

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE RETE SPS LOMBARDIA

Documento di valutazione e monitoraggio



Tutti per la salute



Regione
Lombardia



Regione
Lombardia

INDICE

PREMESSE	2
Processo di valutazione e monitoraggio nell’ambito degli Stili di vita in Lombardia	2
GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA	3
1. La Survey Regionale “Stili di Vita”	3
2. Il Modello delle Performance	5
3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia	6
PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA	9
RETE SPS LOMBARDIA	9
IMPATTO	10
<i>Copertura scuole</i>	10
<i>Copertura popolazione "target"</i>	11
APPROPRIATEZZA	11

PREMESSE

Processo di valutazione e monitoraggio nell'ambito degli Stili di vita in Lombardia

Le attività di promozione della salute in Lombardia sono dichiarate all'interno del Piano Regionale Prevenzione. La scelta di intervenire in determinati ambiti dipende sia dalle priorità indicate nel PNP sia da un'analisi del bisogno effettuata a livello regionale che mette in luce quali sono i principali ambiti da presidiare. Infine, la scelta di quali programmi/azioni implementare dipende da un'analisi della letteratura scientifica di settore, attraverso cui sono individuate azioni di comprovata efficacia, ritenute applicabili e sostenibili nel sistema lombardo.

In una prospettiva di equità dell'offerta a tutti i cittadini lombardi, a prescindere dal luogo di residenza, si è ritenuto opportuno diffondere alcune azioni chiave (i cosiddetti programmi "predefiniti") in tutto il territorio, a cura delle 8 ATS:

- Gruppi di Cammino
- Pedibus
- LifeSkills Training Lombardia
- Unplugged Lombardia
- Rete delle scuole che promuovono salute
- Rete WHP

Va evidenziato che Regione Lombardia orienta la realizzazione di tali azioni attraverso la diffusione di documenti di indirizzo e linee guida che forniscono indicazioni di massima sui criteri da rispettare per garantirne la qualità, ma lascia discrezionalità a ogni ATS di realizzarle in base alle caratteristiche del proprio territorio e alle risorse disponibili. Per questo motivo l'applicazione locale può variare lievemente in merito ai processi di attivazione della comunità, individuazione degli stakeholder, ecc., ma si garantisce che siano rispettati gli elementi core dell'intervento al fine di rispettare la fedeltà all'originale.

Quindi, pur non essendo vincolate nella modalità di realizzazione, Regione esercita un controllo sull'effettiva implementazione di tali azioni e sul loro impatto sulla popolazione target. Gli strumenti utilizzati per assicurare l'implementazione delle attività sono azioni formali quali la definizione degli obiettivi dei Direttori Generali che indicano quali azioni sono ritenute prioritarie in ogni annualità.

Considerata la complessità della correlazione tra attività di prevenzione e guadagno di salute, Regione Lombardia ha deciso di attivare processi di valutazione per descrivere l'appropriatezza e la magnitudo delle attività di prevenzione, sia per monitorare l'efficienza produttiva sia, soprattutto, per rendicontare agli stakeholder l'attività di quest'area di lavoro.

Il presupposto su cui si basa il modello di valutazione prescelto, è che le azioni adottate possiedono (nella letteratura di settore) solide evidenze in merito al fatto di essere in grado di influenzare positivamente la salute della popolazione. Per questo motivo si ritiene sufficiente verificare che tali azioni impattino (cioè raggiungano) la popolazione target per assumere che sia stato raggiunto un guadagno di salute. Di conseguenza, sono stati previsti strumenti di monitoraggio capaci di verificare l'attuazione di tali attività e il grado di copertura in base alla numerosità della popolazione di riferimento. La rilevazione dei dati si basa su differenti flussi:

1. survey regionale "Stili di vita"
2. performance (sulla base delle quali sono valutati i Direttori Generali)
3. banca dati Pro.Sa.

Inoltre, i programmi WHP, LifeSkills Training Lombardia e Unplugged Lombardia prevedono un monitoraggio aggiuntivo, specifico per la propria linea progettuale.

