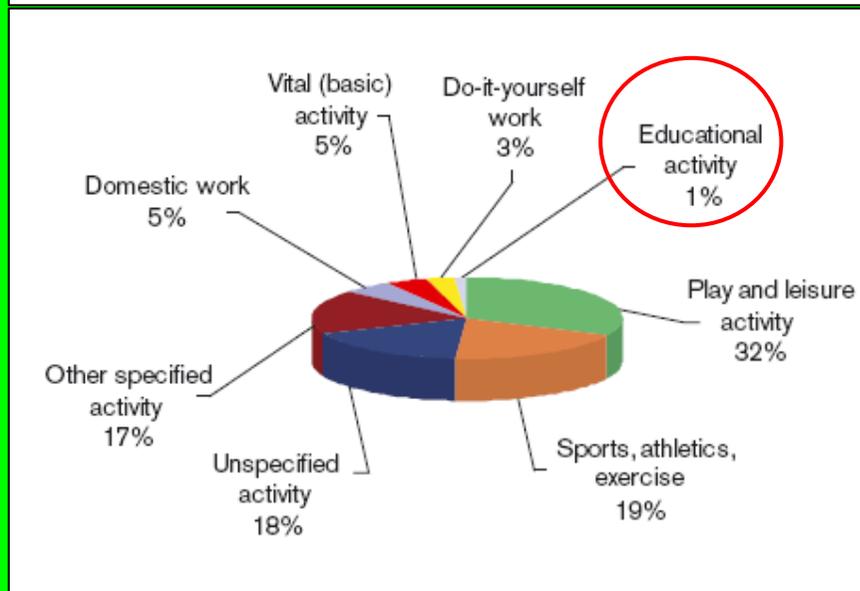
RETE LOMBARDA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO LA SALUTE Un approccio olistico alla sicurezza



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICA
AREA PREVENZIONE AMBIENTI DI VITA**

Antonella BOCCI – psicopedagoga
Gabriele GIANNELLA - medico

SISTEMA EUROPEO SORVEGLIANZA



SISTEMA EUROPEO SORVEGLIANZA

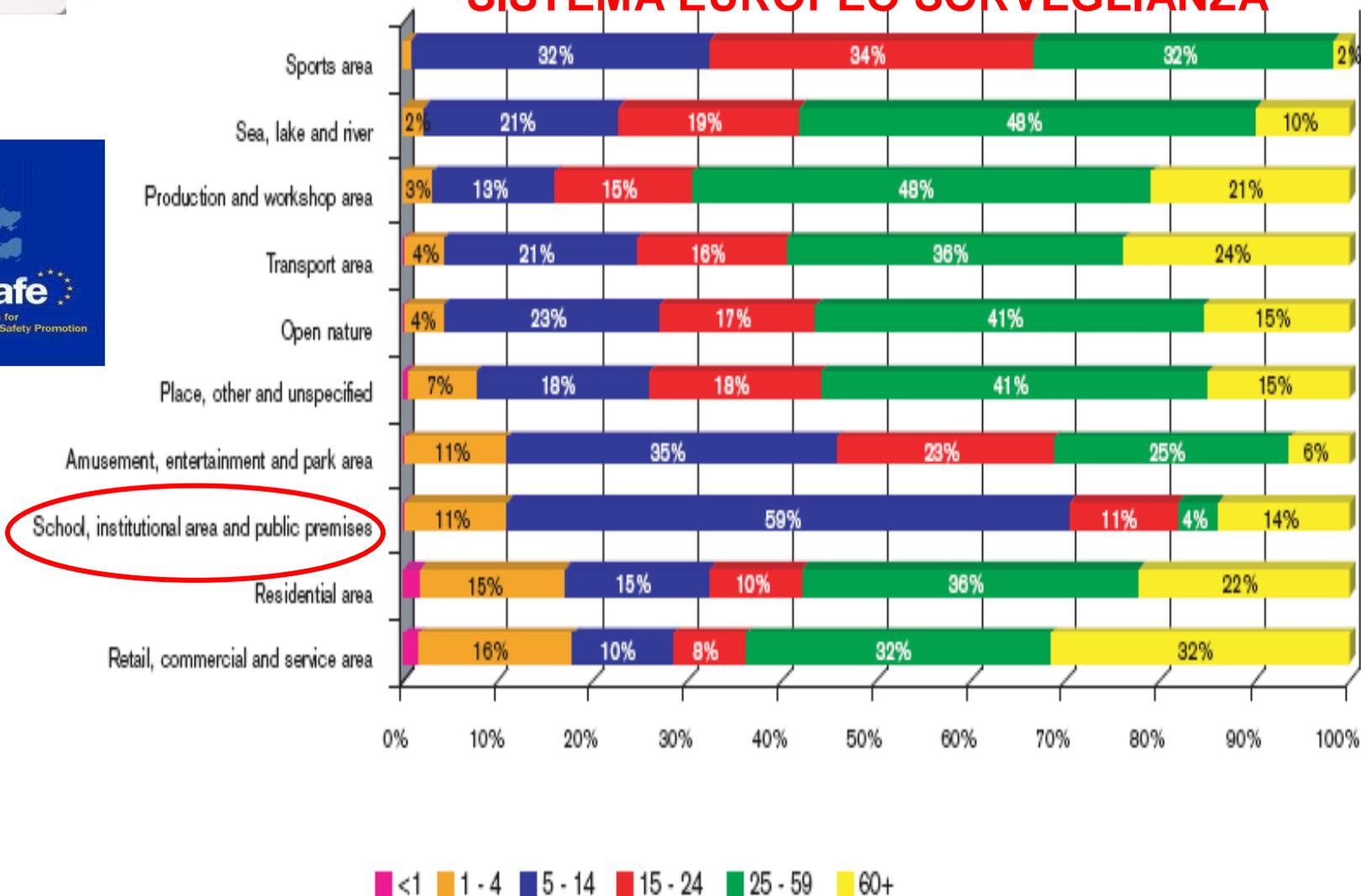
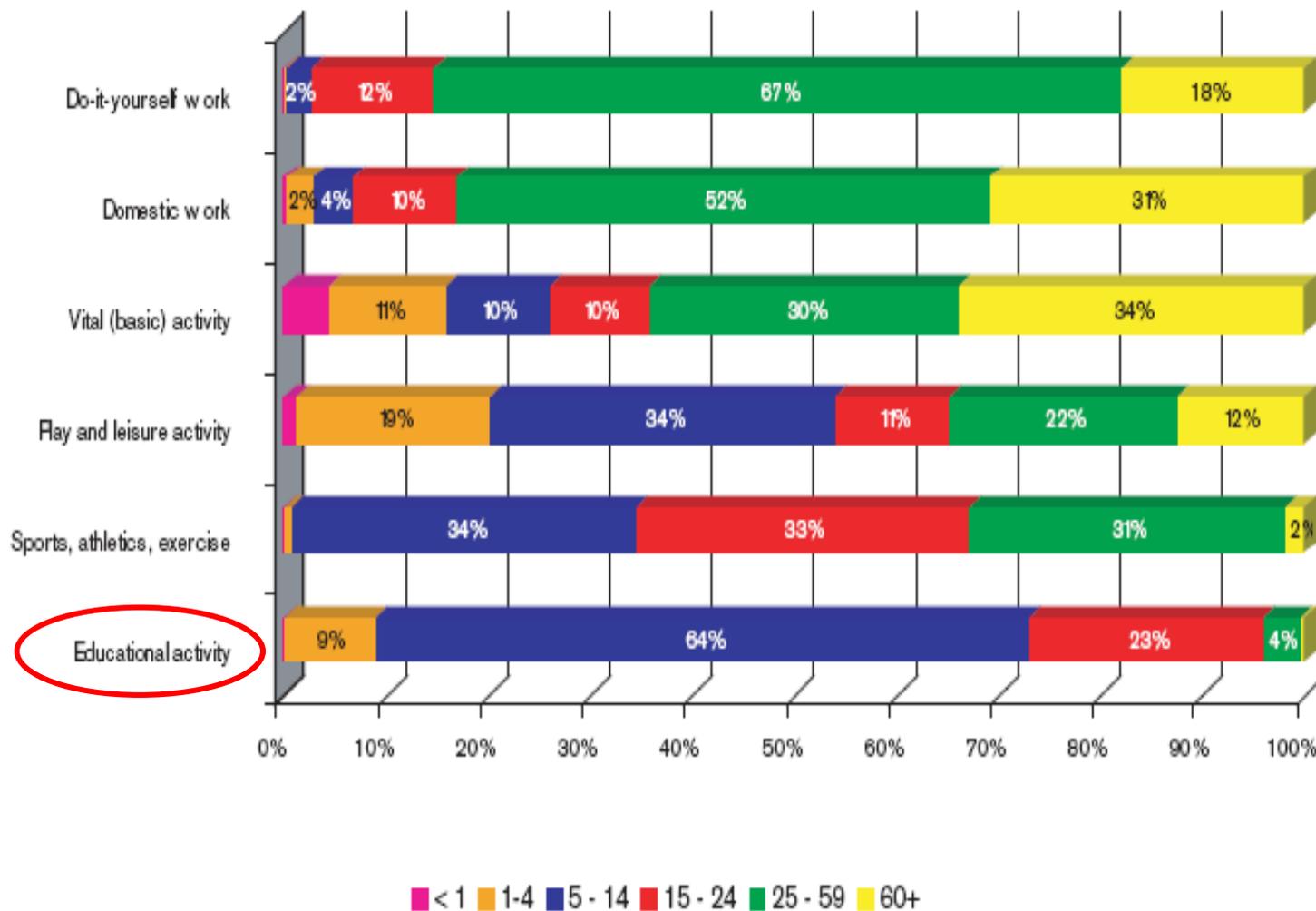


