



RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE  
LOMBARDIA



**Strumento per l'autovalutazione del percorso di salute  
per una Scuola che promuove salute  
ATS Città Metropolitana di Milano**

**FILOSOFIA E BUONE PRATICHE  
2017/18**



[scuolachepromuovesalute@ats-milano.it](mailto:scuolachepromuovesalute@ats-milano.it)

Anno scolastico 2017/18

Denominazione Istituto: IC FRISI Melegnano      Indirizzo: Via Giardino,69      Comune: Melegnano

Telefono: 02 9832887 Fax: 02 9834095      E-mail: miic89700nistruzione.it      Sito web:http:www.icfrisimelegnano.gov.it

Dirigente Scolastico: Giordana Mercuriali      Referente per la salute: Marialuisa Sacchetti

Il Dirigente Scolastico o suo delegato, presa visione del documento “**Standard per le buone pratiche nella Rete Locale delle Scuole promotrici di salute**” ed avuta l’approvazione del Collegio Docenti e del Consiglio d’Istituto, si impegna per lo sviluppo del percorso verso una “Scuola che promuove la salute” (SpS)

L’Istituto partecipa con i seguenti plessi

Nome scuola (specificare infanzia, primaria o secondaria)	Nr. classi	Nr. alunni	Indirizzo e Comune	Telefono e mail	Aderisce alla Rete SpS (si/no)	Referenti per la Rete SPS
INFANZIA	5	130	Via Montessori, 280 Carpiano	02 9815074	sì	Carla Casati
PRIMARIA	15	322	Via Lazio Melegnano	02 9834704	sì	Annamaria Iadarola
PRIMARIA	11	245	Via Europa Carpiano	02 9833810	sì	Michela Gloder
PRIMARIA	12	271	Via IV Novembre Riozzo	02 9833300	sì	Simona Bettinelli
SECONDARIA	16	293	Via Giardino, 69 Melegnano	02 9832887	sì	Rosa Mater
SECONDARIA	16	284	Via P. Marcolini,6 Cerro al Lambro	02 9839288	sì	Maria Gargano

Data: 25 maggio 2018

Firma del Dirigente o suo delegato

\_\_\_\_\_

Questo documento rappresenta l'autovalutazione per l'anno scolastico 2017/18

di tutto l'Istituto

dei seguenti plessi:

Nome scuola (specificare infanzia, primaria o secondaria)	Indirizzo e Comune	Referenti per la Rete SPS
Infanzia Arcobaleno	Via Montessori, 280 Carpiano	Carla Casati
Primaria Via Lazio	Via Lazio Melegnano	Annamaria Iadarola
Primaria Manzoni	Via Europa Carpiano	Michela Gloder
Primaria Manzoni	Via IV Novembre Riozzo	Simona Bettinelli
Secondaria Frisi	Via Giardino, 69 Melegnano	Rosa Matera
Secondaria Moro	Via Marcolini, 6 Cerro al Lambro	Maria Gargano

### Whole school approach



Alla **compilazione dell'autovalutazione** è necessario che partecipi un **numero congruo di insegnanti** rispetto alle dimensioni dell'istituto.

### Hanno contribuito alla valutazione

nome e cognome	ruolo	nome e cognome	ruolo
Giordana Mercuriali	Dirigente	Rosa Matera	Docente
Marialuisa Sacchetti	Collaboratrice vicaria	Maria Gargano	Docente
Carla Casati	Docente		
Annamaria Iadarola	Docente		
Michela Gloder	Docente		
Simona Bettinelli	Docente		

## AUTOVALUTAZIONE

Si consiglia di compilare le seguenti schede in formato elettronico, in modo da permettere una miglior diffusione dei risultati a tutti coloro che hanno partecipato al programma e favorire il monitoraggio degli obiettivi negli anni successivi. Cliccare sul pallino per modificare la risposta, salvare e stampare il documento in pdf.

### FILOSOFIA DELLA SCUOLA

La filosofia di una scuola che promuove la salute si fonda su principi di **democrazia ed equità**, su un **approccio globale** rispetto alla salute fondato sulla partecipazione di tutti (**whole school approach**), sullo sviluppo di un ambiente sano e di politiche scolastiche orientate alla salute, sulla qualità degli interventi educativi e sullo sviluppo delle competenze degli allievi, sulla realizzazione di alleanze con la comunità.