Responsabili della gestione di questi flussi e della comunicazione dei dati in Regione sono i DIPS (Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria).

GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA

1. La Survey Regionale “Stili di Vita”

Dal 2014 Regione Lombardia ha attivato una raccolta dati annuale denominata Survey regionale “*Stili di vita*” con l’intento di dare evidenza della ricchezza delle attività realizzate dalle ATS in relazione all’ambito promozione di stili di vita salutari e prevenzione dei fattori di rischio della cronicità e, contestualmente, strutturare un flusso dati quantitativi utile a concorrere al monitoraggio degli obiettivi di sistema il cui raggiungimento è osservato, tra l’altro, dagli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, dei LEA e delle Performance della Prevenzione. Grazie alla Survey questo ambito di attività, tradizionalmente osservato solo in chiave descrittiva, oggi può essere “misurato” e contestualizzato (geograficamente) anche nell’ottica di facilitare una mappatura territoriale necessaria a una efficace ed efficiente pianificazione locale delle attività. Tale esperienza, unica nel panorama delle regioni italiane, presenta margini di miglioramento (sia sul piano strutturale che di integrazione con altri sistemi regionali, in particolare per l’allineamento dei denominatori) che sono attualmente alla attenzione di un tavolo di lavoro nell’ottica di inserire la survey “Stili di vita” nel più ampio percorso di strutturazione di un modello integrato di “Profilo di salute” (nota 3672 del 30/01/2019)

Gli indicatori riguardano i principali programmi attivi e permettono di misurare:

- l’**impatto** che descrive l’incremento e la copertura territoriale. L’indice è calcolato in base al rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia e si riferisce alla popolazione target potenziale di un certo territorio. Per esempio, per sapere in quante scuole primarie è realizzato un certo programma, il denominatore riporta l’elenco di tutte le scuole primarie di un certo territorio e la ATS deve inserire il numero delle scuole primarie in cui lavora. Questa modalità permette di confrontare il dato nel corso del tempo e di confrontare tra loro le diverse ATS.
- l’**appropriatezza** che descrive se il programma raggiunge effettivamente i destinatari specifici che maggiormente possono trarre giovamento da un intervento/programma. Anche in questo caso l’indice risulta dal rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia. Un esempio è rappresentato dai Gruppi di Cammino che si rivolgono principalmente a una popolazione over 65 anni. In questo caso il numeratore riporta l’effettivo numero di ultrasessantacinquenni che partecipano ai Gruppi di Cammino e il denominatore il numero di ultrasessantacinquenni presenti nella popolazione di una certa ATS.
- la **sostenibilità** che descrive se un programma/intervento ha le caratteristiche per essere sostenibile nel tempo da parte del sistema. In altre parole l’indice misura se gli investimenti effettuati (economici e di risorse umane) abbiano portato a un cambiamento stabile in grado di favorire l’autonomia dei destinatari (e quindi liberare risorse del sistema da dedicare ad altri target e/o altre attività). Un esempio è quello del programma LifeSkills Training, in cui si rileva quanti degli insegnanti formati nel corso degli anni siano realmente attivi nella gestione delle attività. Anche in questo caso il denominatore è stabilito da Regione Lombardia e alle ATS è richiesto di inserire solo il numeratore.

Gli strumenti della Survey e delle Performance hanno funzioni diverse rispetto alla strategia e all’organizzazione della Regione. Entrambi hanno una funzione di raccolta dati e monitoraggio di come sta andando il programma, cioè sono gli indicatori da tenere d’occhio per capire se il programma raggiunge i

destinatari, quanti ne raggiunge, se raggiunge quelli che ne avrebbero più bisogno, se il programma è sostenibile. La differenza sta nel fatto che i primi (quelli delle Survey) se rilevano qualcosa che non va sono usati “solo” per “correggere” e migliorare il programma e mirare meglio le azioni in atto. I secondi, quelli periodicamente inseriti nelle performance, hanno ANCHE una ricaduta sulla valutazione degli obiettivi del Direttore generale delle ATS. In altre parole se non raggiunti hanno come conseguenza una perdita di incentivi economici. Questo elemento è stato inserito per sostenere le priorità strategiche di Regione Lombardia. L’idea sottostante è che se un certo obiettivo influisce sullo “stipendio” del Direttore Generale e a cascata su quello degli operatori, tutti si impegneranno maggiormente per raggiungerlo. Per rendere più chiaro, toglieremmo dalla frase sotto la parte “non hanno obiettivi valutativi, perché potrebbe essere fraintesa”