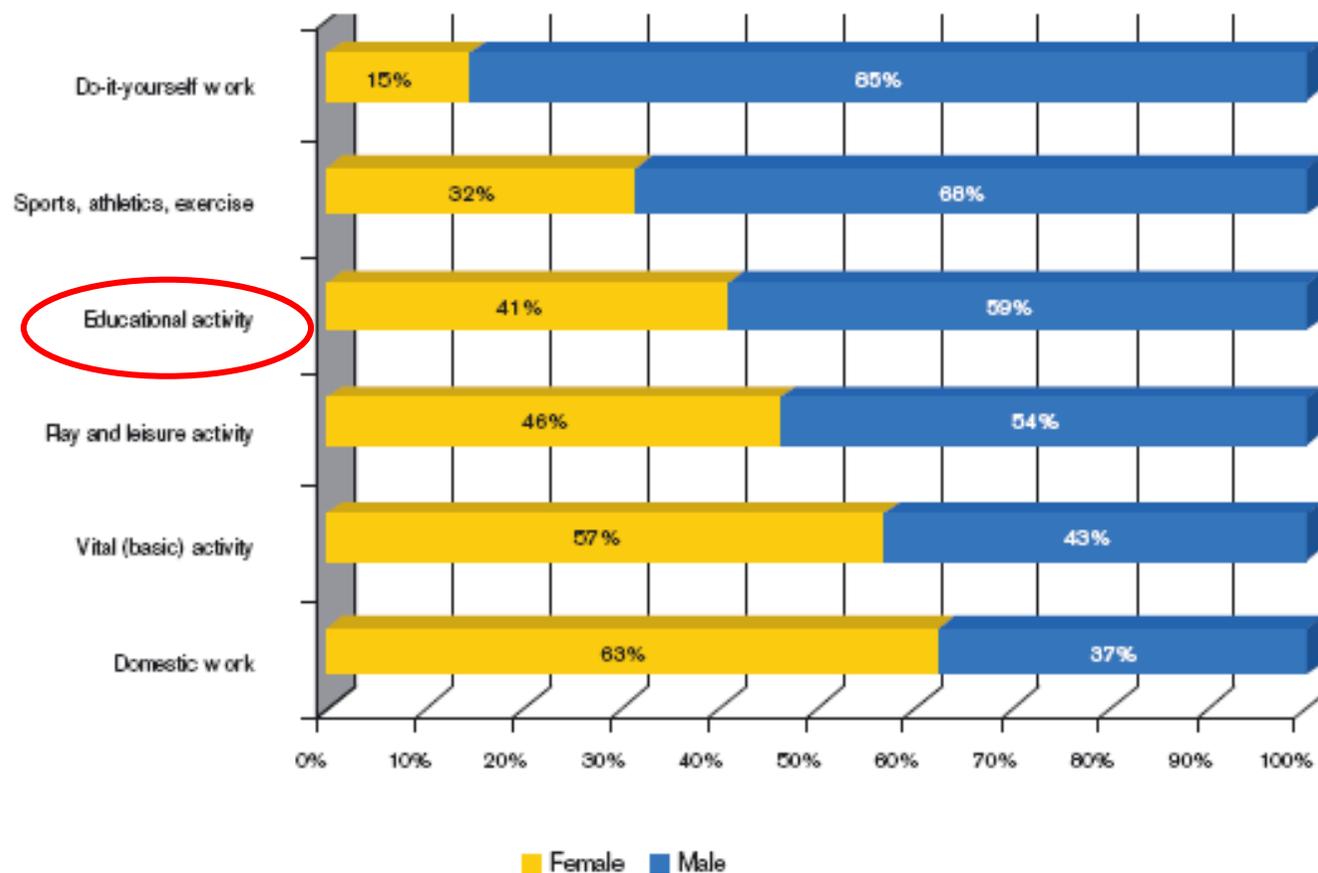
Figure 35: Place of occurrence at the time of injury and age

