Documento Pratiche raccomandate per la Rete di Scuole che promuovono salute (SPS) in Emilia-Romagna

(aggiornamento ottobre 2026)

Il presente Documento è parte della strategia regionale per la costruzione della Rete delle Scuole che Promuovono salute in Emilia –Romagna (rete SPS).

Risponde all'esigenza declinata dai Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione, che prevedono, nel Programma predefinito PP01, l'Obiettivo specifico n. 7:
"*Predisporre un Documento regionale* ***(c.d. Documento regionale di pratiche raccomandate)*** *descrittivo*

- ***dei programmi preventivi orientati alle life skills,***
- ***delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo*".**

Si ritiene necessario predisporre un documento che sia dinamico e in grado di rappresentare la ricchezza delle esperienze e degli interventi agiti nelle scuole dell'Emilia-Romagna anche in ragione della collaborazione avviata con i precedenti Piani della prevenzione. Il documento sarà oggetto di costante aggiornamento man mano che la rete SPS si svilupperà costituendo una vera e propria comunità di pratica.

In questa prima fase di avvio della strutturazione della rete SPS si promuove l'adesione delle Scuole alla costituenda Rete, ma, al contempo, non sono ancora attivi i percorsi curricolari condivisi richiesti dall'approccio globale alla Salute promosso dall'OMS, né sono stati redatti i Profili di salute delle scuole, pertanto si ritiene opportuno, nel presente Documento regionale di pratiche raccomandate, indicare alcune progettualità e interventi di cui si riconosce la coerenza con la visione della Rete SPS perché sono stati già sperimentati in un contesto condiviso tra scuola e sanità (elenco lett. B).

Si ritiene utile altresì indicare le caratteristiche che deve avere una pratica per essere considerata "raccomandata" e a cui le scuole possono ispirarsi per proporre, nella loro richiesta di adesione, eventuali interventi, non ricompresi nell'elenco lett. B), che potranno, alla fine di ogni anno scolastico, andare ad alimentare l'elenco delle pratiche raccomandate e, tramite una loro descrizione strutturata che ne renda possibile la riproducibilità in altri istituti, diventare patrimonio di tutte le scuole dell'Emilia Romagna. Altre pratiche in via di sperimentazione o validazione coerenti ai medesimi criteri potranno essere indicate dalle AUSL o dagli Enti Locali.

Quindi il presente documento si compone di due parti:

A. un capitolo che descrive le caratteristiche che deve avere una pratica per essere considerata raccomandata e a cui le scuole possono ispirarsi per proporre, nella loro richiesta di adesione, interventi non ricompresi nell'elenco lett. B);
B. un primo elenco che descrive le progettualità e gli interventi di cui si riconosce la coerenza con la visione della Rete SPS perché già sperimentati in un contesto condiviso tra scuola e sanità.

Nella richiesta di adesione alla Rete, la Scuola richiedente deve indicare almeno 2 pratiche raccomandate che ha intenzione di realizzare, di cui una riguardante il contesto e una curricolare, fra loro collegate nella finalità. Le pratiche possono essere scelte tra quelle elencate (vedi lett. B) oppure proposte come nuove progettualità indicandone la coerenza con le caratteristiche descritte al paragrafo lett. A). Nella rendicontazione che ogni Istituto aderente alla rete SPS deve presentare alla fine dell'anno scolastico verranno illustrate le caratteristiche delle pratiche agite e forniti gli elementi per valutarne la coerenza con quanto indicato al paragrafo A).

Il gruppo tecnico di valutazione/supporto individuato dal Tavolo regionale, sulla base di tale documentazione, valuterà l'opportunità di proporre al Tavolo regionale l'inserimento di tali pratiche nel Documento regionale di pratiche raccomandate così che possano diventare patrimonio di tutte le scuole dell'Emilia-Romagna.

A) Caratteristiche di un intervento perché possa essere considerato Pratica raccomandata

I modelli educativi e gli interventi sulla salute devono:

- essere orientati allo sviluppo di competenze base e delle life skills come definite dall'OMS https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020;
- essere inseriti nei curricula scolastici o in UDA come percorsi di educazione trasversale alle discipline;
- favorire il protagonismo degli studenti, possibilmente già in fase progettuale, con metodologie sperimentate e coerenti con la letteratura sull'argomento;
- essere coerenti con le politiche di inclusione e non discriminazione e favorirle;
- adottare un approccio che tenga conto della sfera emotiva e relazionale nella prospettiva delle intelligenze multiple;
- puntare a costruire nelle scuole un "saper fare" nella promozione della salute agito dal corpo docente, che non si esaurisca nell'arco temporale e gestionale di un anno scolastico, ma venga assunto come pratica strutturale e continuativa, soggetta a rivalutazione periodica.

