



# Strumenti efficaci per la «Scuola che Promuove Salute»

**Il Profilo di salute della Scuola attraverso i dati regionali**

**Come utilizzare lo strumento del Profilo di Salute**

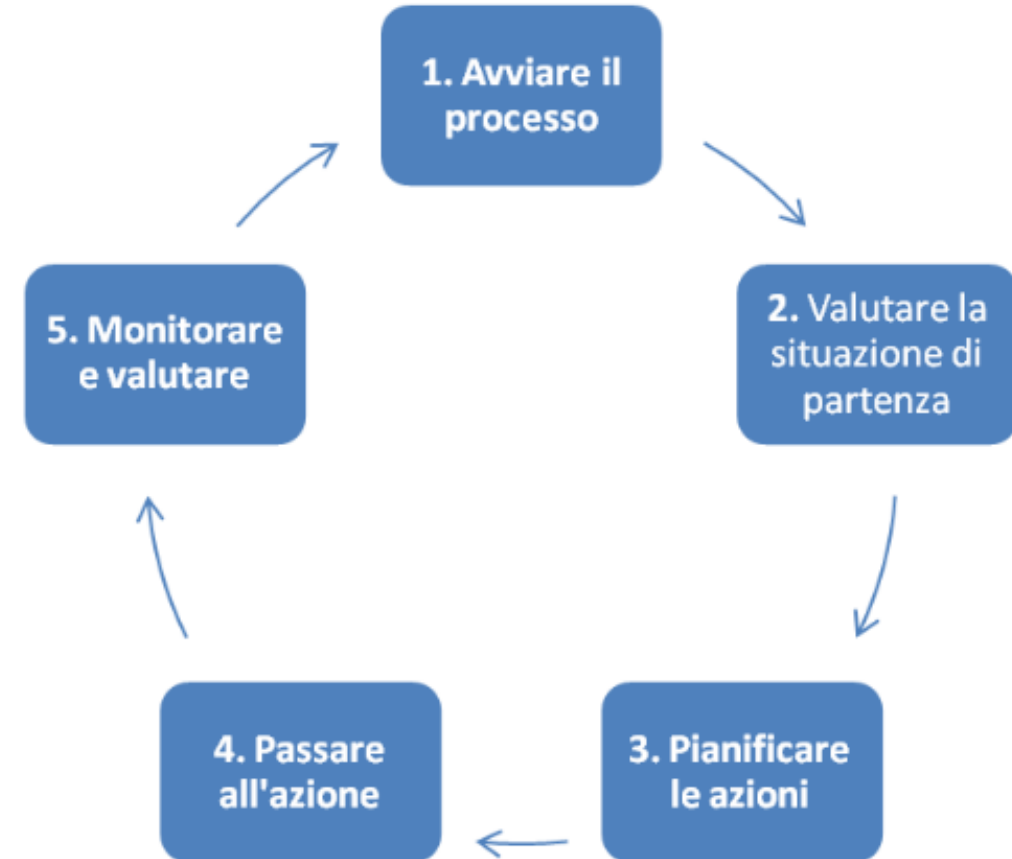
*Formazione per il PRP  
Programma 01 - Scuole  
che promuovono salute*

*Marco Cristofori  
Martina Gradassi*

# Base teorica ed evidenze

**Nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, il Programma Predefinito PP1 “Scuole che promuovono Salute**

- Ha l'obiettivo di **sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico**, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, gli **obiettivi di Salute pubblica e la mission educativa** della Scuola;
- **promuove il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica** (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali, attraverso **interventi di provata efficacia o buone pratiche validate**.



# Perché un profilo di salute

Il profilo di salute della scuola è uno strumento dell'azione educativa, che consente alla comunità scolastica nel suo insieme di osservare, sperimentare, apprendere, proporre al territorio cambiamenti individuali, organizzativi, ambientali favorevoli per la salute.

- **CONTESTI ESTERNI:** **socio - culturale** (valori, credenze, tradizioni,...), economico (collegamento con sistemi produttivi/consumo, esistenza di percorsi di “didattica “applicata” sul tema della produzione della salute e della “cittadinanza attiva”...), **sanitario** (dati epidemiologici, sorveglianze, servizi dedicati, CIC...)
- **CONTESTI INTERNI:** **fisico-ambientale** (condizioni strutturali, sicurezza...), **relazionale** (accoglienza, comunicazione interna ed esterna, rapporti tra le varie componenti ...famiglie, territorio...), **organizzativo** (procedure, strumenti, servizi offerti, budget, finanziamenti...), **formativo** (programmi, metodologie...)
- Fa parte dunque dei processi **auto-valutativi** delle proprie performance, ormai diffusi nelle scuole italiane nella logica della “Qualità” (modello europeo CAF – Common Assessment Framework), nell’ottica del miglioramento continuo

# La linea guida regionale

Tratta dal Manuale per il profilo di salute nelle scuole del DORS  
“Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute  
nella scuola”

*Parte prima - la carta d'identità della scuola*

*Parte seconda - struttura della scuola*

*Parte terza - Attenzione al benessere della comunità scolastica*

*Parte quarta - la policy*

*Parte quinta - i comportamenti a rischio - Stili di vita e comportamentali*

*Parte sesta - Conclusioni e considerazioni generali*

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020 – 2025

REGIONE UMBRIA



Centro Regionale per la Salute globale

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

SHE School for Health in Europe

Linea guida per il Profilo di Salute della scuola  
in Umbria

# Parte prima – I dati identificativi della scuola

*Parte prima - la carta d'identità della scuola*

Nominativo della Scuola/Plesso	Sede	Dirigente scolastico	Insegnante referente
Indirizzo			
N. Insegnanti di ruolo	N. Insegnanti non di Ruolo	N. Insegnanti di sostegno	Personale ATA
N. Alunni iscritti	Maschi	Femmine	Altro se dichiarato
Percentuale di allievi ripetenti nell'Istituto			

# Parte seconda - struttura della scuola

## Parte seconda - struttura della scuola

La scuola rispetta le normative sulla sicurezza	SI	NO
Documentazione di riferimento (DVR)		

Nella scuola sono presenti le seguenti strutture:

Strutture scuola	N.	Apertura orari	Personale dedicato
Palestra Interna			
Palestra esterna			
Spazi esterni			
Mensa			
Auditorium			
Aula Magna			
Laboratorio di			
Laboratorio di			
Altro.....			

Legenda (i numeri corrispondono ai seguenti valori):

1. Scarso o assente
2. Molto poco
3. Poco
4. Abbastanza
5. Molto

Note (NA: non applicabile, ecc.)

Strutture						Note
<b>Illuminazione naturale e artificiale.</b> In tutti gli edifici della nostra scuola viene mantenuta una temperatura confortevole, sono ben illuminati e ventilati.	1	2	3	4	5	
<b>Pulizia e ordine.</b> Le infrastrutture scolastiche come il cortile, le classi, i servizi igienici, la mensa e i corridoi sono student- friendly, sicuri, puliti e promuovono l'igiene (sapone per le mani e tovaglioli di carta nei servizi igienici) per tutti gli studenti.	1	2	3	4	5	
<b>Pulizia e ordine</b> Tutte le attrezzature per l'attività fisica e la mensa della nostra scuola incontrano i comuni standard di sicurezza e igiene.	1	2	3	4	5	
<b>Spazio di lavoro (scrivania, aula docenti, ecc.).</b> Le infrastrutture della nostra scuola, come la mensa, il cortile, le classi e i corridoi sono progettati in modo da essere piacevoli e da favorire la socialità.	1	2	3	4	5	
<b>Parcheggi</b> La strada per raggiungere la nostra scuola è sicura e progettata per incoraggiare gli studenti a fare attività fisica (e.g. andare in bicicletta o camminare).	1	2	3	4	5	
<b>La mensa scolastica,</b> il bar interno alla scuola e le macchinette propongono alimenti e bevande sani, a prezzi accessibili e che incontrano gli standard nazionali sugli alimenti.	1	2	3	4	5	

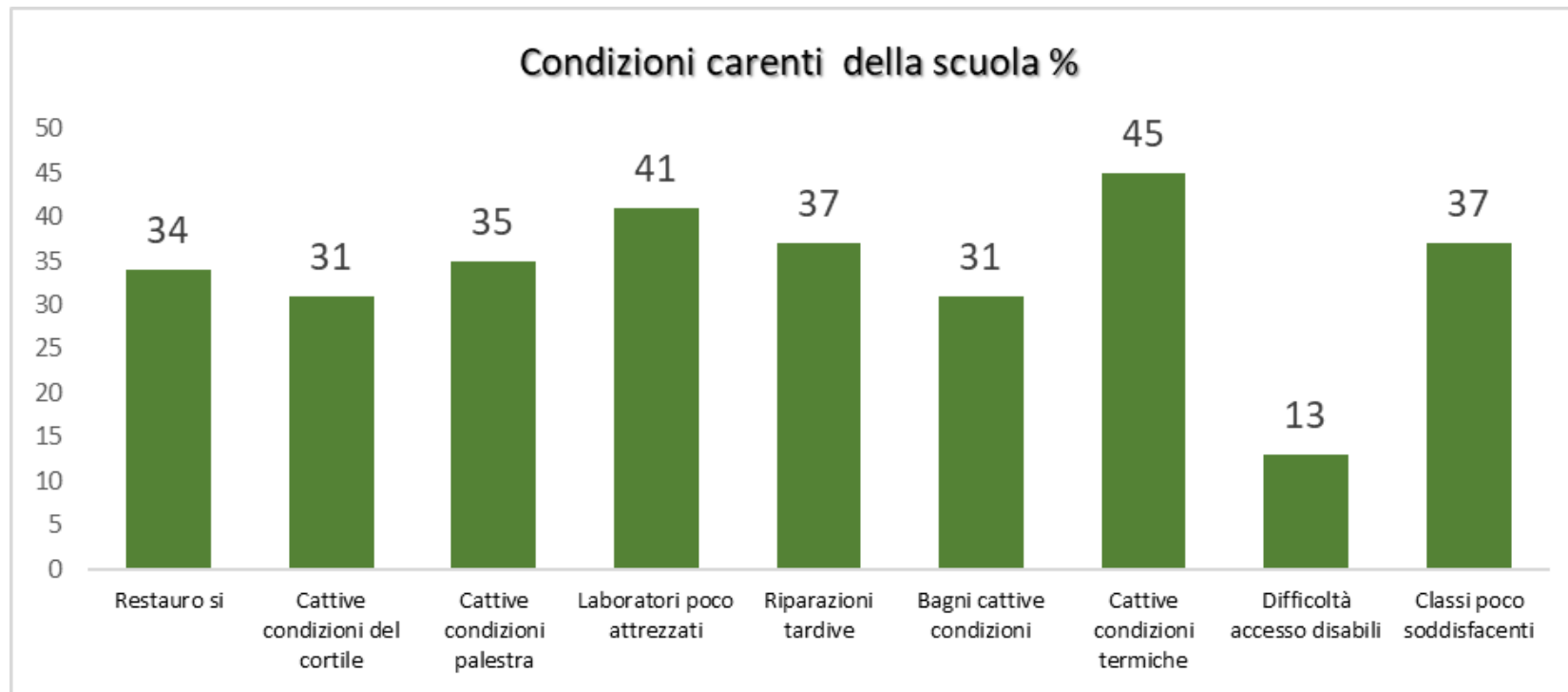
Azioni da mettere in atto o in corso:

Priorità di intervento: **1. scarsa** **2. importante ma non urgente** **3. urgente**

Azioni da mettere in atto	Azioni già avviate e in corso	Priorità

# Parte seconda - struttura della scuola

*Percezione della struttura scolastica ragazzi 11 – 15 anni:*



*Frequenza in termini di rilevanza di alcune problematiche a livello dell'area in cui è situata la scuola (%). Umbria*

# Parte seconda - struttura della scuola

## *Percezione della struttura scolastica ragazzi 11 – 15 anni:*

*Risorse strutturali della scuola e loro adeguatezza (%). Umbria*

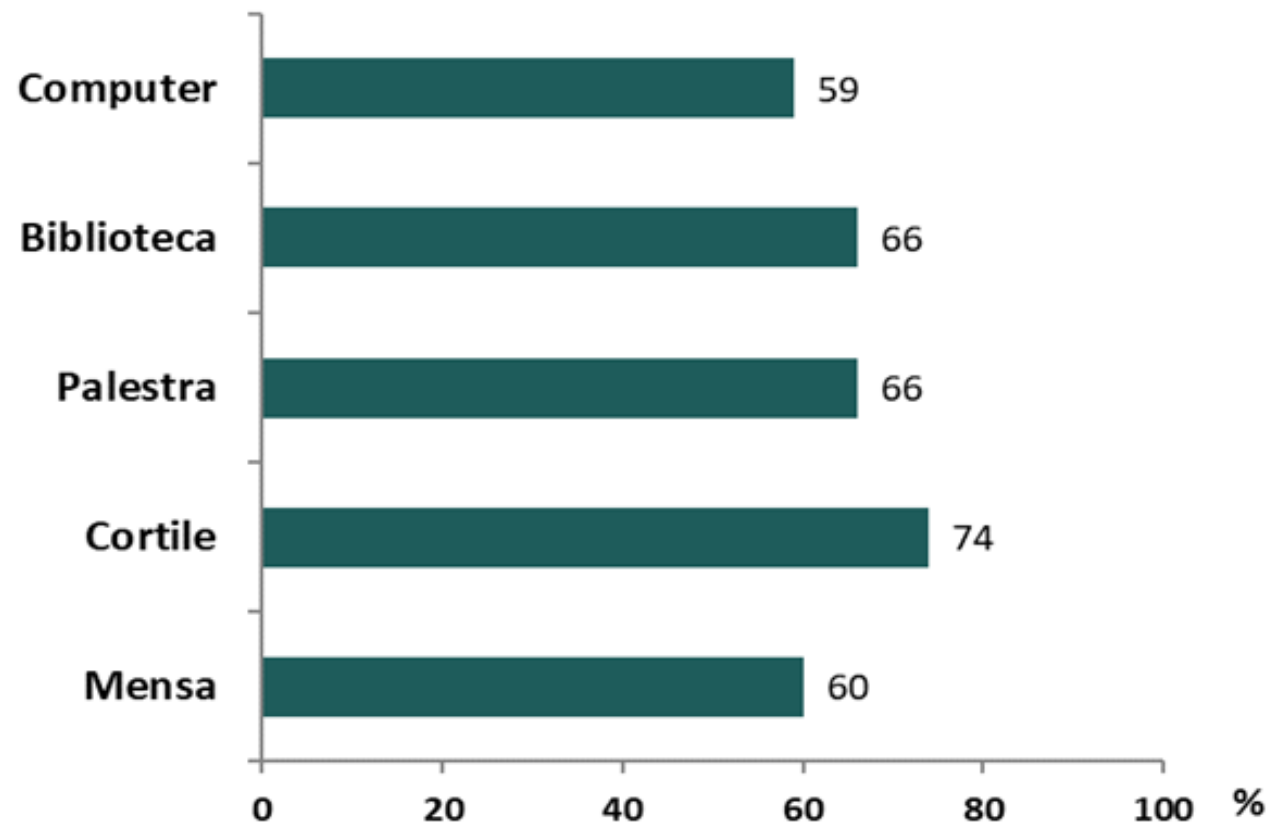
	<b>Completamente d'accordo</b>	<b>D'accordo</b>	<b>In disaccordo</b>	<b>Completamente in disaccordo</b>	<b>Risorsa non presente</b>
Il cortile è in buone condizioni	7,9	51,0	33,3	3,9	3,9
La palestra è in buone condizioni	3,9	54,9	15,7	13,7	11,8
I laboratori didattici sono attrezzati	5,9	60,8	21,6	7,8	3,9
La scuola necessita di restauro	25,5	33,3	31,4	9,8	0,0



# Parte seconda - struttura della scuola

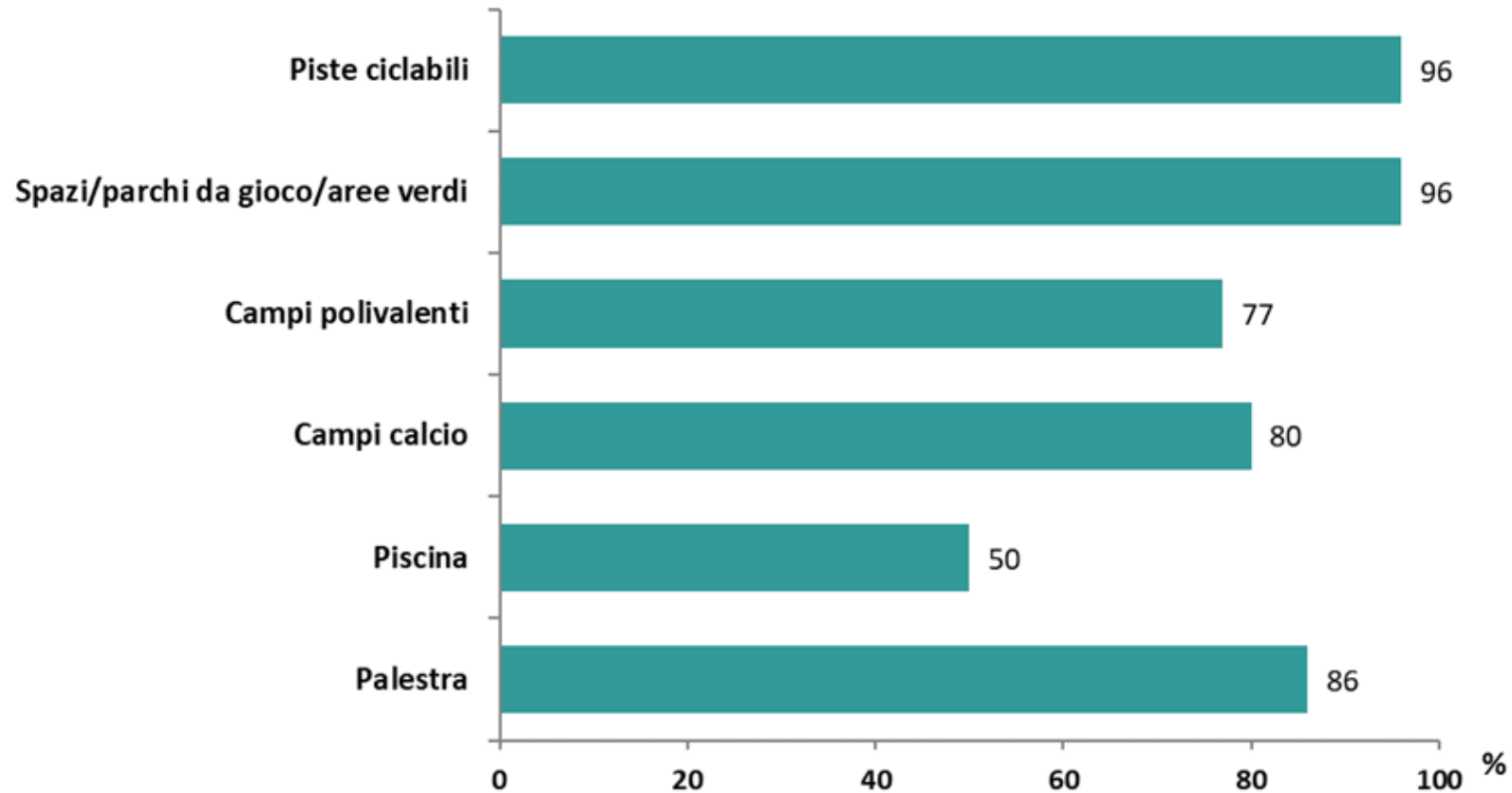
**Scuole primarie: quante scuole hanno risorse appropriate:**

*Nel grafico seguente sono espressi in % le scuole che hanno una dotazione appropriata di risorse quali:*