Activity at the time of injury

SISTEMA EUROPEO SORVEGLIANZA



SISTEMA EUROPEO SORVEGLIANZA



DATI 2007 IN ITALIA (inail) - INSEGNANTI

INSEGNANTI

Regione	Maschi	Femmine	Totale
PIEMONTE	125	837	962
VALLE D'AOSTA	13	23	36
LOMBARDIA	269	1.696	1.965
TRENTINO ALTO ADIGE	72	270	342
<i>Bolzano-Bozen</i>	35	140	175
<i>Trento</i>	37	130	167
VENETO	190	938	1.128
FRIULI V. G.	62	258	320
LIGURIA	65	350	415
EMILIA ROMAGNA	186	1.006	1.192
TOSCANA	130	758	888
UMBRIA	34	204	238
MARCHE	75	311	386
LAZIO	173	1.101	1.274
ABRUZZO	47	282	329
MOLISE	2	52	54
CAMPANIA	127	877	1.004
PUGLIA	125	778	903
BASILICATA	17	132	149
CALABRIA	74	461	535
SICILIA	176	1.200	1.376
SARDEGNA	65	318	383
ITALIA	2.027	11.852	13.879

NATURA DELLA LESIONE

INSEGNANTI

Natura della lesione	Maschi	Femmine	Totale
FERITA	89	375	464
CONTUSIONE	549	3.893	4.442
LUSSAZIONE	766	4.541	5.307
FRATTURA	324	1.540	1.864
PERDITA ANATOMICA		3	3
DA AGENTI INFETTIVI	1	3	4
DA ALTRI AGENTI	21	60	81
DA CORPI ESTRANEI	6	17	23
DA SFORZO	14	28	42
INDETERMINATA	257	1.392	1.649
TOTALE	2.027	11.852	13.879

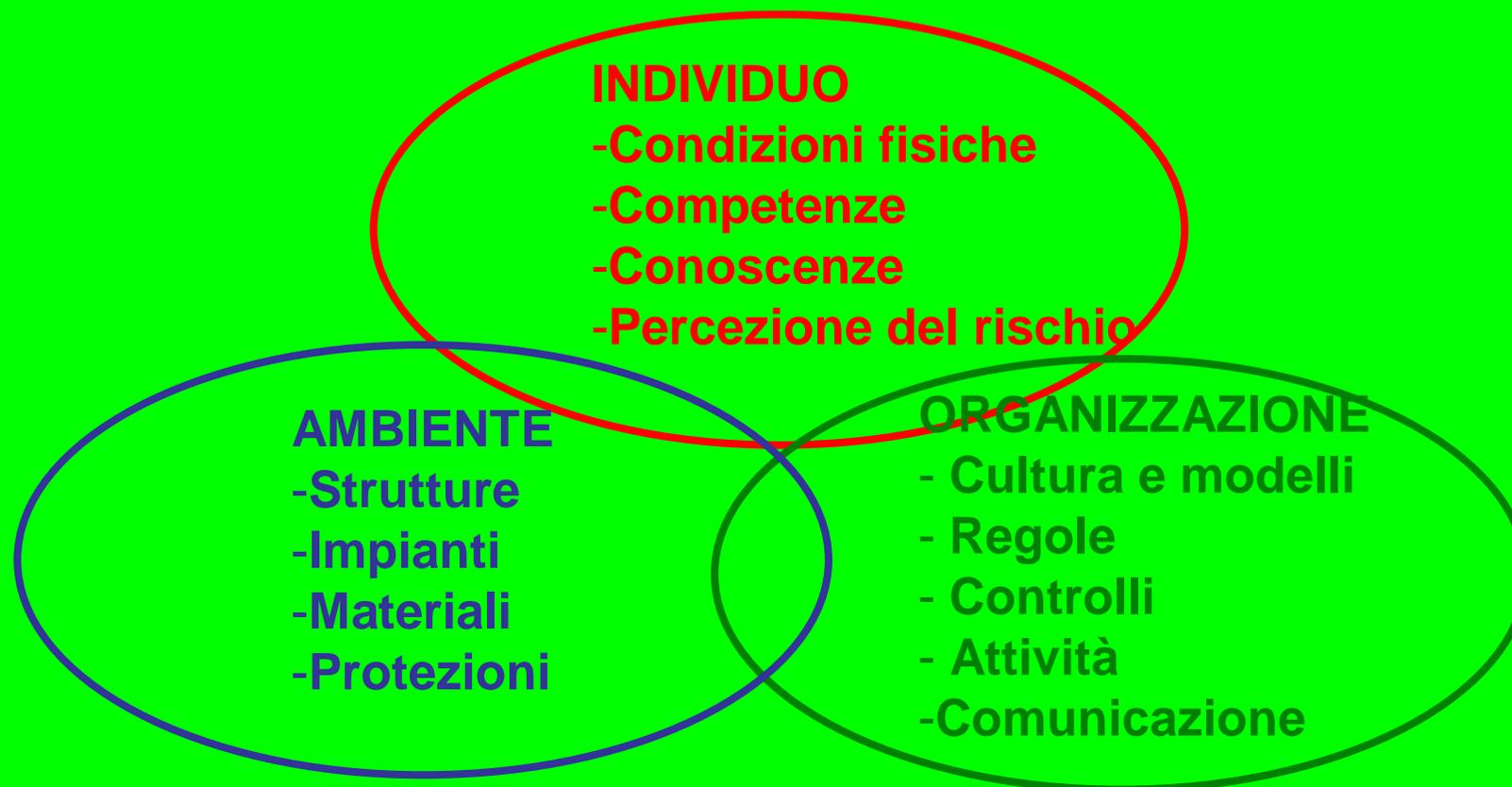
DATI 2007 IN ITALIA (inail) - STUDENTI

STUDENTI			
Regione	Maschi	Femmine	Totale
PIEMONTE	4.950	3.944	8.894
VALLE D'AOSTA	100	114	214
LOMBARDIA	8.416	6.806	15.222
TRENTINO ALTO ADIGE	1.259	1.132	2.391
<i>Bolzano-Bozen</i>	645	623	1.268
<i>Trento</i>	614	509	1.123
VENETO	4.207	3.423	7.630
FRIULI V. G.	1.064	837	1.901
LIGURIA	1.467	1.123	2.590
EMILIA ROMAGNA	4.840	3.762	8.602
TOSCANA	3.335	2.595	5.930
UMBRIA	930	694	1.624
MARCHE	1.700	1.275	2.975
LAZIO	3.852	2.449	6.301
ABRUZZO	1.059	859	1.918
MOLISE	436	306	742
CAMPANIA	3.729	2.060	5.789
PUGLIA	4.428	2.850	7.278
BASILICATA	567	386	953
CALABRIA	1.161	763	1.924
SICILIA	3.513	2.148	5.661
SARDEGNA	1.075	864	1.939
ITALIA	52.088	38.390	90.478

STUDENTI			
Natura della lesione	Maschi	Femmine	Totale
FERITA	3.773	1.318	5.091
CONTUSIONE	12.427	9.569	21.996
LUSSAZIONE	12.441	12.258	24.699
FRATTURA	8.679	4.961	13.640
PERDITA ANATOMICA	18	4	22
DA AGENTI INFETT.	16	23	39
DA ALTRI AGENTI	136	96	232
DA CORPI ESTRANEI	134	50	184
DA SFORZO	33	39	72
INDETERMINATA	14.431	10.072	24.503
TOTALE	52.088	38.390	90.478



QUALI FATTORI CONCORRONO ALL' INFORTUNIO?