Gli indicatori delle survey hanno obiettivi di monitoraggio rispetto all’andamento delle attività e al raggiungimento del target. Rappresentano lo strumento attraverso cui verificare l’impatto delle azioni sulla popolazione, per assicurarsi che tutti i cittadini possano godere delle stesse opportunità e le azioni chiave siano attivate in modo adeguato. I dati raccolti orientano la programmazione futura delle attività, dando indicazioni su quali aree potenziare e su quali versanti indirizzare le risorse. In generale, gli indicatori previsti sono i seguenti:

Gruppi di cammino

- gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, presenza di Gruppi di Cammino dedicati a target specifici).
- dati di attività rivolte a soggetti affetti da specifiche patologie (CCV, disturbi cognitivi/psichici, diabetici, oncologici)
- anagrafiche degli Enti promotori: associazioni del terzo settore, delle strutture sanitarie e delle strutture socio sanitarie

Scuole (Statali, Paritarie, CFP e Asili Nido)

- anagrafica scuole Lombardia: adesione alla rete SPS, ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di “Scuola libera dal fumo di tabacco”, policy di contrasto all’alcol (solo istituti superiori), merenda sana e pedibus (solo scuole primarie), presenza del programma LST (Solo secondarie di primo grado ed estensione primarie), presenza del programma Unplugged (Solo per le scuole secondarie di II grado), presenza di programmi di Peer Education (Tutti i gradi di scuola escluse materne e primarie)
- anagrafica dei CFP: adesione alla rete SPS (i.c.s), ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di “Scuola libera dal fumo di tabacco”, policy di contrasto all’alcol, presenza del programma Unplugged, presenza di programmi di Peer Education
- anagrafica degli Asili Nido e dati sulla mensa

Strutture sanitarie e sociosanitarie

Il file contiene due fogli:

- elenco dei presidi ospedalieri delle ASST, le case di cura, gli IRCCS pubblici e privati: iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull’alcol
- elenco delle strutture socio sanitarie (RSA, RSD, CDD, CDI): iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull’alcol, iniziative di promozione dell’attività fisica (dipendenti e ospiti)

Nati per leggere

Consultori: attivazione programma e relativa rendicontazione in PRO.SA

Counselling motivazionale breve su “stili di vita”

- i dati relativi ai percorsi formativi di counseling, eventuale ente promotore (ATS/ASST) e stima delle figure interessate coinvolte (MMMG/PDF, Farmacisti, Personale ospedaliero, Personale dei centri vaccinali, Personale dei consultori)
- erogazione di counseling da parte di **MMG/PDF**
- erogazione di counseling da parte di **Farmacie**
- erogazione di counseling da parte di **UO Ospedaliere** (servizi di screening, UO di Pneumologia, UO di Cardiologia, UO di medicina interna)
- erogazione di counseling da parte di **Consultori**,
- erogazione di counseling da parte di **Ambulatori vaccinali**

Ristorazione pubblica e collettiva

- Ristorazione pubblica: n. proposte organizzate per incrementare offerta pasto sano fuori casa, n. esercenti aderenti
- Ristorazione collettiva: n. enti gestori con sensibilizzazione/coinvolgimento SIAN su capitolati mensa “salutari”, valorizzazioni eccedenze, riduzione spreco alimentare

Meno sale nel pane

- n. adesioni panificatori e dei punti vendita

2. Il Modello delle Performance

In aggiunta alla Survey Stili di vita, è prevista anche la valutazione delle Performance. Si tratta di un modello adottato dai sistemi sanitari pubblici al fine di monitorare la capacità del sistema stesso di perseguire strategie, di raggiungere la popolazione target e ottenere risultati in termini di soddisfazione dei cittadini. Una volta individuati gli indicatori, i dati raccolti forniscono a ogni Regione informazioni utili a rappresentare il livello della propria offerta sanitaria.