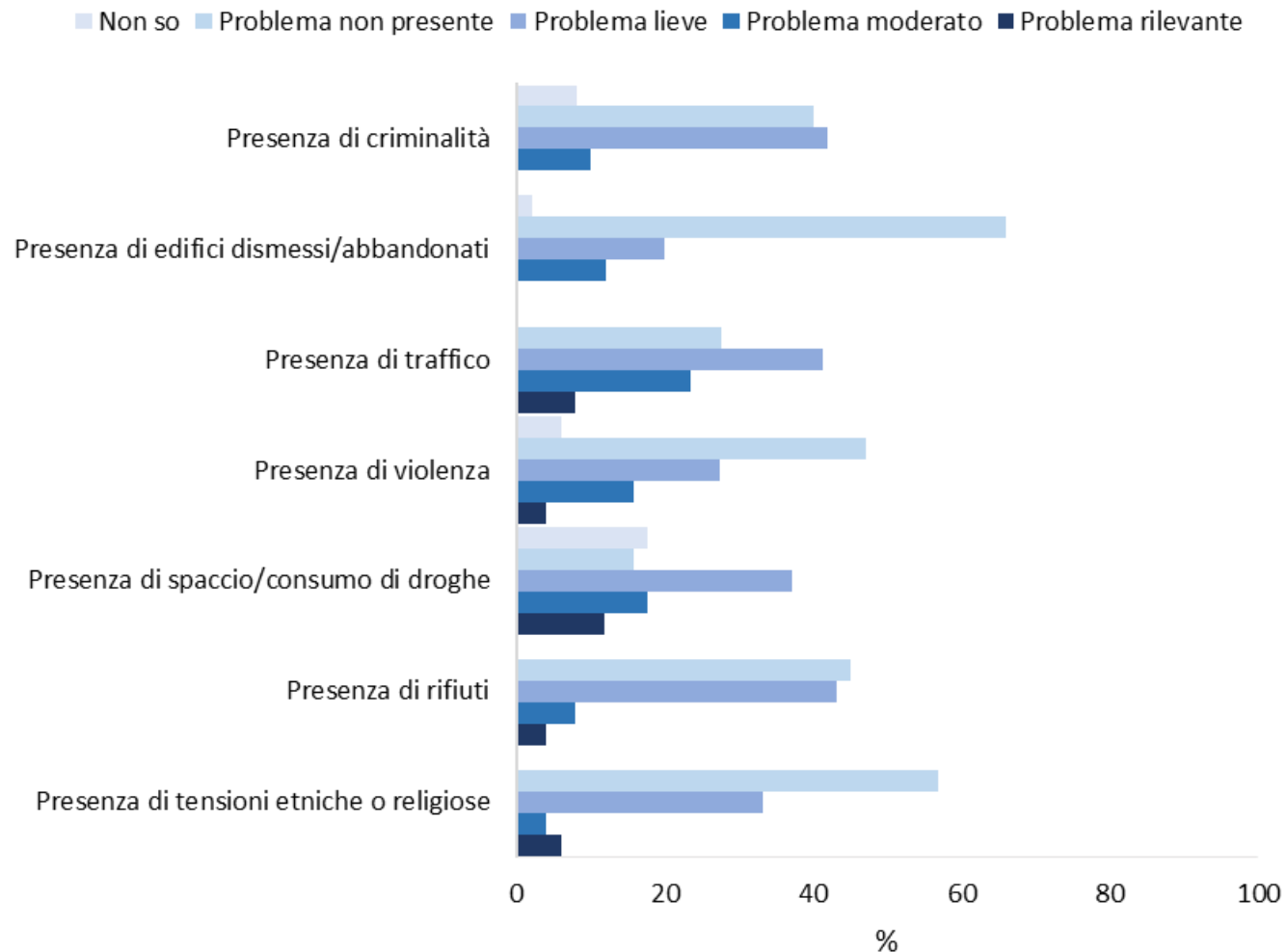
# Parte seconda - struttura della scuola

## Risorse presenti nel plesso scolastico o nelle vicinanze



# Parte seconda - struttura della scuola

Frequenza in termini di rilevanza di alcune problematiche a livello dell'area in cui è situata la scuola (%). Umbria



# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

Competenze sulla salute						Note
La nostra scuola realizza programmi incentrati sulle abilità individuali e sulle conoscenze relative ai temi di salute, compresa la promozione della salute mentale.	1	2	3	4	5	
La nostra scuola ha delle regole chiare che promuovono comportamenti salutari.	1	2	3	4	5	

Partecipazione degli studenti e delle studentesse						Note
I nostri alunni/ studenti sono parte attiva nella Promozione della salute	1	2	3	4	5	
I nostri alunni/studenti sono parte attiva nella pianificazione di eventi inerenti queste tematiche	1	2	3	4	5	
Gli alunni/studenti sono protagonisti nelle decisioni che riguardano la scuola	1	2	3	4	5	
Il parere degli alunni/studenti è rispettato	1	2	3	4	5	
Il parere degli alunni/studenti può influenzare le decisioni	1	2	3	4	5	
Collaborazione comunitaria						Note
I genitori degli studenti della nostra scuola partecipano attivamente alla comunità scolastica.	1	2	3	4	5	

La nostra scuola ha stabilito dei legami con partner locali, quali club sportivi e giovanili, aziende sanitarie regionali o della comunità, servizi di counselling, ristoranti, negozi locali, ecc.	1	2	3	4	5	
La nostra scuola organizza regolarmente delle visite ai partner/stakeholder locali per incoraggiare gli studenti a mangiare sano e a fare attività fisica e per promuovere la loro salute e il loro sviluppo emotivo e sociale, ecc.	1	2	3	4	5	

Azioni da mettere in atto o in corso:

Priorità di intervento: 1. scarsa 2. importante ma non urgente 3. urgente

Azioni da mettere in atto	Azioni già avviate e in corso	Priorità

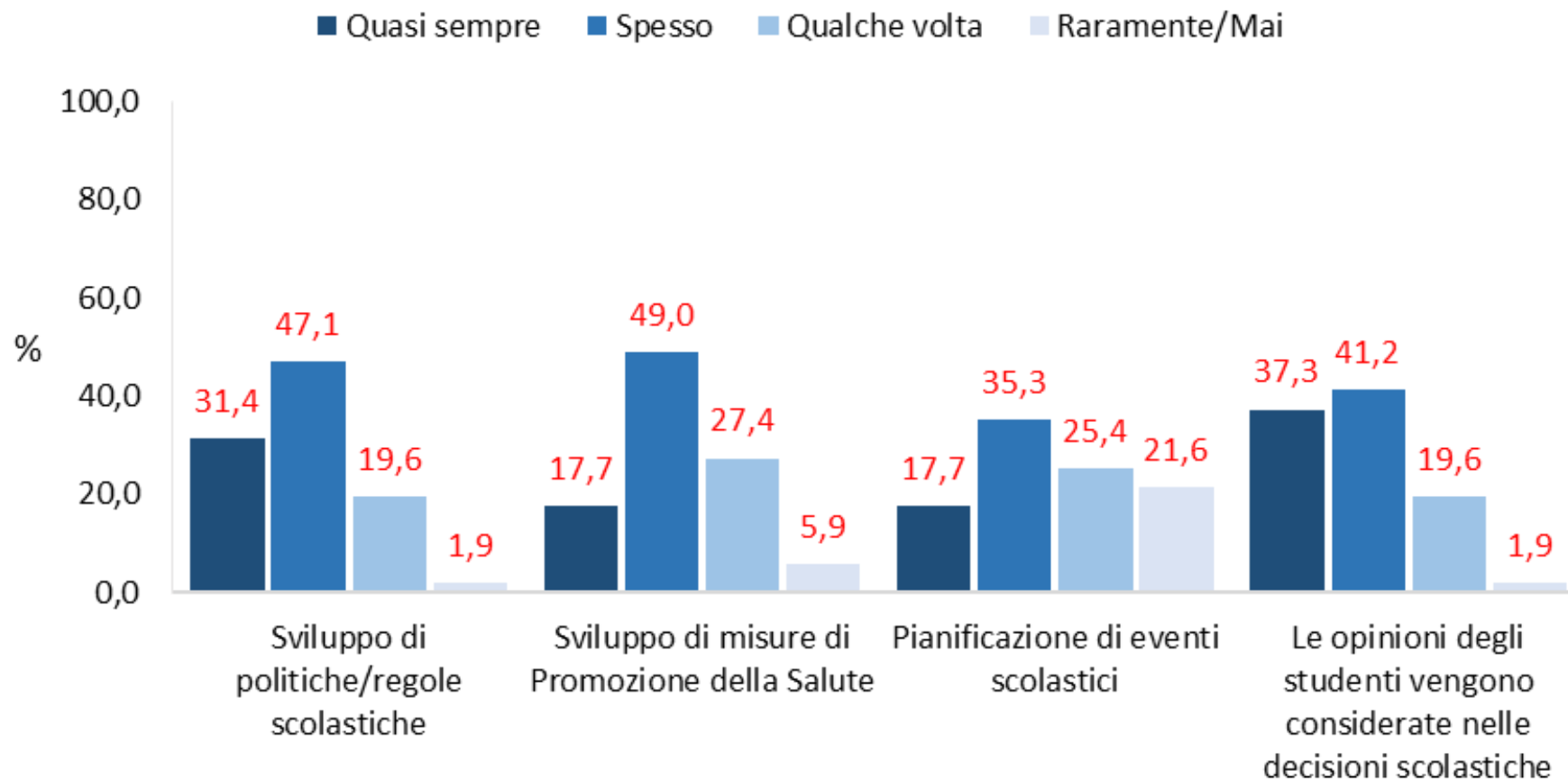
# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

## Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%) 11-15 enni Umbria

<b>Family Affluence Scale</b>	2018	2022
Ragazzi e ragazze che vivono con entrambi i genitori	79,9	81,1
Parlare facilmente/molto facilmente con la madre	81,2	77,5
Parlare facilmente/molto facilmente con il padre	65,1	61,1
Famiglie con FAS alto	25,5	23,2