QUALE APPROCCIO ?

Nella mentalità antinfortunistica del personale scolastico investito dall'obbligo della vigilanza sugli alunni dominano tendenzialmente due tipi di atteggiamenti:

una **eccessiva preoccupazione**, al limite dell'angoscia, per le temute conseguenze di comportamenti negligenti da *culpa in vigilando*

o una **sottovalutazione fatalistica** dei pericoli di infortuni, sintomaticamente espressa dall'interrogativo "Perché dovrebbe capitare proprio a me?".

In ambedue i casi **prevale la passività** coatta o volontaria, risultante dall'assenza pressoché totale, in ogni scuola, di iniziative programmate e sistematiche, attuate secondo metodi pedagogici.

UTILITA' DELLE NORME

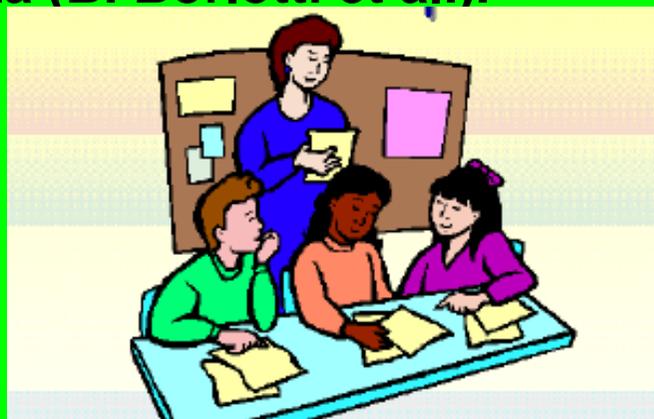
un'azione preventiva efficace non può essere basata esclusivamente sulle norme giuridiche, tanto più che la maggior parte degli infortuni è dovuta al mancato rispetto della normativa vigente.

“la passività è il fattore principale che contribuisce al verificarsi degli incidenti.

Questo atteggiamento non sarà corretto, fino a quando i lavoratori, gli alunni, gli studenti, gli educatori, i genitori continueranno ad essere incoraggiati a pensare che la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, di studio, di gioco o altrove possano essere garantite da un arsenale sempre più ampio di regolamentazioni sotto la sferza di un esercito sempre più numeroso di ispettori”.

Lord Robens relazione al governo britannico 1972

La **sicurezza** trova nella **prevenzione** la strategia più efficace per la sua attuazione e la prevenzione, a sua volta, individua nell'**educazione** la modalità migliore per aiutare i bambini e i ragazzi a riconoscere le situazioni pericolose e ad adottare comportamenti adeguati per vivere in sicurezza (B. Borlotti et al.).



Allo stesso modo di come l'alunno apprende i saperi e i comportamenti corretti, è importante che la scuola, nel suo curriculum, dia ampio spazio ai temi della prevenzione dei pericoli, tuteli la salute e presenti agli alunni, agli insegnanti e al personale non docente, tutte le procedure affinché anche le attività scolastiche si svolgano in situazioni di sicurezza (M. Mura).

In ultima analisi,
educare a prendere coscienza del rischio
significa educare ad adottare decisioni razionali.
Questi compiti, certamente non facili da
realizzare in presenza di *partner* adulti della
comunicazione educativa, diventano ancor più
difficili se i destinatari della prestazione sono
preadolescenti di età inferiore a 14 anni.

I fattori chiave che permettono a bambini e giovani di acquisire consapevolezza e abilità sui rischi, strutturali o legati a scelte comportamentali scorrette, sono un'organizzazione della vita scolastica attenta agli aspetti della sicurezza, ai saperi e alle competenze trasmessi durante le attività didattiche, oltre al (buon) esempio di tutto il personale scolastico.



-l'adozione di politiche educative e organizzative concordate, implementate e revisionate periodicamente dall'intera comunità scolastica, ampiamente comunicate a tutti coloro che operano nella scuola o che con essa si relazionano;

- l'attuazione e il rispetto di procedure, da parte del personale docente e non docente, per la prevenzione del rischio e la promozione di situazioni che si svolgono in condizioni di sicurezza.

- la realizzazione e la diffusione di buone pratiche educative di promozione della salute e della sicurezza da cui attingere spunti, attività da sperimentare durante i diversi momenti della vita scolastica quotidiana per lo sviluppo di una scuola sicura, in cui la **disciplina (da intendersi come rispetto delle regole)** rappresenta un fattore chiave anche nella costruzione di un ambiente sociale ed emotivo rassicurante.





Le scuole che promuovono la salute hanno dimostrato di essere in grado di migliorare la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica.

Le scuole, all'interno della comunità d'appartenenza, rappresentano uno dei contesti privilegiati per ridurre le disuguaglianze in ambito di salute.

La collaborazione con altre aree strategicamente rilevanti, come quelle giovanili, sociali, ambientali e per lo sviluppo sostenibile, è indispensabile.

"I DOCUMENTI"

PROMUOVERE LA SALUTE NELLE SCUOLE,
DALL'EVIDENZA ALL'AZIONE



Autori: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry

Tradotto da Maria Vezzoni e Benedetta Chiavegatti - ASL Milano 2 - Dipartimento di Prevenzione



BETTER SCHOOLS THROUGH HEALTH:
the Third European Conference on Health
Promoting Schools