Per molti indicatori non esistono standard di riferimento. Le organizzazioni possono solo verificare se il risultato sia migliore o peggiore rispetto all'anno precedente e permettono un confronto tra i propri risultati e quelli di altri sistemi simili, per individuare obiettivi perseguibili, perché già raggiunti da altri. La logica delle performance è proprio quella di scegliere degli indicatori in grado di permettere un confronto virtuoso (*benchmarking*) con altri sistemi simili, al fine di paragonare procedure e risultati e stimolare così il miglioramento (se un'organizzazione è riuscita a conseguire un certo obiettivo è possibile raccogliere indicazioni e stimoli utili in grado di guidare altre organizzazioni a raggiungere gli stessi livelli).

Attualmente questo modello di valutazione è stato adottato da 10 regioni e 2 province Autonome che hanno costituito un Network¹ in cui si condivide il processo e si fanno girare le informazioni. Ogni regione è responsabile del caricamento dei propri dati e della loro elaborazione. Il coordinamento è affidato al Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che funge da garante della validità scientifica e svolge, inoltre, il ruolo di agenzia di benchmarking, coordinando e gestendo il processo di condivisione delle informazioni e di acquisizione dei dati.

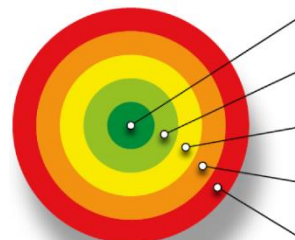
Attraverso un processo di condivisione inter-regionale, sono stati selezionati circa 300 indicatori, di cui 150 di valutazione e 150 osservazionali (i primi concorrono a definire il raggiungimento di un certo livello, i secondi sono solo descrittivi e non sono utilizzati a scopi valutativi), volti a descrivere e confrontare le diverse

¹ Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano

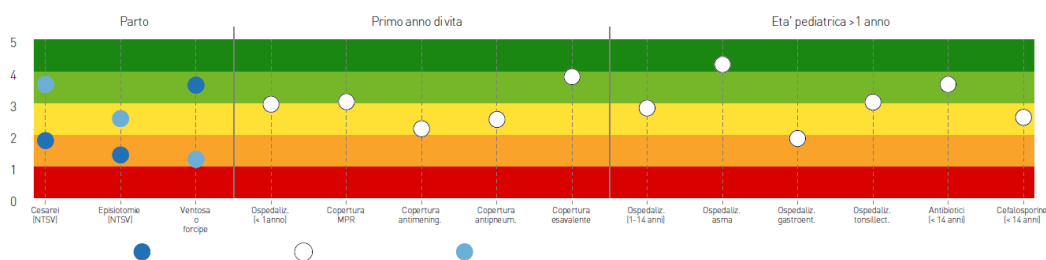
dimensioni della performance del sistema sanitario. Questi, a loro volta, sono classificati in 6 indicatori di sintesi:

1. stato di salute della popolazione;
2. capacità di perseguire le strategie regionali;
3. valutazione sanitaria;
4. valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini;
5. valutazione dei dipendenti;
6. valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

I risultati (dei soli indicatori di valutazione) sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un quadro di sintesi della performance ottenuta da ogni Regione, mettendo in luce punti di forza e di debolezza. È prevista una graduazione da 0 a 5 dove gli indicatori più vicini al centro del bersaglio rappresentano i risultati con migliore performance.