Un *Approccio attuato e ben documentato* richiede, nell'ambito della "Filosofia della scuola", che gli obiettivi qui descritti vengano esplicitati nel documento "CARTA STRATEGICA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE" descrivendo le proprie strategie e LE metodiche utilizzate.



#### **1. Approccio sistemico (Whole school approach) (OB: 2/2)**

1.1. **La scuola partecipa con tutte le sue componenti (dirigente, docenti, staff, famiglie, allievi) a realizzare una Scuola che promuove Salute.** Evidenziare nella *Carta Strategica la metodologia utilizzata.*

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X** Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione

1.2. **E' presente un gruppo di lavoro o commissione salute composto da docenti, staff, famiglie e allievi che si incontra almeno due volte all'anno e valuta e propone strategie per la salute.** Evidenziare nella *Carta Strategica.*

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



## **2. Equità** (OB: 2/2)

2.1. La scuola mette in atto strategie per colmare il divario sociale/culturale e offrire opportunità in modo equo. Evidenziare nella *Carta Strategica* la metodologia utilizzata.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

2.2. La scuola promuove l'autostima degli allievi dimostrando che ognuno può dare il suo contributo alla vita scolastica. Evidenziare nella *Carta Strategica* la metodologia utilizzata.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



## **3. Democrazia** (OB: 1/1)

3.1. La scuola favorisce la partecipazione democratica degli allievi nella progettazione e attuazione di iniziative di promozione della salute. (Ad esempio per i ragazzi/e più grandi attraverso il consiglio scolastico dei ragazzi e delle ragazze, per i più piccoli utilizzo del circle time e coinvolgimento dei genitori, o analoghe esperienze adeguate ai diversi cicli scolastici). Evidenziare nella *Carta Strategica* la metodologia utilizzata.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



#### **4. Efficacia (OB: 3/3)**

4.1. **La scuola sviluppa e approva un piano strategico per la salute e il benessere di tutti (Carta SpS).** Evidenziare nella *Carta Strategica* la strategia elaborata.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

4.2. **La scuola rende il percorso SpS sostenibile nel tempo, adottando strategie organizzative che consentano di mantenere gli obiettivi raggiunti, semplificando le procedure, distribuendo l'impegno, favorendo il coinvolgimento dei docenti nuovi, lasciando traccia del lavoro attraverso i documenti elaborati.** Evidenziare nella *Carta Strategica* la strategia elaborata.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

4.3. **La scuola basa la scelta dei progetti di agenzie esterne su requisiti di efficacia e assenza di conflitti d'interesse.** Per valutare i progetti di agenzie esterne su requisiti di aiuto utilizzare la *scheda nell'allegato 1*.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato










**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione** (compilare la scheda F.4.3)

---



### 5.1 Efficacia del curriculum

Ogni tematica trattata a scuola con i criteri di qualità ed efficacia, viene considerata un obiettivo raggiunto **nell'area del curriculum e delle competenze**.

TEMI		La tematica è inserita nel POF e viene sviluppata in tutte le classi (sì/no)	Le ore dedicate per ogni classe sono state almeno 10 (sì/no)	Il programma è pianificato e svolto con metodologia life skills (sì/no)	Esiste una valutazione annuale (allegare verbale o relazione) (sì/no)	Obiettivo raggiunto se la risposta è <b>sì</b> a tutte le domande precedenti (sì/no)
5.1 Alimentazione		sì	sì	sì	sì	sì
5.2 Attività fisica		sì	sì	sì	sì	sì
5.3 Igiene		sì	sì	sì	sì	sì
5.4 Salute orale		sì	sì	sì	sì	sì
5.5 Sicurezza		sì	sì	sì	sì	sì
5.6 Dipendenze (alcol, fumo, droghe, farmaci, gioco)		sì	sì	sì	sì	sì
5.7 Ambiente		sì	sì	sì	sì	sì
5.8 Educazione sessuale/affettività		sì	sì	sì	sì	sì
5.9 Salute mentale e sociale (percorsi per il benessere mentale e socio-affettivo)		sì	sì	sì	sì	sì



### BUONE PRATICHE PER UNA SCUOLA CHE PROMUOVE LA SALUTE

In promozione della Salute può essere definita “buona pratica” ogni attività o procedura supportata da evidenze scientifiche di efficacia e capace di garantire il miglior risultato in una determinata situazione. Un intervento quindi si può definire “buona pratica” se risponde specificatamente a criteri di:

1. Efficacia pratica: capacità di un progetto di raggiungere gli obiettivi prefissati
2. Trasferibilità: il programma può essere utilizzato in contesti diversi da quello nel quale è stata testata la sua efficacia, massimizzandone i potenziali risultati
3. Sostenibilità: capacità di una azione/progetto/programma di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni oltre alla loro fase iniziale di implementazione. Azioni sostenibili sono quelle che possono continuare ad essere realizzate, tenendo conto dei limiti dati dai finanziamenti, dalle competenze, dalle infrastrutture, dalle risorse naturali e dalla partecipazione da parte dei portatori di interesse (WHO, 2005)

Sulla base di queste premesse una scuola SpS deve impegnarsi nell'implementare interventi che per le loro caratteristiche rientrano tra le buone pratiche.

Ne abbiamo individuate alcune che riguardano ambiti diversi ma che possono rappresentare quelle azioni concrete a cui approdare se si vuole che i programmi didattici incidano non solo sulle conoscenze ma anche sui comportamenti.



### BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE UNA SANA ALIMENTAZIONE

#### **6. Adottare strategie opportune per promuovere il consumo di alimenti più sani (OB: 4/4)**

**6.1. La scuola struttura un curriculum di educazione alimentare basato su raccomandazioni di provata efficacia, come ad esempio le raccomandazioni del Codice Europeo.**

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

**6.2. La scuola favorisce il consumo delle 5 porzioni di frutta e verdura e adotta per tutti la frutta come merenda, in alternativa a tutte le altre.** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

**X Approccio attuato e ben documentato**

E - Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione

---

6.3. **La scuola promuove il consumo dell'acqua e si organizza affinché nella quotidianità si utilizzi solo l'acqua come bevanda.** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

---

6.4. **Gli insegnanti rinforzano il messaggio educativo durante la refezione, mangiando lo stesso pasto insieme agli studenti**

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

---



**7. Favorire il consumo di cibi più sani a base di frutta, verdura, cereali integrali e ridurre il consumo di bevande dolci e di "cibo spazzatura" (OB: 1/1)**

7.1. **La scuola, in occasione di feste di compleanno, natale, carnevale, fine anno scolastico dà indicazioni per evitare il consumo di "cibo spazzatura" e di bibite zuccherate/dolcificate a favore di cibi e bevande più sane.** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

---

X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione

---



**8. Orientare la ristorazione scolastica verso principi nutrizionali sani (OB: 1/1)**

**8.1. La scuola si organizza affinché la tabella dietetica si adegui ai consigli forniti dal Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) della ASL .**

Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

*(Pianificazione: Viene richiesto il parere nutrizionale al servizio SIAN prima delle riunioni di Commissione Mensa in cui vengono decisi i menù stagionali; Realizzazione: sono stati inseriti nel nuovo menù le variazioni consigliate; Attuazione e documentazione: punteggio ottenuto dalla valutazione del menù a punti = buono; Riprogettazione: azioni migliorative messe in atto a seguito della valutazione del menù a punti)*

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
- B - Approccio in fase di pianificazione
- C - Approccio in fase di realizzazione
- D - Approccio attuato e ben documentato
- X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



**9. Orientare le scelte alimentari verso principi nutrizionali sani (OB: 1/1)**

**9.1. La scuola sostituisce gli alimenti tradizionalmente contenuti nei distributori eventualmente presenti con alimenti più sani.** (frutta fresca e secca, verdura, yogurt, succhi di frutta senza zuccheri/dolcificanti)

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
- B - Approccio in fase di pianificazione
- C - Approccio in fase di realizzazione
- D - Approccio attuato e ben documentato
- X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



**10. Mettere in evidenza e portare a conoscenza di tutti le strategie adottate dalla scuola per promuovere il consumo di alimenti più sani (OB: 2/2)**

**10.1. La scuola formula nella "Carta Strategica" le motivazioni che hanno portato alla scelta di strategie adeguate per promuovere una sana alimentazione** (ad esempio frutta a merenda, feste senza "cibo spazzatura" e bevande zuccherate)

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

**X Approccio attuato e ben documentato**

E - Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione

10.2. **La scuola espone l'eventuale parere nutrizionale sul menù espresso dalla ASL e condiviso con la Commissione Mensa in modo che tutti possano conoscerlo.**