MIGLIORARE LE SCUOLE ATTRAVERSO LA SALUTE

Terza Conferenza Europea
delle Scuole che Promuovono Salute

15 - 17 giugno 2009, Vilnius, Lituania

Traduzione di Vittoria



I PILASTRI DELLA RETE SHE

APPROCCIO OLISTICO

DELLA SCUOLA ALLA SALUTE

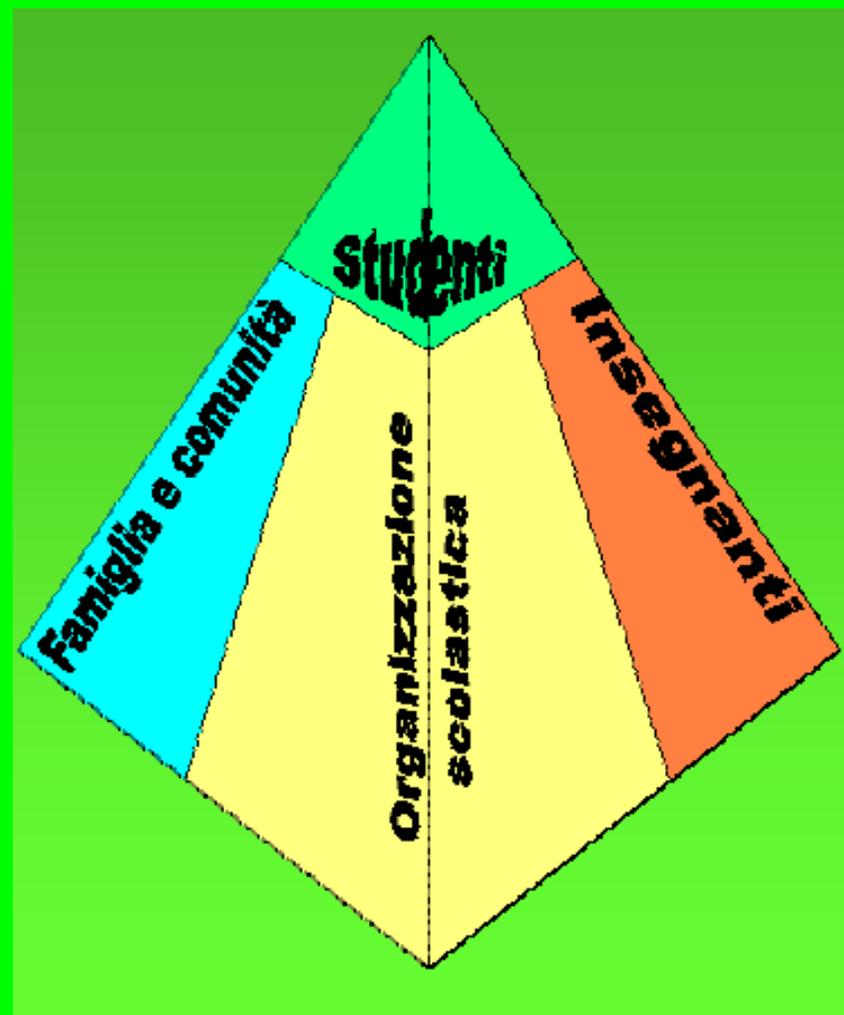
Questo approccio include:

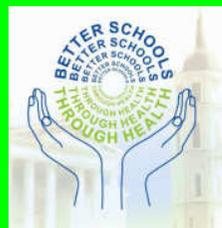
- l'utilizzo di un metodo partecipativo e orientato all'azione per sviluppare l'educazione alla salute nel curriculum scolastico;
- il rispetto del concetto di salute e benessere proprio degli studenti;
- lo sviluppo di politiche scolastiche orientate alla salute;
- lo sviluppo dell'ambiente scolastico fisico e sociale;
- lo sviluppo delle capacità essenziali per la vita quotidiana;
- la realizzazione di legami utili tra casa e società
- l'uso efficiente dei servizi sanitari.



SCUOLE E SOCIETA'

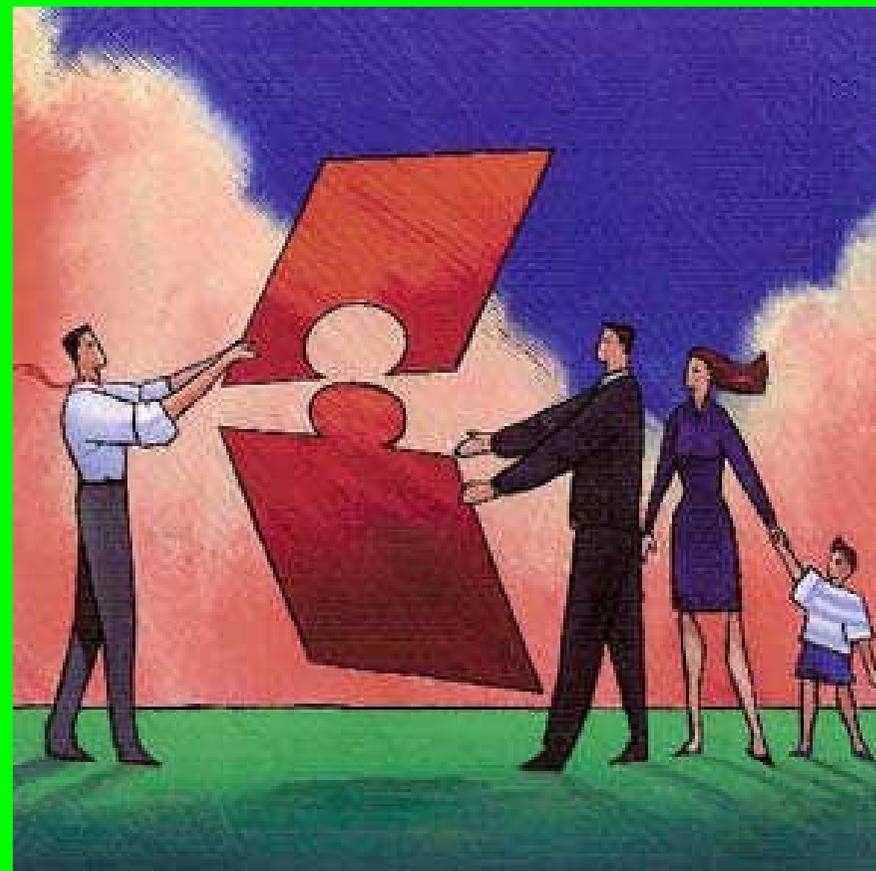
Le scuole promotrici di salute s'impegnano con tutta la comunità in senso allargato. Esse invitano alla collaborazione tra scuola e società e agiscono attivamente per aumentare il capitale sociale e l'alfabetizzazione sanitaria.





PARTECIPAZIONE

E' promosso il senso d'appartenenza negli studenti, nel personale e nei genitori attraverso la partecipazione e l'impegno, che sono requisiti per l'efficacia delle attività di promozione della salute nelle scuole.