L'utilizzo del Bersaglio ha il limite di non riuscire a rappresentare l'articolazione e le diverse fasi di cui è composta un'offerta per rispondere ai bisogni dell'utenza. Partendo dal presupposto che l'obiettivo è analizzare le performance dal punto di vista dei percorsi possono essere rappresentati sotto forma di pentagramma, anch'esso suddiviso in cinque fasce di valutazione – articolati nelle diverse fasi (le "battute" del pentagramma): le "note" riproducono i singoli indicatori.



3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia

Nel 2014 la DG Welfare, UO Prevenzione, ha attivato il percorso di valutazione delle performance ATS nell'area della prevenzione, che consiste nel monitorare i risultati non in un'ottica di controllo aziendale, bensì come strumento di sviluppo delle strategie e della gestione dei Servizi.

A questo proposito è stato attivato un percorso organizzato da Éupolis Lombardia che ha portato alla definizione di un modello di valutazione e alla definizione di un set di indicatori. Questi ultimi sono stati raggruppati in 7 aree:

1. Sicurezza alimentare
2. Ambienti di vita
3. Ambienti di lavoro
4. Vaccinazioni
5. Malattie infettive
6. Screening Oncologici
7. **Stili di vita**

La settima area, quella degli stili di vita, rappresenta la sfida di regione Lombardia, che si è impegnata a valutare secondo questo modello anche la Promozione della Salute.

Ognuna delle sette aree è composta da una serie di indicatori, alcuni valutativi (cioè che concorrono alla valutazione di sintesi) e altri osservazionali (che NON concorrono alla valutazione di sintesi).

A ogni indicatore di performance (valutativo e di confronto in termini di *benchmarking*) è assegnato un valore (0 per scarso, 1 per insufficiente, 2 per sufficiente, 3 per buono, 4 per ottimo). A ognuno è inoltre assegnato un peso nel computo complessivo dell'area. Per ogni area, a sua volta, è definito un valore di sintesi dato dalla somma pesata dei singoli indicatori, espressa in valore percentuale come proporzione del punteggio massimo raggiungibile. Il peso di ogni indicatore è stato definito in relazione alla sua rilevanza, attribuita avendo come riferimento gli obiettivi nazionali (LEA) e regionali (PRP-Obiettivi DDGG), nella logica elevata del miglioramento della salute dei cittadini.

Gli indicatori nell'area stili di vita sono un numero limitato, così suddivisi per i diversi programmi di promozione della salute:

<p>Gruppi di cammino</p> <p>7.1. N. Gruppi di Cammino >65aa</p> <p>7.2. N. Comuni con Gruppi di cammino</p> <p>Salute nei luoghi di lavoro</p> <p>7.3. N. Lavoratori coinvolti nel progr. WHP</p> <p>7.4. N. Aziende aderenti programma WHP</p> <p>Rete delle scuole che promuovono salute</p> <p>7.5. N. Studenti 3-14 scuole SPS</p> <p>7.6. N. Studenti 15-18 scuole SPS</p> <p>7.7. N. Istituti comprensivi aderenti a SPS</p> <p>Pedibus</p> <p>7.8. N. Pedibus studenti 6-10 aa</p> <p>7.9. N. Plessi con Pedibus</p> <p>Capitolati ristorazione pane meno sale</p> <p>7.10. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (scuole)</p> <p>7.11. N. Capit. pane a ridotto sale come da da prot. Reg. Panificatori (str. San e SS)</p> <p>7.12. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (aziende)</p>	<p>Counseling motivazioni cessaz. Tabagica</p> <p>7.13. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (MMG)</p> <p>7.14. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (ATS)</p> <p>7.15. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (extra ATS)</p> <p>Capitolati Mense</p> <p>7.16. Capitolati mense scuola orientati ad una offerta salutare</p> <p>7.17. Capitolati mense aziende orientati ad una offerta salutare</p> <p>Capitolati vending</p> <p>7.18. Capitolati vending scuole SPS</p> <p>7.19. Capitolati vending aziende</p> <p>Merenda sana</p> <p>7.20. – merenda sana scuole primarie</p> <p>LifeSkills training Lombardia</p> <p>7.21. – copertura LST (solo per ATS)</p> <p>Unplugged Lombardia</p> <p>7.22. Copertura Unplugged (solo per ATS)</p>
--	--