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**



**11. Pianificare progetti di educazione alimentare in un'ottica di sostenibilità ambientale e partecipazione attiva (OB: 1/1)**

**11.1. La scuola realizza un orto come punto di partenza per un progetto di educazione alimentare e ambientale**

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

## BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE IL MOVIMENTO



**12. Organizzare un Piedibus nella propria scuola (OB: 1/1)**

12.1. **La scuola collabora o organizza insieme al Comune, ai genitori e alle associazioni percorsi di Piedibus casa-scuola (almeno una linea Piedibus per 6 mesi all'anno)**

A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato

B - Approccio in fase di pianificazione

C - Approccio in fase di realizzazione

D - Approccio attuato e ben documentato

**X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

---



**13. Promuovere il movimento nelle azioni quotidiane (OB: 1/1)**

13.1. **La scuola pianifica e attua attività ricreative, ludico motorie e sportive negli spazi e nei tempi disponibili** (Ad es.: gli spazi esterni e interni vengono effettivamente utilizzati **quotidianamente** a scopo ricreativo e durante gli intervalli; le attività sedentarie vengono intervallate da momenti di movimento: stretching, ballo, gioco, spostamenti, altro) **Evidenziare nella Carta Strategica questa strategia.**

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
- B - Approccio in fase di pianificazione
- C - Approccio in fase di realizzazione
- D - Approccio attuato e ben documentato
- X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**

**BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE L'IGIENE**



**14. Promuovere l'igiene delle mani (OB: 1/1)**

14.1. **La scuola si organizza affinché tutti i bambini possano lavare le mani prima di mangiare e dopo essere andati in bagno.** **Evidenziare nella Carta Strategica questa strategia.**

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
- B - Approccio in fase di pianificazione
- C - Approccio in fase di realizzazione
- X Approccio attuato e ben documentato**
- E - Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione



**15. Promuovere la pratica dell'igiene della bocca (OB: 1/1)**

15.1. **La scuola si organizza affinché tutti i bambini possano lavarsi i denti con lo spazzolino dopo il pasto** **Evidenziare nella Carta Strategica questa strategia.**

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
- B - Approccio in fase di pianificazione
- X Approccio in fase di realizzazione**
- D - Approccio attuato e ben documentato

E - Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione

---

## BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE LA SICUREZZA



### **16. Promuovere comportamenti sicuri** (OB: 2/2)

**16.1. La scuola monitora e promuove l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili anteriori e posteriori dell'auto e l'utilizzo dei seggiolini per i bambini.** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

(Ad es.: attraverso un questionario e i racconti dei bambini, video, attivit  con i vigili)

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
  - B - Approccio in fase di pianificazione
  - C - Approccio in fase di realizzazione
  - X Approccio attuato e ben documentato**
  - E - Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione
- 

**16.2. La scuola monitora e promuove l'utilizzo del casco per la bicicletta.** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

(Ad es.: attraverso un questionario e i racconti dei bambini, video, attivit  con i vigili)

- A - Approccio non avviato o solo sporadicamente tentato
  - B - Approccio in fase di pianificazione
  - C - Approccio in fase di realizzazione
  - D - Approccio attuato e ben documentato
  - X Approccio monitorato, con utilizzo dei dati ai fini della riprogettazione**
-





### “Scuola Libera dal Fumo”

#### Prevenzione del tabagismo nelle scuole

Da tempo la prevenzione del tabagismo rientra tra i temi principali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che parla del consumo di tabacco come uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale e come uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie.

Il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile, è responsabile di circa 6 milioni di decessi ogni anno e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori, esposti al fumo passivo. Il fumo uccide una persona ogni sei secondi ed è a tutti gli effetti un'epidemia fra le peggiori mai affrontate a livello globale

Gli studi internazionali hanno confermato che la anche SIDS, morte improvvisa del neonato, il basso peso alla nascita e alcune tra le più comuni allergie infantili riconoscono nell'esposizione al fumo passivo uno dei principali fattori di rischio.

In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età (ISTAT, 2012) e secondo il **Rapporto fumo 2014**, realizzato in collaborazione con la Doxa e dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto superiore di sanità, in Italia fumano circa 11,3 milioni di persone, di cui il 25,4% maschi e 18,9% femmine. La classe di età più rappresentativa si trova fra coloro che hanno un'età compresa fra 25 e 44 anni. Nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni fuma il 22,1% dei maschi e il 17,2% delle femmine.