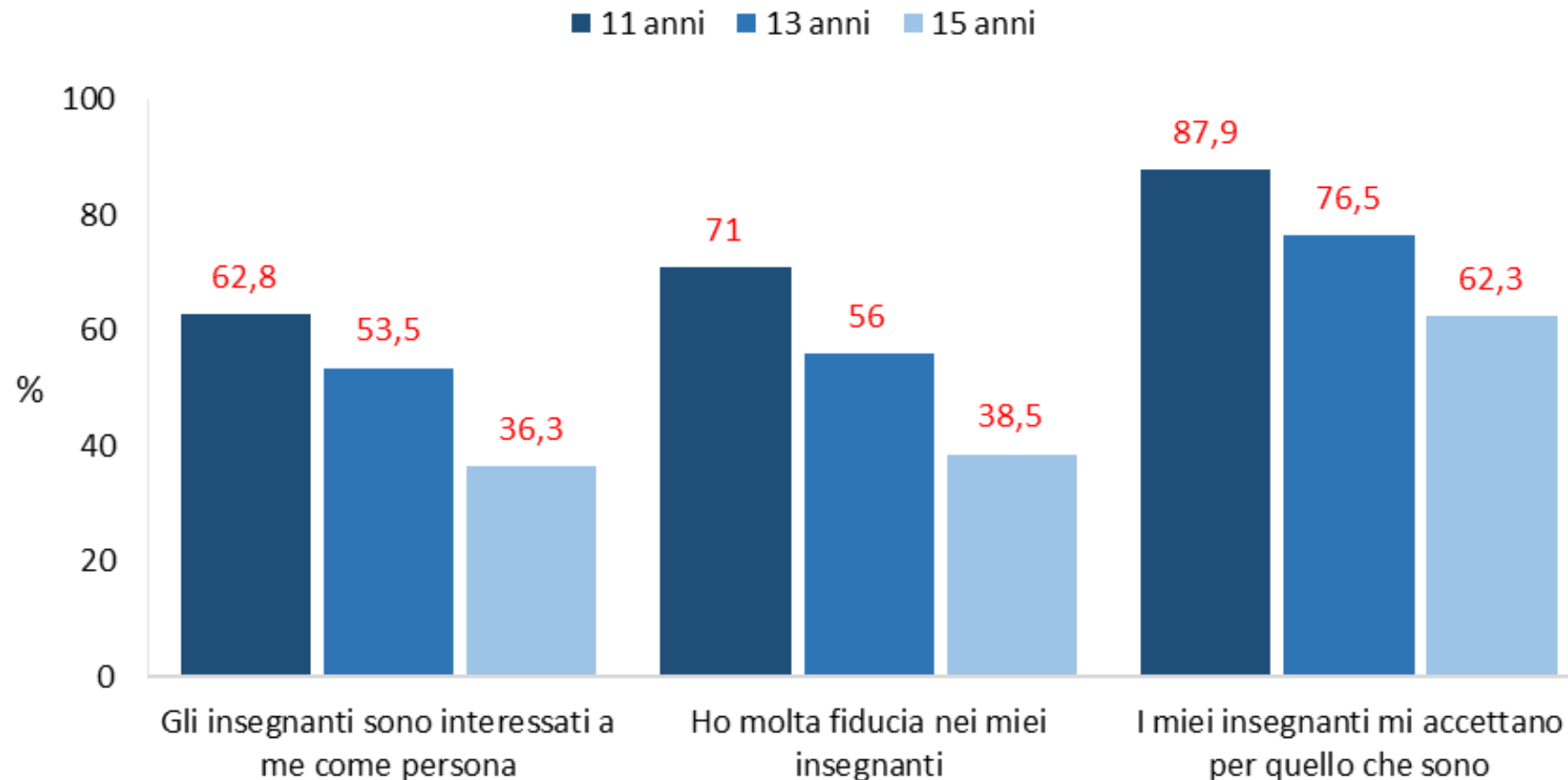
# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

Coinvolgimento degli studenti in alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica (%). Umbria



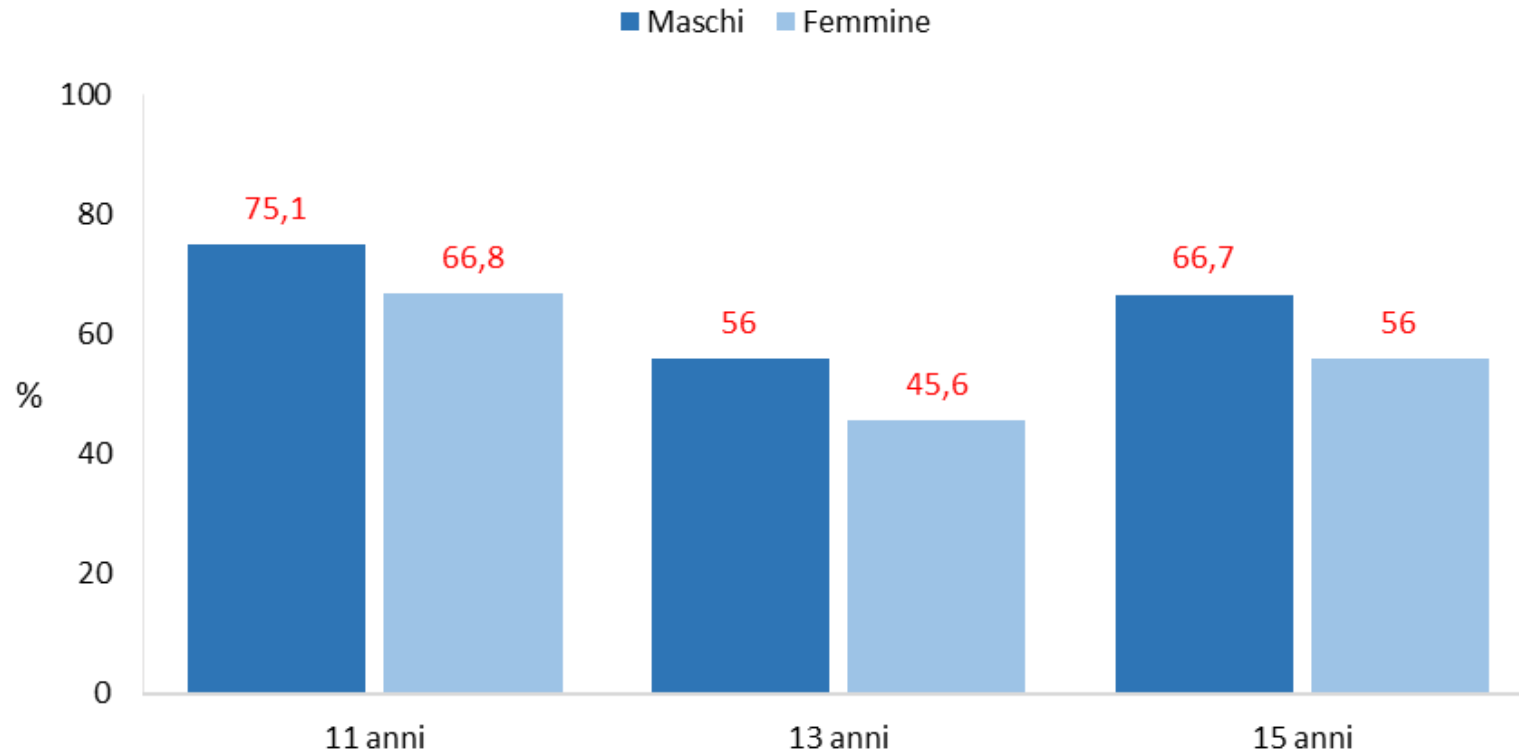
# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

Interazione con gli insegnanti, percezione (%) 11 – 15 anni Umbria



# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

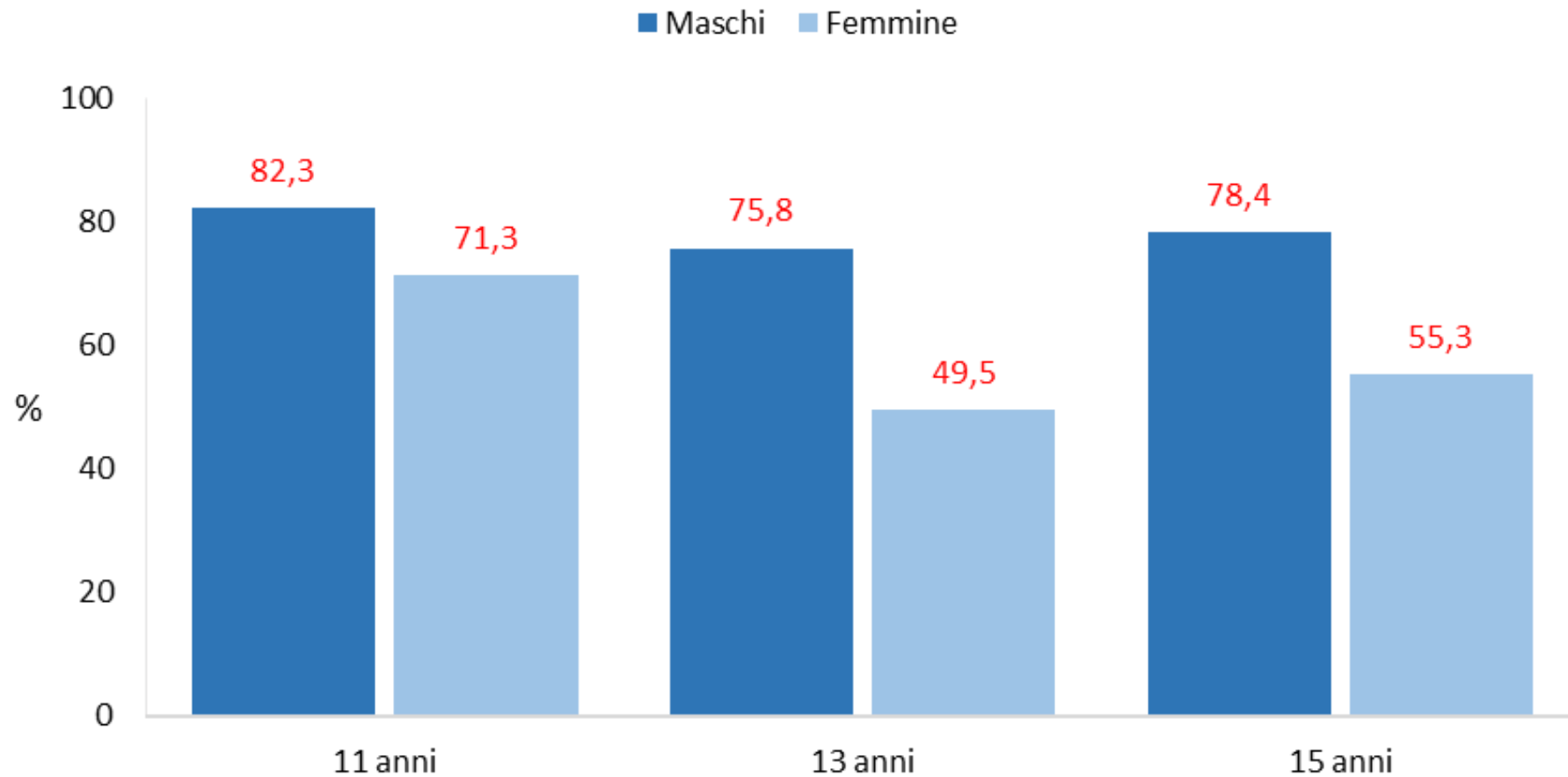
Frequenza di coloro che sono “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione:  
“la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, per età e genere (%)11-15 anni Umbria