Gli interventi proposti:

- sono interventi validati come Buone Pratiche (*https://www.dors.it/documentazione/testo/201203/Fact%20sheet_def.pdf*), oppure
- sono stati valutati come efficaci nella letteratura scientifica (da intendersi come le pubblicazioni scientifiche che trattano lavori originali - teorici o sperimentali sul campo - rese pubbliche su riviste scientifiche) per la prevenzione di stili di vita non sani o del disagio, oppure
- interventi che utilizzano metodologie coerenti con le indicazioni della letteratura scientifica in tema di promozione della salute e prevenzione del disagio.

I modelli educativi e i progetti dovrebbero tendere a:

- adottare un approccio responsabilizzante, di promozione della cittadinanza attiva e dell'etica della solidarietà (tematica del dono e del soccorso);
- favorire l'integrazione con il territorio sia nelle sue espressioni istituzionali rivolte al mondo di bambini/e, ragazzi/e e famiglie, sia nelle sue risorse comunitarie, sulla base di linee di indirizzo o di pianificazione territoriale condivise;
- coinvolgere le famiglie;
- favorire l'integrazione fra tematiche di salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente;
- risultare sostenibili in termini culturali, economici, organizzativi, anche in relazione all'obiettivo di raggiungere tendenzialmente tutti gli studenti o di intensificare l'intervento su fasce a maggior rischio (criteri di equità).

L'attuazione degli interventi e la programmazione dei percorsi devono essere co-costruiti da Scuola, Sanità ed Enti del territorio, e devono tenere conto delle caratteristiche del profilo di salute della scuola.

Per contro, i seguenti elementi, a titolo non esaustivo, portano a valutare come **insufficiente o non raccomandabile** una pratica:

- costituita da interventi spot;
- che prevede unicamente cicli di lezioni frontali dedicati a temi della salute;
- che prevede unicamente interventi svolti in modalità "conferenza" e/o lezione con "esperto esterno";
- con attività focalizzata su un singolo comportamento;

- che non prevede una progettazione condivisa e coerente con l'approccio globale;
- che non prevede un momento di rielaborazione delle emozioni e dei vissuti sperimentati nell'esperienza.

B) Elenco Pratiche raccomandate

1 - Buone pratiche relative al contesto

Premesso che tutte le misure riguardanti il contesto fisico e organizzativo previste da normative nazionali, regionali o locali devono essere completamente applicate (es. divieto di fumo, menù delle mense validate da AUSL, areazione e ventilazione degli ambienti scolastici, misure di sicurezza, raccolta differenziata dei rifiuti, ecc.) le seguenti azioni sul contesto fisico, organizzativo e relazionale rappresentano pratiche utili alla promozione della salute in quanto facilitano l'adozione competente e consapevole di stili di vita sani e sono supportate dalla letteratura scientifica:

- promozione del "pedibus" e di ogni iniziativa per la mobilità attiva casa-scuola con mezzi ecosostenibili, che prevedano anche il coinvolgimento diretto di alunni e famiglie (vedi Scheda Pedibus);
- iniziative organizzate e continuative che facilitino l'adozione di pause attive (vedi Scheda Pause attive);
- organizzazione di tempi dedicati al gioco dei bambini durante la giornata scolastica ed extrascolastica;
- allestimento di spazi che facilitino il gioco libero all'aperto e l'outdoor education, in coerenza, in particolare per la scuola dell'infanzia, con le "Linee guida regionali per la promozione dell'educazione all'aperto dalla nascita ai sei anni, nei giardini educativi e scolastici e nelle aree dedicate a bambini e famiglie, in città e nel territorio" (vedi Scheda Outdoor education e Linee guida regionali);
- allestimento e cura di un orto nel giardino scolastico, con il coinvolgimento degli alunni (Vedi Scheda Orti);
- promozione di merende salutari (ad es. adozione di frutta come merenda) e disponibilità di prodotti salutari nei distributori automatici e, ove presenti, nei bar interni;
- adesione al progetto Ambasciatori di salute e alla relativa formazione per docenti e alunni, *https://www.ausl.bologna.it/seztemi/prp/pp01/formazione-ambasciatori-di-salute ;*
- attivazione di Spazi d'ascolto scolastici con la partecipazione del referente al coordinamento distrettuale e in coerenza con le Linee di indirizzo regionali (Linee di indirizzo sugli Spazi d'ascolto scolastici - Sociale);
- azioni finalizzate al contrasto della povertà educativa minorile, al disagio sociale e all'insorgenza del fenomeno del ritiro sociale attraverso un programma condiviso interistituzionale e caratterizzato da un approccio trasversale per l'integrazione e la coerenza degli interventi in coerenza con Le linee di indirizzo regionali su ritiro sociale - Bambini e adolescenti - Sociale
- Formazione docenti e interventi in collaborazione con gli operatori degli Spazi Giovani dei servizi consultoriali, su affettività e benessere psicofisico, da svolgere in considerazione delle disposizioni in materia di consenso informato (Legge n. 104/2026 e Nota MIM n. 4712/2026) (www.wlamore.it).

2 - Buone pratiche Curricolari:

Interventi realizzati in attuazione dei precedenti Piani regionali della prevenzione, il cui sviluppo è sorretto da corsi di formazione anche in modalità FAD presso il Centro di formazione Luoghi di prevenzione, di cui alla convenzione tra Ausl Reggio Emilia e LILT (*www.luoghidiprevenzione.it*):

- Infanzia a colori (Scuole dell'infanzia e scuola primaria): *https://www.luoghidiprevenzione.it/Home/ProgettiProgrammi.aspx?PK=bddadf91-3703-47bc-8566-6f4cfc7c829a*
- Paesaggi di Prevenzione (Scuole secondarie):

https://www.luoghidiprevenzione.it/PaesaggiDiPrevenzione/

- Cibo: gusto e Salute (Istituti Alberghieri) (ex- Scegli con gusto e gusta in salute): *https://www.luoghidiprevenzione.it/Home/LuoghiDiPrevenzione.aspx?TP=S2_C5_Gusto_e_Salute*
- Fra rischio e piacere (Scuole secondarie di 2° grado) *https://www.luoghidiprevenzione.it/Home/LuoghiDiPrevenzione.aspx?TP=S2_C4_Rischio*
- Educazione all'affettività e sessualità (Scuole secondarie), in collaborazione con operatori AUSL, da svolgere in considerazione delle disposizioni in materia di consenso informato (Legge n. 104/2026 e Nota MIM n. 4712/2026) *https://www.luoghidiprevenzione.it/Home/LuoghiDiPrevenzione.aspx?TP=S2_C7_Sessualita*

Si richiamano altresì altri interventi, già sperimentati in un contesto condiviso tra scuola e sanità, attuati con metodologie interattive e coerenti con l'approccio globale OMS per la promozione della salute:

- Promozione del pensiero critico su temi di salute (per Scuole primarie e secondarie di 1° grado – vedi Scheda Pensiero critico)
- Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura – La scuola promotrice di salute e di sicurezza (Istituti tecnici e professionali di riferimento)
- Uso consapevole dell'identità digitale (Scuole secondarie di 1° grado)
- Liberi di muoversi *LIBERIdiMUOVERSI promozione della mobilità attiva attraverso i percorsi sicuri casa-scuola nel comune di piacenza (retepromozionesalute.it)*

L'attuazione degli interventi e la programmazione dei percorsi devono essere co-costruiti da Scuola, Sanità ed Enti del territorio, e devono tenere conto delle caratteristiche del profilo di salute della scuola.

I percorsi di conoscenza dei servizi sanitari che vengono offerti dalla AUSL (es. donazione sangue, pratiche di primo soccorso, spazi giovani dei consultori, ecc), nonché quelli volti a promuovere la sicurezza stradale e/o domestica, sono considerati pratiche utili e funzionali all'utilizzo consapevole dei servizi stessi, ad acquisire alcune skill (saper orientarsi, saper chiedere aiuto, saper soccorrere, ecc), ma **non sono sufficienti a definire una buona pratica** a meno che non siano inseriti in percorsi educativi più ampi di cui questi rappresentano un tassello.