L'età media in cui si inizia a fumare è di 17,8 anni, con uno scarto di circa un anno tra maschi e femmine (17,2 nei maschi e 18,6 nelle femmine). Oltre il 70% dei fumatori ha iniziato tra i 15 e i 24 anni.

Particolare preoccupazione desta il dato relativo al 15,9% dei maschi ed al 9,2% delle femmine che hanno iniziato a fumare prima dei 15 anni. Anche i dati dello studio HBSC Lombardia (2009-2010) evidenziano come il consumo di tabacco sia sperimentato per la prima volta ed aumenti in modo considerevole proprio nel periodo preadolescenziale; la percentuale dei giovani che fumano è pari a: 0.92% tra gli 11enni, 8.09% tra i 13enni, 30.58% tra i 15enni.

Il quadro attuale richiede dunque politiche efficaci di salute pubblica volte sia a promuovere la cessazione che a prevenire l'inizio e l'instaurarsi dell'abitudine soprattutto per i più giovani. E' anche chiaro che agire efficacemente contro il tabagismo e ottenere risultati è un compito complesso, che richiede un grande impegno e lo sviluppo di politiche e interventi in ambiti diversi da quello strettamente sanitario. Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario, infatti, tenere conto delle implicazioni sociali, culturali, ambientali del problema e rafforzare la cooperazione e il coordinamento con numerosi soggetti ed Istituzioni.

La scuola, in quanto comunità educante nonché ambiente di apprendimento e condivisione di regole e valori, rappresenta un ambito privilegiato ed un prezioso alleato nell'affrontare un percorso di prevenzione del tabagismo.

Una scuola che aspira ad essere “ libera dal fumo ” adotta nei confronti della tematica un approccio di tipo globale pertanto, non si limita all'osservanza e alla vigilanza relative al rispetto del divieto di fumo all'interno dell'edificio scolastico e nelle aree esterne di pertinenza della scuola, ma promuove interventi didattico-educativi con i

propri studenti, persegue obiettivi finalizzati alla prevenzione e alla dissuasione dall'abitudine al fumo, si impegna a creare una cultura di de-normalizzazione del fumo attraverso la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale scolastico, coinvolge le famiglie e l'intera comunità.

Il percorso di "Scuola libera dal fumo" è strutturato in 5 obiettivi per ognuno dei quali vengono declinati requisiti che fungono da indicatori atti a segnalare il pieno raggiungimento dell'obiettivo stesso.

La scuola sceglie liberamente quali obiettivi porsi e quali strategie mettere in atto per soddisfare i requisiti richiesti.

Le scuole che riusciranno a raggiungere **almeno 4/5 degli obiettivi** previsti potranno definirsi "libere dal fumo".



**17. La scuola sviluppa un percorso per diventare "Scuola libera dal Fumo" (OB: 4/5)**

**17.1 Pianificare azioni per la prevenzione del tabagismo in tutti i cicli scolastici ed inserirli nel POF come attività interdisciplinare dei Consigli di classe (5/7 requisiti)**

La scuola ha adottato un progetto didattico-educativo di prevenzione al tabagismo che:

**X fornisce informazioni sugli effetti negativi del fumo a breve e lungo termine**

**X aiuta gli studenti a capire i motivi che inducono all'iniziazione al fumo**

**X stimola gli studenti a farsi promotori di salute attraverso l'acquisizione ed il potenziamento di competenze e abilità pro sociali**

**X L'intervento didattico-educativo viene attuato complessivamente in tutte le classi target**

**X Il programma prevede un impegno orario uguale o maggiore di 10 ore/classe**

E' identificato un docente referente dell'intero progetto educativo nella scuola

**X L'intervento educativo è documentabile tramite i lavori svolti dagli alunni (filmati, grafici, interviste, cartelli) a dimostrazione della loro partecipazione attiva**

**17.2 Prevedere la sensibilizzazione del personale docente e non docente (2/2 requisiti).** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

**X E' disponibile ad uso del personale scolastico materiale formativo aggiornato (riviste, testi, video) collocato in biblioteca, sala professori o altro luogo accessibile**