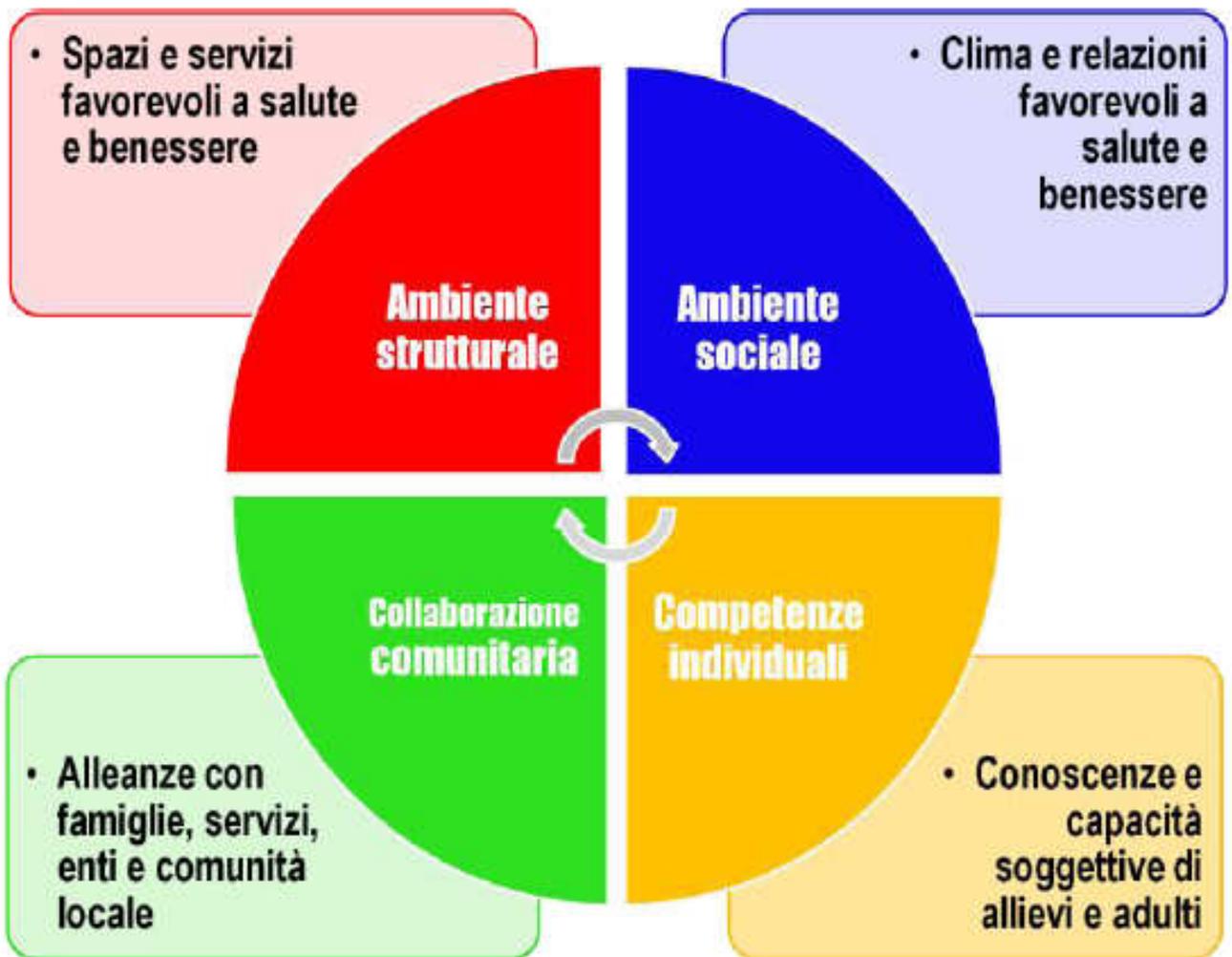
... dal "modello lombardo delle scuole che promuovono salute"

*"La Scuola lombarda che promuove salute assume titolarità nel governo dei processi di salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel proprio contesto - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che benessere e salute diventino reale **"esperienza"** nella vita delle comunità scolastiche."*

Promozione della salute a scuola

- **coerenza** tra *polis* scolastica (pratiche, ambienti, relazioni) e percorso di apprendimento e di sviluppo di competenze (saperi) determina un ambiente che
 - promuove salute nel suo complesso
 - favorisce il miglioramento dei risultati dell'apprendimento
 - aumenta il benessere e riduce i comportamenti a rischio per la salute.







Regione Lombardia

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

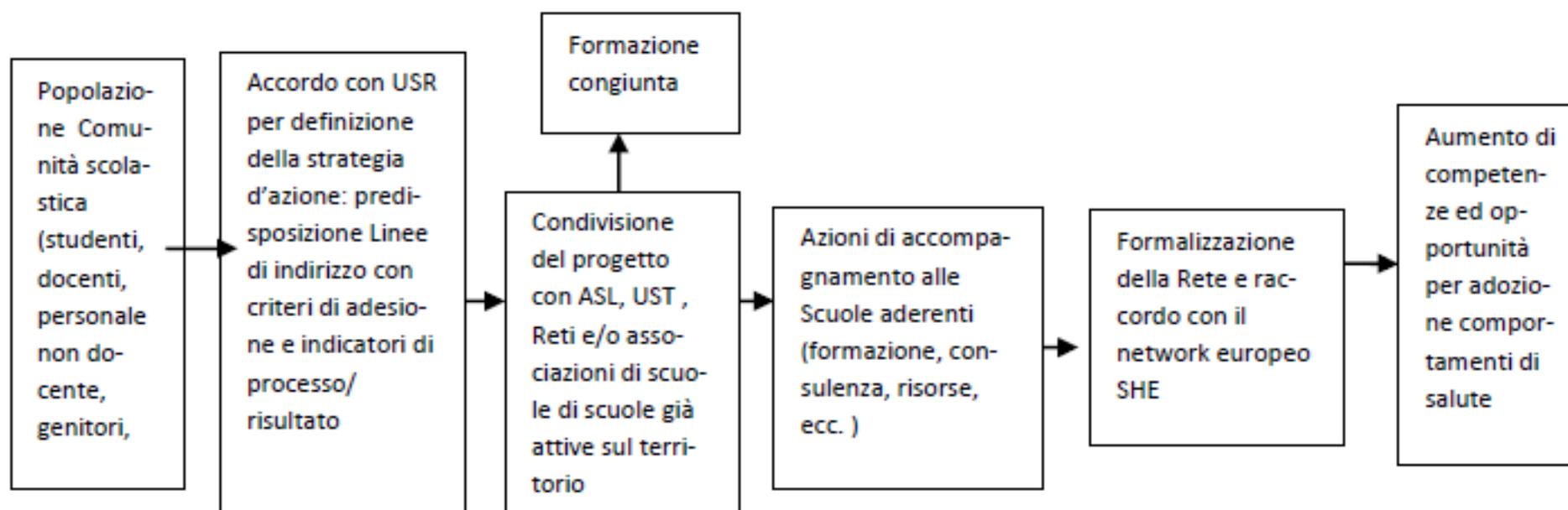
2010 - 2012

ATTESO:

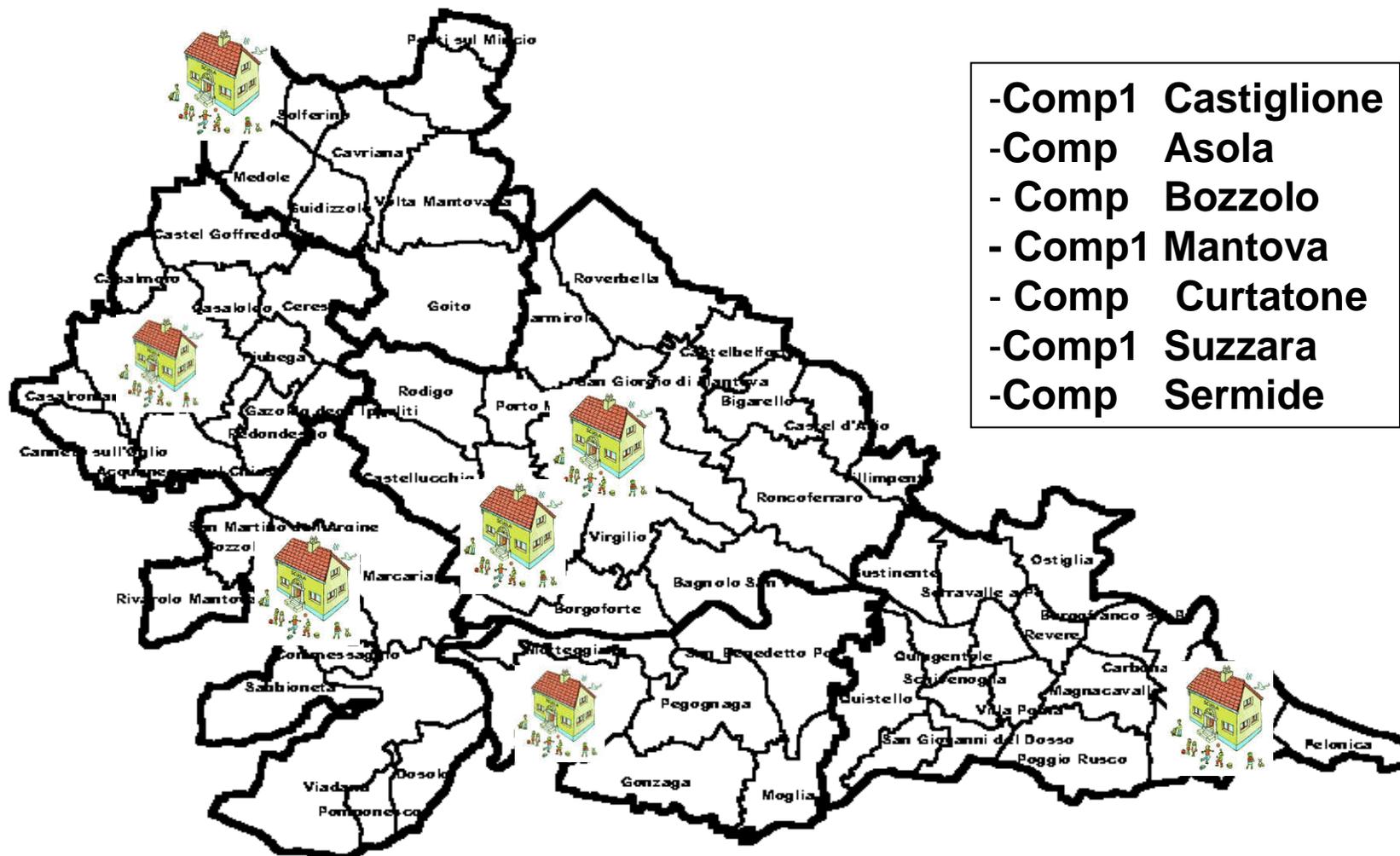
**1 ANNO: PROGETTO PILOTA
IN ALCUNE SCUOLE**

2 ANNO: ESTENSIONE AL ALTRI ISTITUTI

3 ANNO: COMPLETAMENTO E VALUTAZIONE



ISTITUTI PILOTA CHE PARTECIPANO ALLA FASE SPERIMENTALE PER L' ANNO SCOLASTICO 2011 - 2012



DA DOVE SI INIZIA.....

****Profilo di salute della scuola***

Il profilo di salute della scuola è uno strumento di analisi che utilizza un approccio interdisciplinare, sociale e sanitario, attraverso il quale è possibile giungere alla lettura della realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi che raccolgono informazioni su :

- ▶ **contesto formativo** (programmi, metodologie, ...)
- ▶ **contesto fisico - ambientale** (condizioni strutturali, sicurezza, ...)
- ▶ **contesto organizzativo** (procedure, strumenti, servizi offerti, ...)
- ▶ **contesto relazionale** (accoglienza, comunicazione interna, rapporti con le famiglie, rapporti con il territorio)
- ▶ **contesto socio-culturale** (valori, credenze, tradizioni...)
- ▶ **contesto "sanitario"** (dati epidemiologici, ...)

Il profilo di salute tratta le informazioni raccolte tenendo conto del rapporto tra problemi e determinanti.

Fonte "SCHOOL HEALTH PROFILING TOOL. GUIDANCE NOTES. Learning Teaching Scotland, NHS Health Scotland" (Modificato)

STRATEGIA 1.

SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI

Potenziare conoscenze e abilità

AZIONE 1.1

LA SCUOLA ADOTTA UN CURRICULUM FORMATIVO CHE COMPRENDE IN MODO STRUTTURALE LA DIMENSIONE DELLA SALUTE :

- ★ *Il curriculum che comprende e sviluppa in modo strutturale la dimensione della salute è inserito nel POF*
- ★ *Il curriculum è condiviso dagli organi collegiali della Scuola e conosciuto da allievi e genitori*
- ★ *Gli esiti della valutazione vengono utilizzati per la riprogrammazione*

AZIONE 1.2

LA SCUOLA SI IMPEGNA AD AFFRONTARE LE TEMATICHE DELLA SALUTE IN MODO INTEGRATO E INTERDISCIPLINARE:

- ★ *La scuola adotta un approccio globale ai temi della salute che tiene conto della multidimensionalità dei fenomeni*

AZIONE 1.3

LA SCUOLA UTILIZZA METODOLOGIE EDUCATIVE ATTIVE CHE SVILUPPANO COMPETENZE ALLA VITA (LIFE SKILL):

- ★ *La Scuola utilizza una metodologia partecipata e centrata sull'empowerment individuale attraverso lo sviluppo delle competenze per la vita (skill for life - OMS)*

AZIONE 1.4

LA SCUOLA CURA LA FORMAZIONE CONTINUA DEL PERSONALE SVILUPPANDO CONOSCENZE AGGIORNATE E CONSAPEVOLEZZA

CRITICA:

- ★ *La scuola predispone un piano di formazione del personale (docente e non docente), che si basa sull'analisi dei bisogni formativi e prevede la valutazione delle ricadute*
- ★ *Si sperimentano percorsi di formazione congiunta, con le famiglie e con operatori ASL e del territorio*

AZIONE 1.5

LA SCUOLA INCORAGGIA E SOSTIENE L' INNOVAZIONE EDUCATIVA ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *La Scuola è inserita strutturalmente in una Rete di Scuole che favorisce scambi*
- ★ *La Scuola realizza percorsi di ricerca-azione-partecipata sui temi della salute*
- ★ *La direzione sostiene l'innovazione e affronta le resistenze al cambiamento*

STRATEGIA 2.