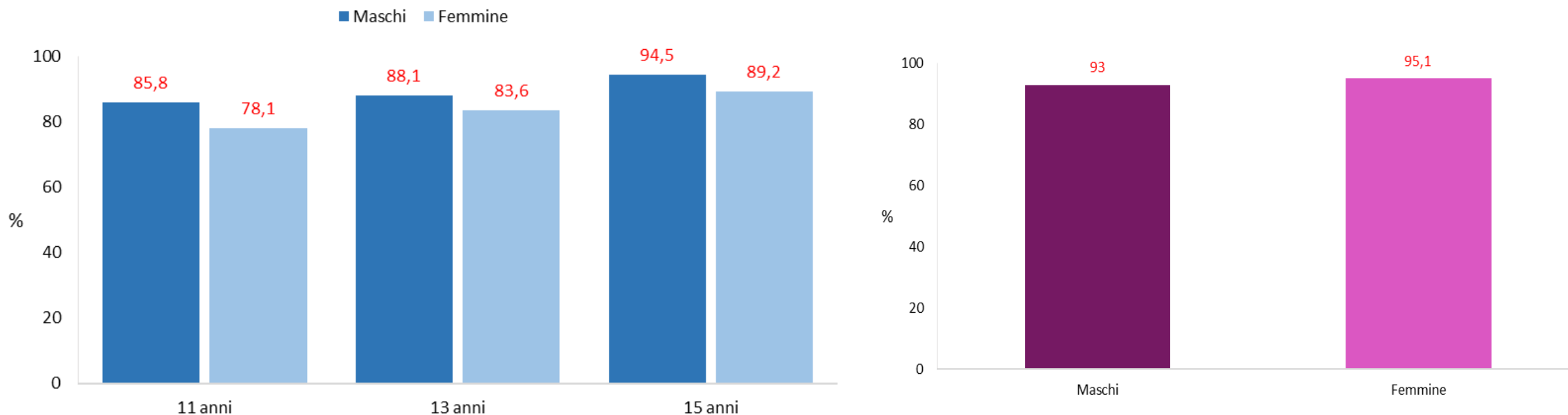
# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

Frequenza di coloro che sono “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione: “i miei compagni mi accettano per quello che sono”: per età e genere (%) 11-15 anni Umbria



# Parte terza - attenzione al benessere della comunità scolastica

Frequenza di coloro che dichiarano di non aver “mai subito” azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere 11-15 anni Umbria



# Parte quarta - la policy

La Policy						Note
La nostra scuola ha una policy scritta per la promozione della salute, del benessere e dei rischi/problematiche legati alla salute del corpo docente.	1	2	3	4	5	
La salute e il benessere fanno parte della nostra progettazione formativa e costituiscono obiettivi trasversali e multidisciplinari	1	2	3	4	5	
Nella nostra scuola c'è attenzione e rispetto per i bisogni/necessità del corpo docente.	1	2	3	4	5	
Oltre al personale scolastico anche i genitori partecipano alla progettazione, pianificazione e implementazione delle attività formative correlate al benessere della scuola.	1	2	3	4	5	

## PERSONALE SCOLASTICO IN SALUTE DOCENTI

La nostra scuola offre agli insegnanti una regolare formazione e percorsi di potenziamento delle competenze legate alla promozione della salute e del benessere.	1	2	3	4	5	
Le risorse messe a disposizione per fornire al personale scolastico sufficiente formazione su temi di salute, compresa la promozione della salute mentale, sono adeguate.	1	2	3	4	5	
La nostra scuola promuove momenti di scambio e confronto anche con esperti/figure specializzate per evitare stress da lavoro.	1	2	3	4	5	

Nella nostra scuola, il personale neoassunto o a tempo determinato riceve tutoraggio e formazione per essere supportato nel proprio sviluppo professionale e nel nuovo ambiente.	1	2	3	4	5	
La scuola ha un protocollo per far fronte all'assenteismo ricorrente del personale e per aiutare il personale che rientra a scuola a reintegrarsi e ad adattarsi dopo un periodo di assenza per malattia.	1	2	3	4	5	
Nella nostra scuola c'è soddisfazione per il lavoro svolto.	1	2	3	4	5	

## PERSONALE AMMINISTRATIVO IN SALUTE

POLICY SCOLASTICHE						Note
La nostra scuola ha una policy scritta per la promozione della salute e del benessere e dei rischi/problematiche legati alla salute del personale amministrativo.	1	2	3	4	5	
Nella nostra scuola c'è attenzione e rispetto per i bisogni/necessità del personale amministrativo.	1	2	3	4	5	
Oltre al personale docente e alle famiglie, anche i collaboratori amministrativi partecipano alla progettazione, pianificazione e implementazione delle attività formative correlate al benessere della scuola.	1	2	3	4	5	
La salute e il benessere fanno parte dei nostri percorsi di formazione aggiornamento in materia di "salute nei luoghi di lavoro".	1	2	3	4	5	

# Parte quarta - la policy

Le risorse messe a disposizione per fornire al personale amministrativo sufficiente formazione su temi di salute, compresa la promozione della salute mentale, sono adeguate.	1	2	3	4	5	
La nostra scuola promuove momenti di scambio e confronto anche con esperti/figure specializzate per evitare stress da lavoro.	1	2	3	4	5	
Nella nostra scuola, il personale neoassunto o a tempo determinato riceve tutoraggio e formazione per essere supportato nel proprio sviluppo professionale e nel nuovo ambiente.	1	2	3	4	5	
La scuola ha un protocollo per far fronte all'assenteismo ricorrente del personale e per aiutare il personale che rientra a scuola a reintegrarsi e ad adattarsi dopo un periodo di assenza per malattia.	1	2	3	4	5	
Nella nostra scuola c'è soddisfazione per il lavoro svolto.	1	2	3	4	5	

Note:

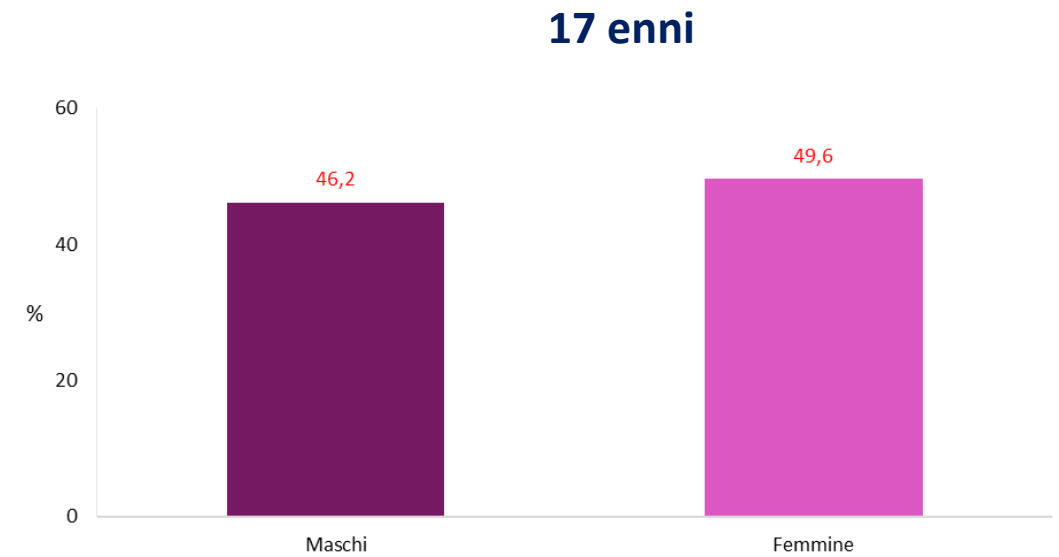
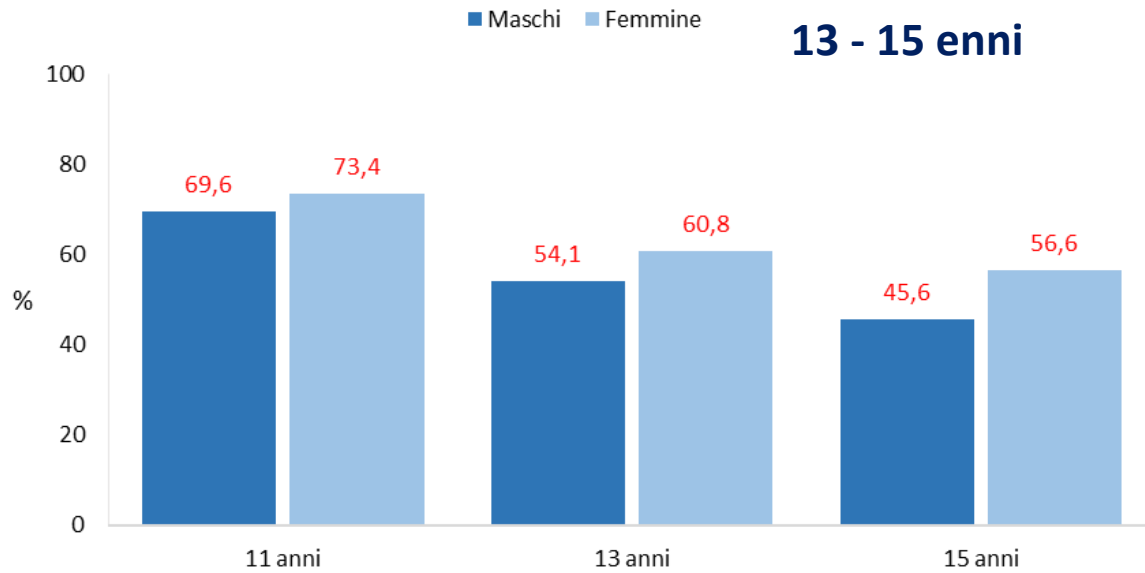
Azioni da mettere in atto o in corso:

Priorità di intervento: 1. scarsa 2. importante ma non urgente 3. Urgente

Azioni da mettere in atto	Azioni già avviate e in corso	Priorità

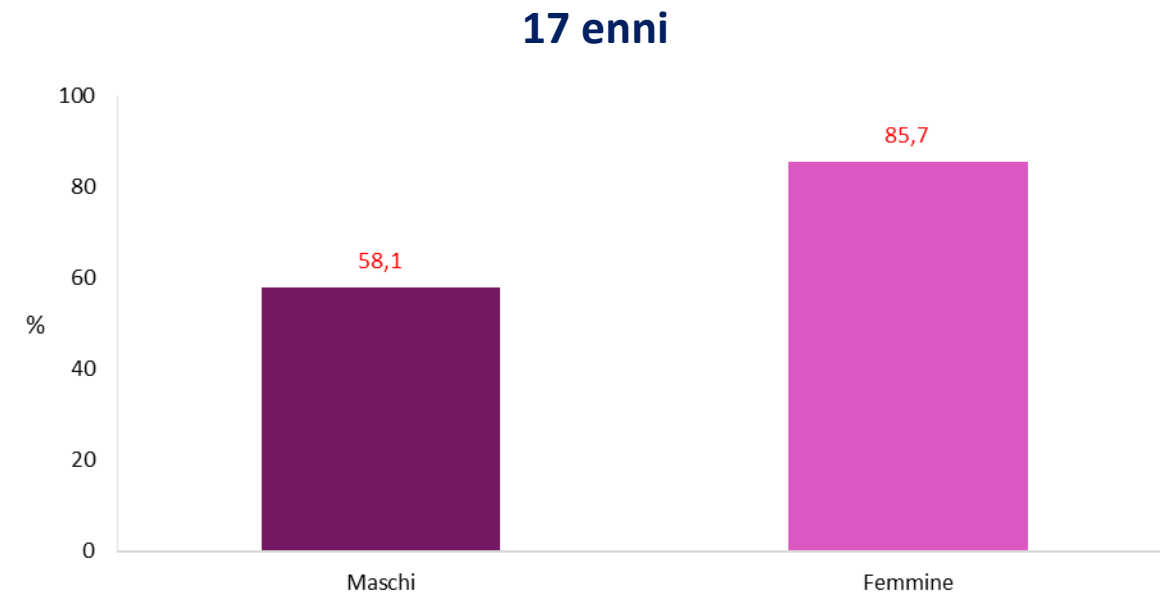
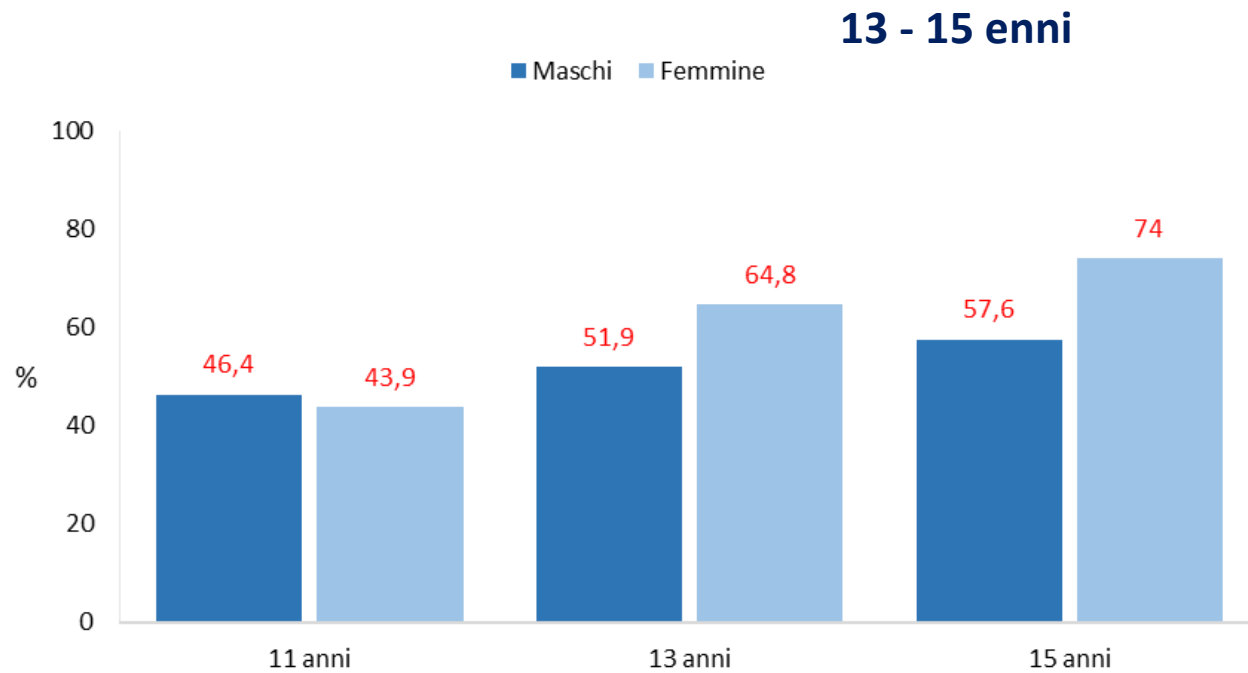
# Parte quarta - la policy

Percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per età e genere (%) 11-15 enni Umbria



# Parte quarta - la policy

Frequenza di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, per età e genere (%) 11-15 e 17 anni Umbria



# Parte quinta - i comportamenti a rischio

## *Stili di vita e comportamentali*

<b>Attività relative alla promozione di sani stili di vita</b>	<b>N.</b>	<b>Note</b>
Nella nostra scuola vengono svolte: -attività per la promozione di una corretta alimentazione		
-Attività rivolte al contrasto di disturbi alimentari		
-Attività relative alla promozione dell'attività fisica		
-Attività che riguardano il contrasto ai comportamenti a rischio		
• Alcol		
• Fumo		
• Altre dipendenze da sostanze		
• Gioco d'azzardo		

Note:

Azioni da mettere in atto o in corso:

Priorità di intervento: 1. scarsa 2. importante ma non urgente 3. urgente

<b>Azioni da mettere in atto</b>	<b>Azioni già avviate e in corso</b>	<b>Priorità</b>

# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Situazione Nutrizionale nei bambini in età scolare:*

*Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) – Regione Umbria – OKkio 2019*

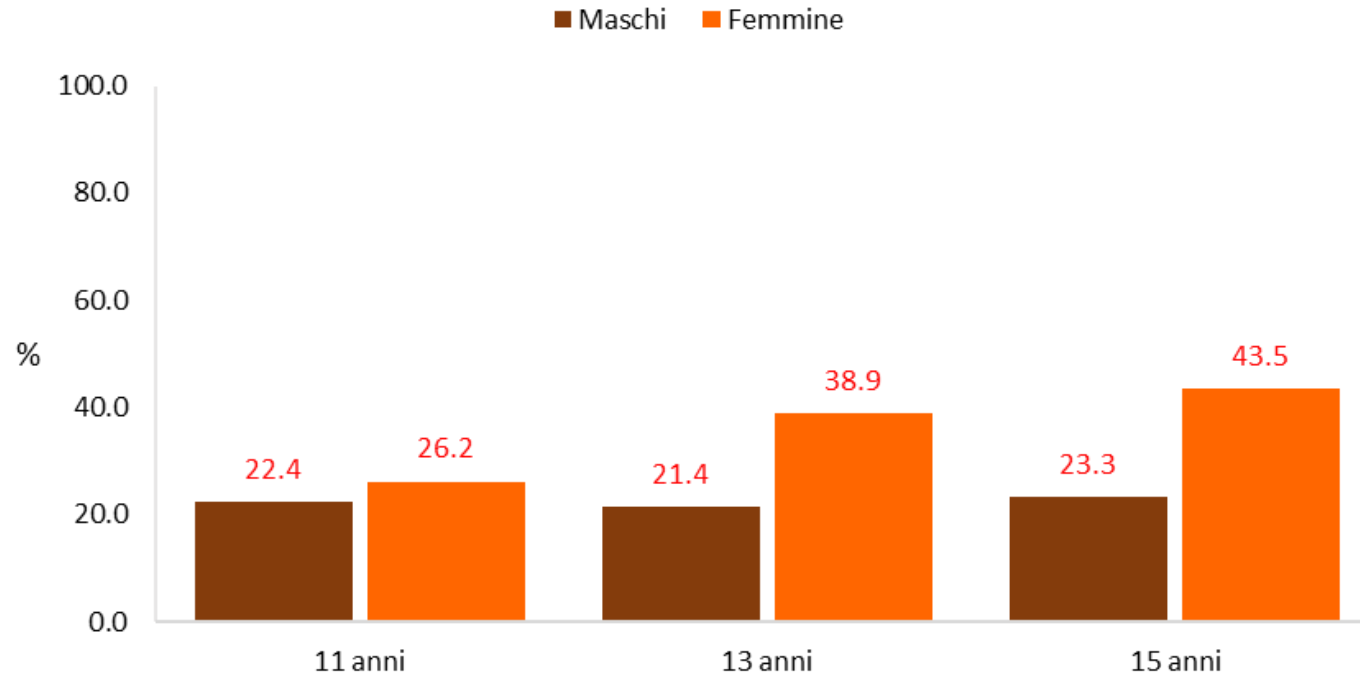
<b>Età</b>			
8 anni	69,8	23,1	7,1
9 anni	69,4	23,3	7,3
<b>Sesso</b>			
Maschi	68,5	24,1	7,4
Femmine	70,8	22,3	6,9
<b>Zona abitativa*</b>			
<10.000 abitanti	65,7	26,2	8,1
10.000-50.000	68,7	22,8	8,5
>50.000	72,2	22,1	5,7
<b>Istruzione della madre*</b>			
Nessuna, elementare, media	64,0	25,6	10,4
Superiore	66,1	24,6	9,2
Laurea	78,0	19,8	2,2

- Differenze significative



# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Frequenza di coloro che si sentono grassi o molto grassi, per età e genere (%) 11-15 anni Umbria*



# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Attività fisica intensa esercitata al di fuori dell'orario scolastico", per età (%)11-15 enni Umbria*

	11 anni	13 anni	15 anni
Ogni giorno	11,4	10,2	7,7
Da 4 a 6 volte a settimana	21,7	23,2	23,6
3 volte a settimana	26,9	22,5	23,3
2 volte a settimana	19,2	15,6	17,0
Una volta a settimana	9,6	9,3	10,7
Una volta al mese	2,4	5,6	3,6
Meno di una volta al mese	3,9	4,6	5,7
Mai	4,9	9,0	8,4

*Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc.)", per età (%)11-15 enni Umbria*

	11 anni	13 anni	15 anni
Nessuna	22,9	5,8	4,5
Circa mezz'ora	23,1	14,2	8,1
Circa un'ora	20,1	16,2	13,7
Circa 2 ore	14,3	18,6	22,2
Circa 3 ore	9,8	15,3	16,7
Circa 4 ore	4,3	9,6	11,6
Circa 5 ore o più	5,5	20,3	23,2

# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Frequenza del fumo di sigaretta negli ultimi 30 giorni, per età (%)11-15 enni Umbria*