La scuola predispose il piano di formazione prevedendo percorsi relativi alla tematica "fumo per le diverse componenti del personale

**17.3 Coinvolgere le famiglie e la comunità locale nel sostenere la lotta al tabagismo (4/5 requisiti).** Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

Le famiglie degli alunni vengono sensibilizzate attraverso indagini, interviste, incontri, materiale informativo

La scuola promuove iniziative pubbliche antifumo in occasioni diverse (giornata mondiale contro il fumo, mostre a tema, festa di Natale, festa del paese)

La scuola pubblicizza la propria scelta antifumo tramite strumenti di comunicazione (giornalino della scuola, articoli sulla stampa locale, sito internet)

**X La scuola crea alleanze con istituzioni e/o associazioni e/o enti locali e/o luoghi di lavoro e di svago**

La scuola mette in atto iniziative per sensibilizzare genitori e adulti di riferimento perché anche nell'imminenza della scuola venga creata una *zona franca libera dal fumo*

17.4 **Sviluppare e sostenere una strategia preventiva del tabagismo mirata all'ambiente e al contesto scolastico** (7/7 requisiti). Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

**X Nell'edificio scolastico sono ovunque presenti i cartelli antifumo regolamentari (ingresso, corridoi, segreteria, biblioteca, sala riunioni, palestra, bagni)**

**X I cartelli risultano in evidenza, ben visibili a tutti, compresi i visitatori occasionali**

**X Il divieto di fumo si estende anche all'area esterna di pertinenza della scuola (giardino, cortile) e viene osservato anche in occasione di uscite didattiche ed attività esterne (gite, visite sul territorio, gare sportive, manifestazioni varie)**

**X Il dirigente scolastico impone il divieto di fumo e ne garantisce il rispetto, promuovendo anche iniziative di autocontrollo da parte del personale della scuola e/o degli alunni**

**X Il dirigente scolastico si assicura che tutto il personale della scuola sia a conoscenza della normativa vigente e dell'obbligo a rispettarla**

**X Sono state eliminate immagini e suppellettili (posacenere, ecc.) la cui presenza rappresenta una contraddizione rispetto alla scelta della scuola**

Esistono cartelli originali realizzati dagli alunni che esaltano la scelta di non fumare in aule, corridoi o in mostra in appositi spazi

17.5 **Sostenere i tentativi di disassuefazione tra il personale della scuola che decide di smettere** (1/2 requisiti)

Evidenziare nella *Carta Strategica* questa strategia.

La scuola è in grado di dare informazioni relative ai Centri antifumo presenti sul territorio (vengono distribuiti volantini informativi ai fumatori)

La scuola diffonde tra gli adulti l'esperienza positiva di chi è riuscito a smettere di fumare (insegnanti, non docenti, genitori)

Al termine della valutazione sintetizzate le vostre considerazioni riportandole nello schema in questa pagina.

### **Punti forti**

Progetti di promozione della salute inseriti nel PTOF e coordinati nei Plessi.

Ricchezza della proposta formativa.

Disponibilità dei docenti alla collaborazione.

Coinvolgimento dei docenti della scuola dell'infanzia.

Momenti di formazione comuni docenti- genitori.

Piedibus realizzato con successo a Riozzo.

Progetto contro il tabagismo nelle classi 4^ Primaria.

Progetto EAT per gli alunni delle classi 2^ e 3^ della secondaria Frisi.

Life skills programm in tutte le classi delle scuole Secondarie con docenti formati.

Collaborazione con le società sportive locali per la promozione del movimento e dello sport (Sport di classe/Il basket in cartella/S5 Il volley a misura di bambino/Judo/ Alfabetizzazione motoria/ Atletica).

Adesione ai progetti Frutta nelle scuole e Latte nelle scuole.

Collaborazione con ASSEMI per progetto A scuola insieme sia nella primaria (classi5^) che nella secondaria (classi 1^ e 2^).

Impegno di tutti per migliorare il clima a scuola.

Commissione salute con collaborazione di docenti e genitori.

### **Aree da migliorare**

L'igiene nelle scuole secondarie

### **Commenti**

Il documento si completa con il Profilo salute e RAV che descrive le varie attività realizzate nei Plessi

### **Documenti di riferimento**

PTOF

RAV

Piano di miglioramento

Profilo salute e RAV

Progettazione di ogni Plesso

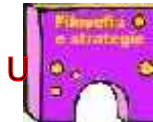
Patto educativo e di corresponsabilità scuole Primarie e Secondarie

Regolamenti di ogni Plesso

Documentazione di Istituto. Protocolli

Pianificate una modalità per condividere i risultati dell'autovalutazione con tutti i docenti, i genitori e gli studenti, questo aiuta a conseguire obiettivi di miglioramento.