QUALIFICARE L'AMBIENTE SOCIALE DELLA SCUOLA

Promuovere clima e relazioni positive

AZIONE 2.1

LA SCUOLA FAVORISCE L'ASCOLTO E L'ACCOGLIENZA:

- ★ *Esiste la Carta dei Servizi della Scuola e ne è diffusa la conoscenza*
- ★ *L'attività di informazione a famiglie e altri utenti è costante ed aggiornata*
- ★ *Esiste ed è documentato un patto di corresponsabilità scuola-famiglia*

AZIONE 2.2

LA SCUOLA OFFRE SOSTEGNO ALLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ:

- ★ *Esiste un protocollo di sostegno alla disabilità e ne è diffusa la conoscenza*
- ★ *E' organizzato un servizio di ascolto strutturato*
- ★ *Sono realizzati percorsi di confronto con le famiglie su temi critici e rilevanti*

AZIONE 2.3

LA SCUOLA PROMUOVE IL SENSO DI APPARTENENZA:

- ★ *Sono organizzate esperienze di coinvolgimento collettive (teatro, sport, concorsi)*
- ★ *Sono organizzati momenti di visibilità/comunicazione all'esterno da parte della Scuola*

AZIONE 2.4

LA SCUOLA S'IMPEGNA A MIGLIORARE IL CLIMA SCOLASTICO:

- ★ *La circolazione delle informazioni interne alla scuola è garantita*
- ★ *Vengono censite e valorizzate le competenze personali e professionali di docenti e genitori*
- ★ *Si adottano metodologie d'insegnamento di tipo interattivo e cooperativo*

AZIONE 2.5

LA SCUOLA PROMUOVE LA CULTURA DELLA PRO-SOCIALITÀ:

- ★ *Tutta la comunità scolastica è impegnata nel rispetto degli ambienti, degli arredi e dei beni in generale*
- ★ *Gli allievi vengono sollecitati alla cura e al riordino degli spazi dopo l'uso (aule, laboratori)*
- ★ *Sono realizzate iniziative di volontariato e di solidarietà sociale*

STRATEGIA 3.

MIGLIORARE L'AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO DELLA SCUOLA

Creare e trasformare spazi e servizi favorevoli alla salute

AZIONE 3.1

LA SCUOLA QUALIFICA GLI SPAZI FISICI CON CRITERI DI SICUREZZA, SALUBRITÀ, SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E PIACEVOLEZZA:

- ★ *Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle*
- ★ *Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale*
- ★ *E' esplicita l'attenzione al risparmio energetico*
- ★ *Sono attuati interventi di personalizzazione degli ambienti da parte di allievi, docenti, genitori*

AZIONE 3.2

LA SCUOLA DEFINISCE MODALITÀ DI UTILIZZO DI SPAZI E TEMPI SU CRITERI DI SALUTE E BENESSERE DI ALUNNI E PERSONALE:

- ★ *Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica*
- ★ *Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport*
- ★ *Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola*
- ★ *E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione*

AZIONE 3.3

LA SCUOLA S'IMPEGNA AD ORGANIZZARE I DIVERSI SERVIZI SCOLASTICI SULLA BASE DI CRITERI DI SALUTE:

- ★ *La mensa scolastica è basata su principi nutrizionali sani ed è orientata all'inserimento di prodotti di qualità*
- ★ *E' attiva la commissione mensa*
- ★ *Vi sono indicazioni condivise anche con le famiglie su merende salutari e sull'alimentazione in genere*
- ★ *Sono ricercate opportunità per merende a base di frutta in accordo con Enti e/o Soggetti del territorio*
- ★ *Esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti adeguatamente promosso e organizzato*
- ★ *La vendita di alimenti all'interno della scuola è orientata a scelte salutari*

STRATEGIA 4.

RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA

Costruire alleanze che sostengono la promozione della salute a scuola

AZIONE 4.1

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON LE FAMIGLIE NELLA PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *I genitori conoscono motivazioni e scelte di salute promosse dalla Scuola e nel Patto di corresponsabilità sottoscrivono i programmi/interventi per la promozione della salute*

AZIONE 4.2

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON L'ASL NELLA PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *L'ASL fornisce periodicamente dati aggiornati relativi alla situazione epidemiologica, studi e dati locali, regionali, nazionali ed internazionali*
- ★ *L'ASL fornisce materiale informativo su tematiche di salute e su prove di efficacia e/o "buone pratiche" relative a metodologie per sostenere la promozione della salute a scuola.*
- ★ *L'ASL rende disponibili le proprie competenze scientifico-culturali per contribuire alla valutazione di programmi inerenti tematiche di salute e/o prevenzione di rischi per la salute, proposti alla Scuola da parte di altri soggetti*

AZIONE 4.3

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON GLI ENTI LOCALI NELLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI, PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola*
- ★ *E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione*
- ★ *La mensa scolastica è basata su principi nutrizionali sani ed è orientata all'inserimento di prodotti di qualità*
- ★ *Nella commissione mensa sono presenti rappresentanti del Comune*
- ★ *Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle*
- ★ *Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la realizzazione di orti*
- ★ *Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport*
- ★ *Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola*
- ★ *E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione*

AZIONE 4.3

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON I DIVERSI SOGGETTI DELLA COMUNITÀ LOCALE NELLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI/PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *Nel POF è esplicito l'impegno per un approccio alla promozione della salute globale e aperto al territorio*
- ★ *La Scuola aderisce a reti e coordinamenti attivi sul territorio le cui attività possono sostenere la promozione della salute della comunità scolastica*

COME CONDURRE L' ANALISI E DECIDERE LE AZIONI

I comportamenti di salute sono a loro volta determinati da fattori identificabili nelle seguenti tre tipologie:

Predisponenti: fattori «interni» alle persone e includono conoscenze (informazioni, percorso educativo e formativo), atteggiamenti, credenze, valori e percezioni di individui, gruppi e comunità, che facilitano od ostacolano la motivazione al cambiamento.

Abilitanti: fattori «esterni» alle persone e si riferiscono a risorse e ostacoli (aspetti organizzativi, opportunità offerte, impegno istituzionale, leggi, norme, etc.) che aiutano o impediscono l'acquisizione di nuove abilità necessarie al cambiamento comportamentale e ambientale

Rinforzanti: fattori «esterni» alle persone e alle organizzazioni e consistono in apprezzamenti, ricompense e stimoli ricevuti da persone significative (famiglia, pari, insegnanti, operatori, etc.) in seguito all'adozione di un nuovo comportamento e che possono incoraggiarne o scoraggiarne il mantenimento.

***Nessuno più del singolo individuo si considera interessato al proprio benessere.
E di sentirsi costretti a fare ciò che gli altri ritengono il nostro bene è infinitamente peggio che commettere errori ignorando i loro consigli.***

John Stuart Mill – Sulla libertà