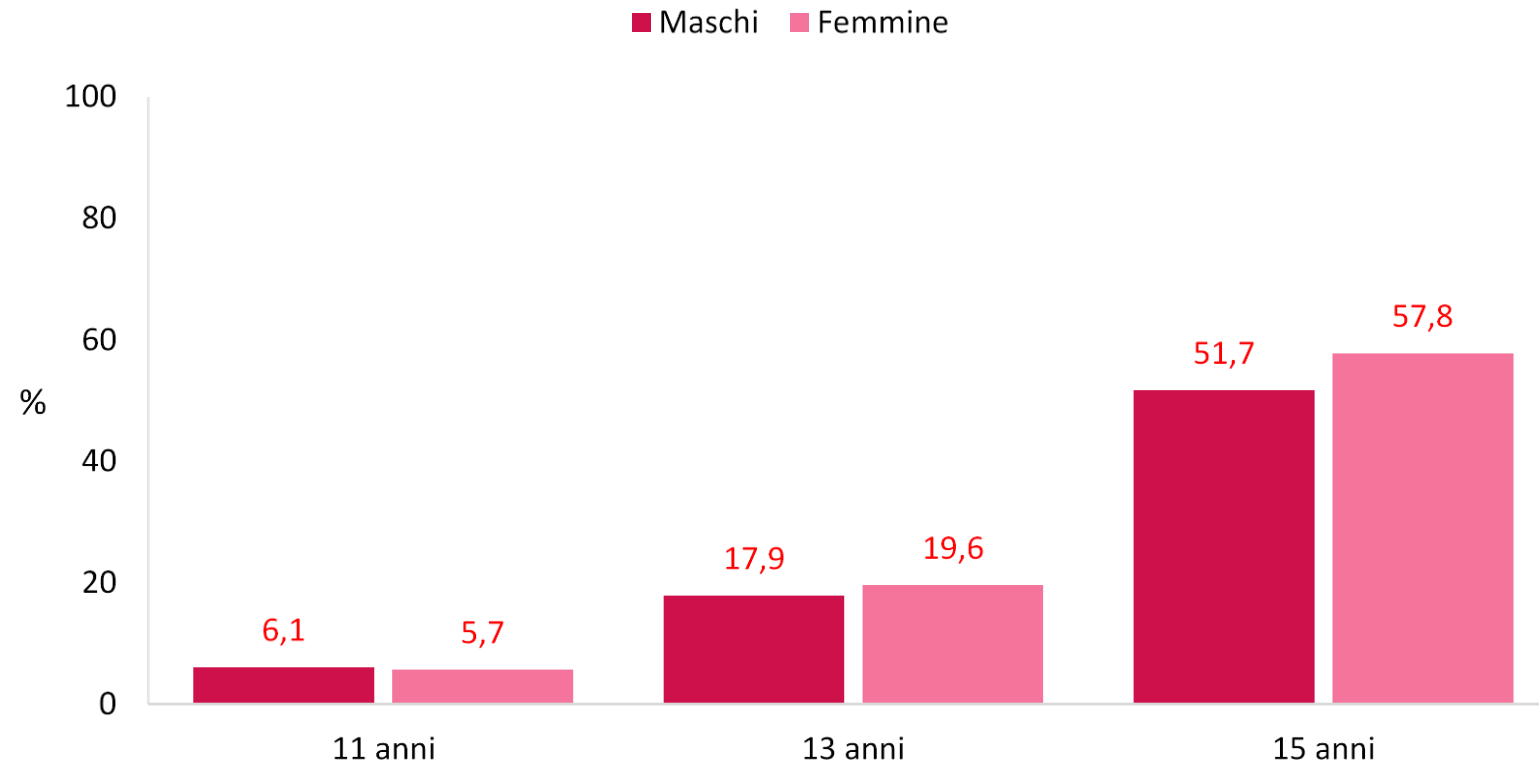
	<b>11 anni</b>	<b>13 anni</b>	<b>15 anni</b>	<b>Totale</b>
Mai	99,2	94,5	72,6	90,2
1-2 giorni	0,8	2,5	7,8	3,4
3-5 giorni	0,0	0,8	4,1	1,4
6-9 giorni	0,0	0,7	3,3	1,2
10-19 giorni	0,0	0,4	2,9	0,9
20-29 giorni	0,0	0,2	2,1	0,6
30 giorni o più	0,0	0,9	7,2	2,3

*Frequenza del fumo di sigaretta elettronica negli ultimi 30 giorni, per età (%)11-15 enni Umbria*

	<b>11 anni</b>	<b>13 anni</b>	<b>15 anni</b>	<b>Totale</b>
Mai	98,8	92,8	79,2	91,2
1-2 giorni	1,1	3,9	8,4	4,2
3-5 giorni	0,1	1,2	4,3	1,6
6-9 giorni	0,0	0,8	1,7	0,8
10-19 giorni	0,0	0,8	1,7	0,8
20-29 giorni	0,0	0,0	1,6	0,4
30 giorni o più	0,0	0,5	3,1	1,0

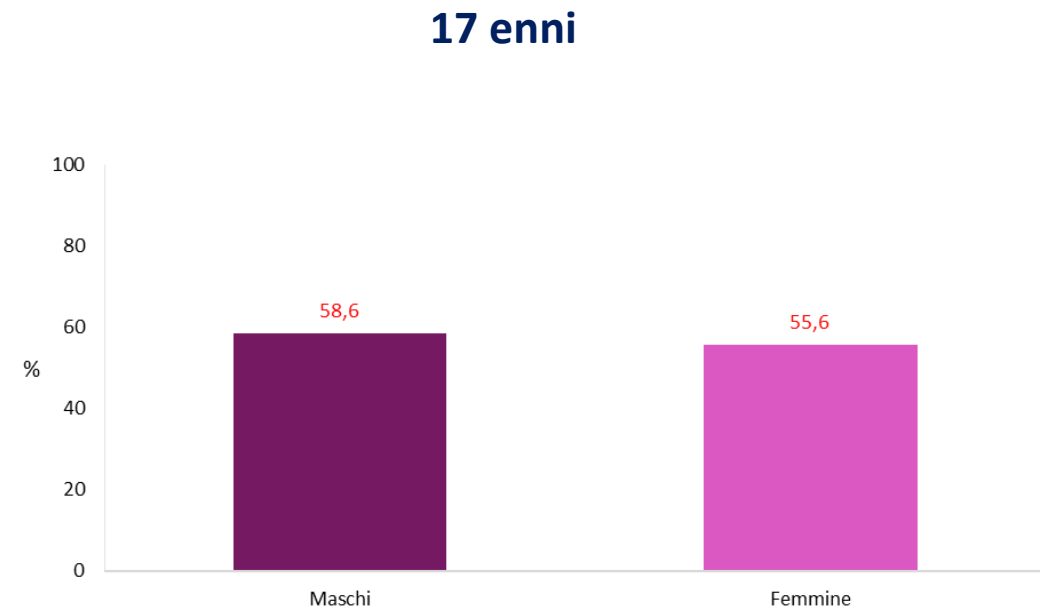
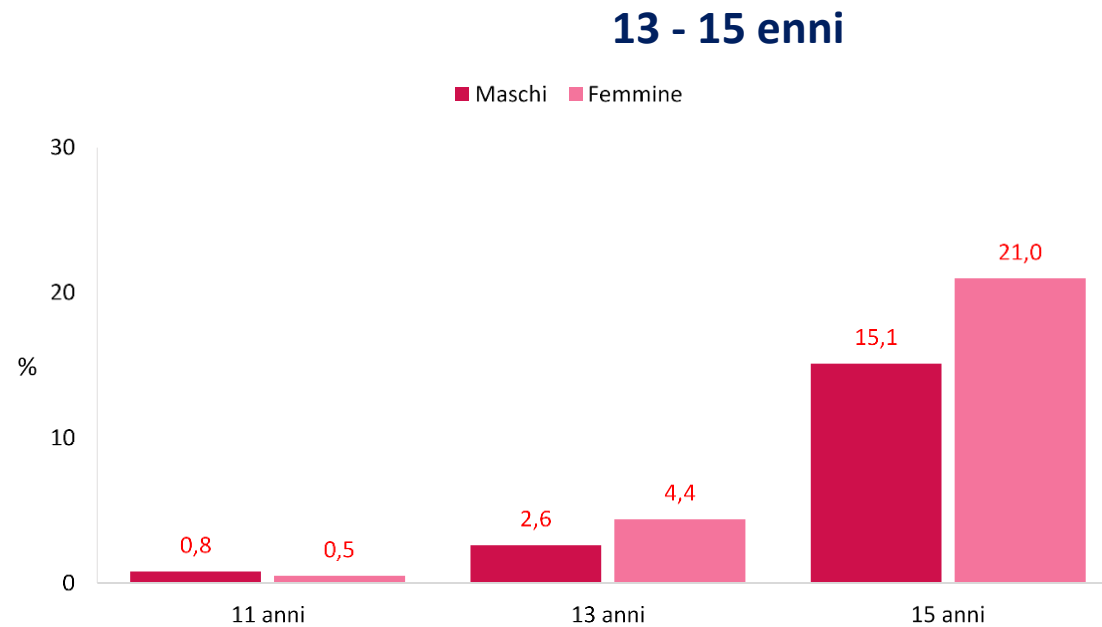
# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Frequenza di coloro che dichiarano di aver bevuto alcol negli ultimi 30 giorni, per età e genere 11-15 anni Umbria*



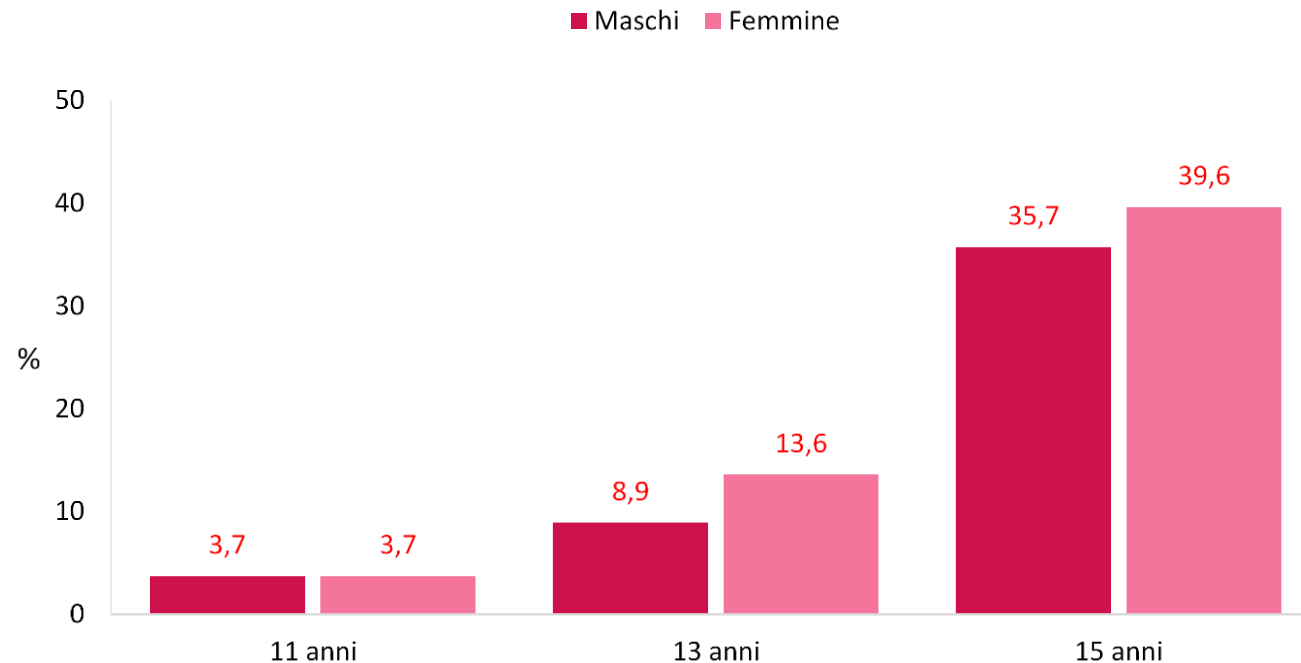
# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Frequenza di coloro che dichiarano di essere stati ubriachi 2 volte o più nella vita, per età e genere  
11-15 anni Umbria*



# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

*Frequenza di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi, per età e genere 11-15 anni Umbria*

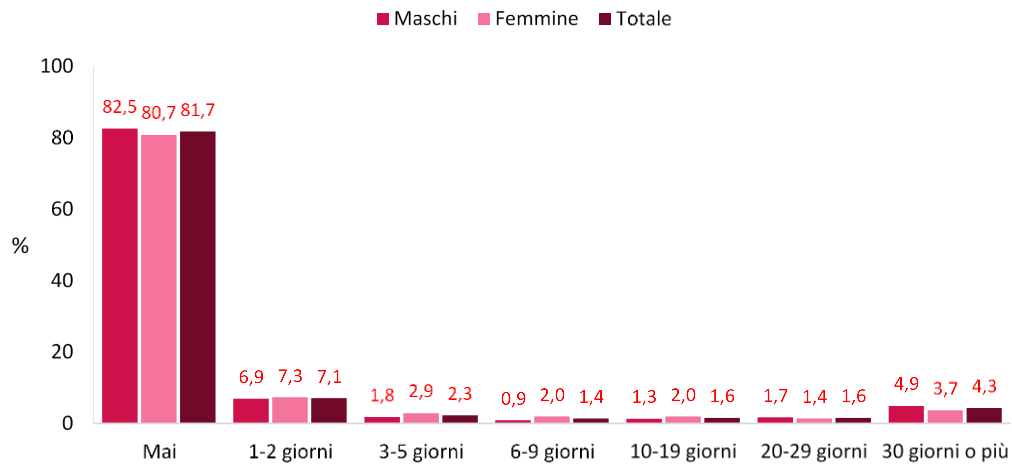


Nella sorveglianza è indagato anche il Binge Drinking, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani

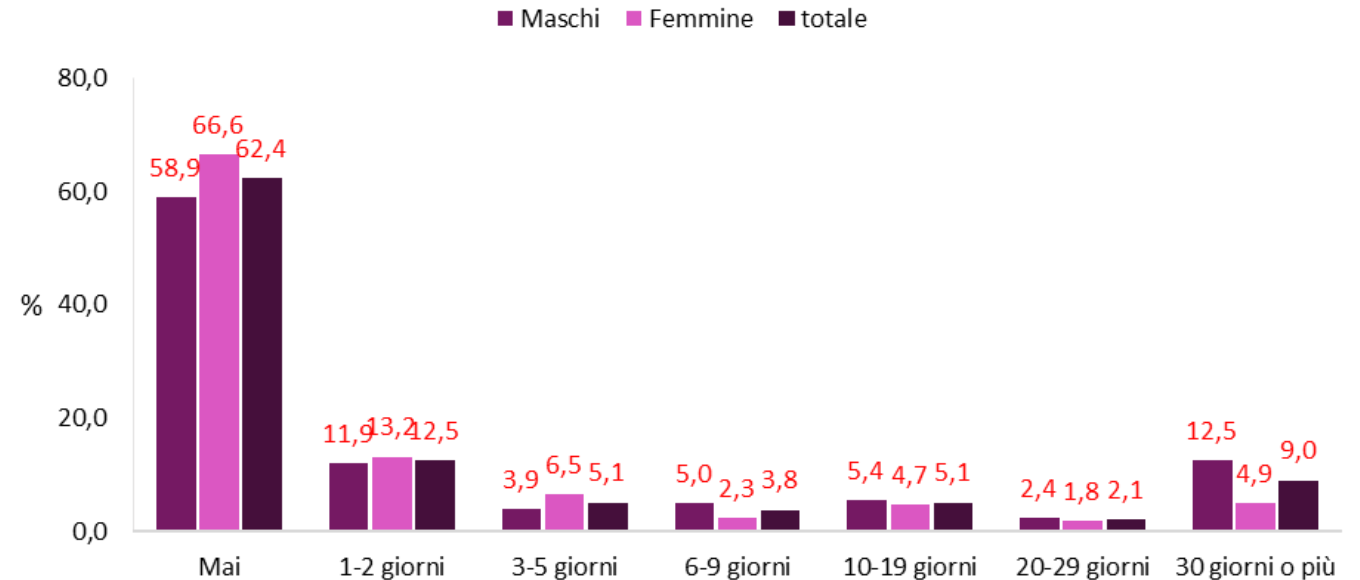
# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

## 13 - 15 enni

Frequenza dei quindicenni che hanno fumato cannabis nella vita, per genere



## 17 enni

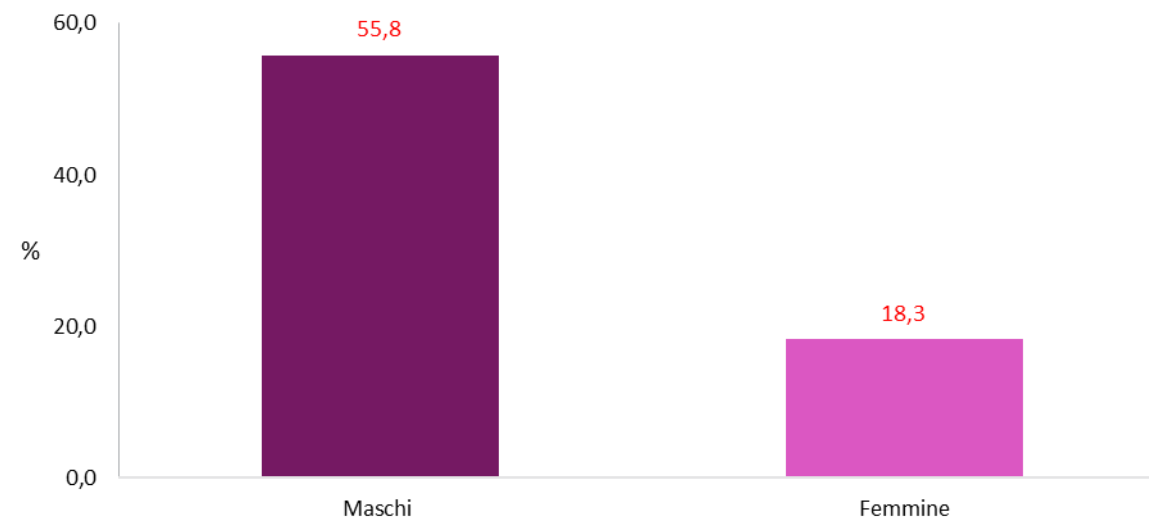
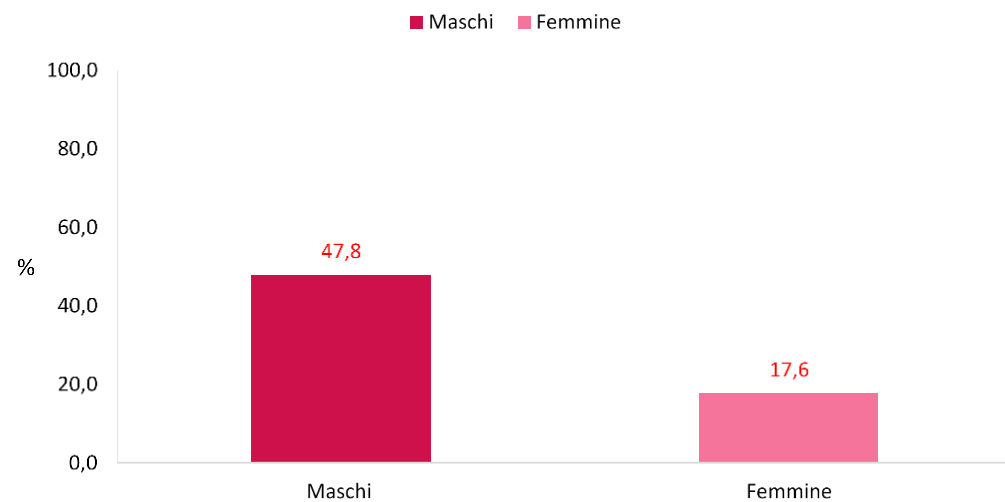


# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

**13 - 15 anni**

**17 anni**

*Frequenza di quindicenni che hanno scommesso denaro nella loro vita, per genere*





# Alcuni dati utili dai sistemi di sorveglianza

## *Il FAS e i comportamenti di dipendenza*

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi. HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto-, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

## *Gli indicatori di HBSC stratificati per il FAS (%) – solo 15enni*

	<i>FAS basso</i>	<i>FAS medio</i>	<i>FAS alto</i>
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	9,3	6,8	7,3
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	19,2	21,8	20,9
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	50,0	53,4	60,9
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita	19,1	17,4	19,6
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	33,8	37,4	42,3
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	16,8	17,5	22,3
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	28,4	33,6	37,1

# Documenti disponibili

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020 – 2025

REGIONE UMBRIA



*Centro Regionale per la Salute globale*

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

SHE School for Health in Europe

**Health Equity Audit**

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020 – 2025

REGIONE UMBRIA



*Centro Regionale per la Salute globale*

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

ANALISI DI CONTESTO

(epidemiologica, sociale, economica, dei bisogni e criticità)

# Documenti disponibili

Ministero della Salute  
CCM Centro nazionale di Coordinamento e Controllo delle Malattie  
ISTITUTO UNIVERSITARIO DI STUDI AVANZATI  
guadagnare salute  
Ministero dell'Università e della Ricerca

hbcs Regione Umbria  
ITALIA/ITALY

## HBSC 2022

Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11 e 17 anni

**Regione Umbria**

Regione Umbria

CERSAG

## Bilanci di salute dei Pediatri Regione Umbria

Anni 2019 - 2021

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

## zero due

SISTEMA DI SORVEGLIANZA 0-2 ANNI  
SUI PRINCIPALI DETERMINANTI  
DI SALUTE DEL BAMBINO  
Risultati 2022  
Regione Umbria

Regione Umbria

A questo punto proviamo a fare una parte  
del profilo di salute