Proseguite ora con la seconda parte.



### Allegato 1: Scheda per valutare meglio l'indicatore 4.3.

#### Elementi per la lettura qualitativa di interventi di promozione della salute proposti alle scuole

ELEMENTI	DESCRIZIONE	RACCOMANDAZIONI	CRITERI
1. Dati generali	Presenza di: > elementi descrittivi sulle finalità dell'agenzia > nominativo professionalità, recapito del responsabile > titolo dell'iniziativa proposta	> Dati chiaramente identificabili > Documentata esperienza specifica > Assenza di conflitti di interesse > Il titolo deve essere chiaro, preciso e riconducibile a finalità educativa e contenuti	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
2. Staff	Indicazione dei professionisti impegnati e delle rispettive competenze specifiche	Multidisciplinarietà e presenza di competenze specifiche in relazione alla tipologia di intervento proposta	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
3. Analisi contesto e definizione del problema	Esplicita definizione del problema di salute alla cui soluzione si intende concorrere con l'iniziativa proposta.	Coerenza con obiettivi di salute in ambito scolastico definiti a livello: > locale* = priorità di Istituto, strategie condivise Scuola/Asl, ecc. > regionale* = Protocollo d'intesa DGS/USR, ecc. > nazionale = piani MIUR - Ministero Salute, ecc. <i>*prioritari</i>	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
4. Obiettivo generale	Esplicitazione della finalità educativa e del/degli fattore/i di cambiamento su cui si intende agire	Fattori di cambiamento e relative possibili declinazioni in ambito scolastico: > predisponenti = modifica conoscenze > abilitanti = sviluppo capacità > rinforzanti = coinvolgimento/attivazione di famiglia/ educatori/comunità/gruppo pari <i>Non vi sono dimostrazioni di efficacia su interventi che agiscano su uno solo dei fattori di cambiamento di comportamenti.</i>  Disponibilità ad interagire con la Scuola modificando eventualmente alcune caratteristiche della proposta sulla base di specifiche esigenze locali	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
5. Destinatari e ambito	Indicazione della tipologia e numerosità di scuola nonché dei destinatari diretti e indiretti	Coerenza tra quanto indicato e tipologia di intervento proposto	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
6. Obiettivi specifici	Chiara esplicitazione di ciò che si intende ottenere	Per ciascun obiettivo devono essere esplicitati: > criteri e standard (descrizione e grado di risultato atteso) > indicatori di risultato misurabili	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
7. Tipologia	Esplicita descrizione della tipologia e del carattere dell'intervento proposto (es. corso di formazione, ciclo di incontri a carattere informativo, percorso didattico, ecc.)	> Documentazione di esempi di buona pratica e/o prove di efficacia > Esplicitazione del modello educativo di riferimento (cognitivo, socio affettivo, Life Skill, formazione degli adulti, ecc.) La tipologia deve essere coerente con gli obiettivi dichiarati	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
8. Programma	Pianificazione operativa dell'intervento	> Presenza di cronogramma (azioni, tempi) > Descrizione di metodi e strumenti didattici > Descrizione dei contenuti Il programma deve essere coerente con la tipologia dichiarata	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
9. Valutazione	Esplicitazione di <u>cosa</u> verrà valutato, <u>come</u> verrà valutato, <u>quando</u> verrà valutato (criteri e standard, indicatori, strumenti e metodi, tempistica)	Di ogni progetto/iniziativa è possibile valutare risultato, processo, impatto, gradimento	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
10. Risorse	Indicato il materiale didattico reso disponibile Indicate risorse umane e strumentali richieste alla scuola Indicato il prezzo dell'intervento		<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo
11. Piano di comunicazione	Indicati tempi e modalità di reportistica relativa a quanto realizzato	La presenza di documentazione completa descrittiva dell'iniziativa realizzata (compresi strumenti, risultati, criticità, ecc.) facilita il confronto tra esperienze e la definizione di "buone pratiche", sostiene la memoria "storica" delle strategie/azioni	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> completo