Il modello è stato realizzato in modo flessibile, al fine di permettere di inserire o variare gli indicatori per ogni singola area. Ciò permette di aggiornare eventuali esigenze valutative che via via possono emergere

I risultati sono rappresentati in un cartogramma per riportare i valori dei 7 indicatori e in modello a bersaglio (con una scala da 0-100%) per rappresentare i confronti tra le ATS negli indicatori aggregati. Inoltre, per ogni area, è segnalato il riferimento allo specifico programma come definito nel PRP, al fine di utilizzare lo strumento di valutazione delle performances nell'accompagnamento del percorso lombardo di applicazione del PRP.

Gli indicatori aggregati rappresentano come impattano tutte le azioni realizzate sugli stili di vita della popolazione.

I dati sono raccolti annualmente da tutte le ATS lombarde e inviati in Regione dove sono raccolti ed elaborati. Ogni anno viene prodotto un report interno.

PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA RETE SPS LOMBARDIA

La Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono salute – Rete SPS Lombardia nasce nel 2011/2012 da un percorso condiviso di ricerca e formazione, realizzato da 80 Dirigenti scolastici delle scuole di tutte le provincie della Lombardia e dai rispettivi referenti delle Aziende Sanitarie Locali.

In seguito a questa fase di avvio, la Rete è via via cresciuta sul territorio ed è riuscita, nelle sue articolazioni provinciali, a connettere sempre più realtà formative locali.

Ad oggi la Rete coinvolge 526 Istituzioni scolastiche ubicate in tutte le provincie lombarde², organizzate in 12 reti provinciali. La provincia che raccoglie il numero maggiore di adesioni è Milano, con 148 Istituti, seguita da Bergamo (68), Brescia (61), Monza Brianza (36), Pavia (34), Varese (33), Mantova (33), Lodi (29), Cremona (27), Lecco (22), Como (20), Sondrio (15). I dati confermano la prevalenza quantitativa nelle aree provinciali più densamente popolate e con maggiore concentrazione di scuole.

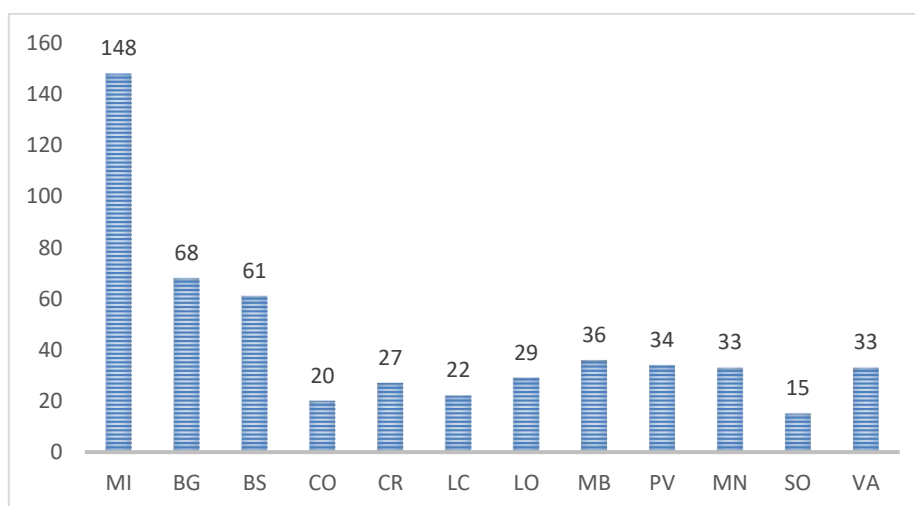


Grafico 1.1: Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia suddivise per provincia

Per quanto riguarda la tipologia di Istituti coinvolti, 465 sono Scuole Statali, pari all'88%, e 61 le Scuole Paritarie, pari al 12%.

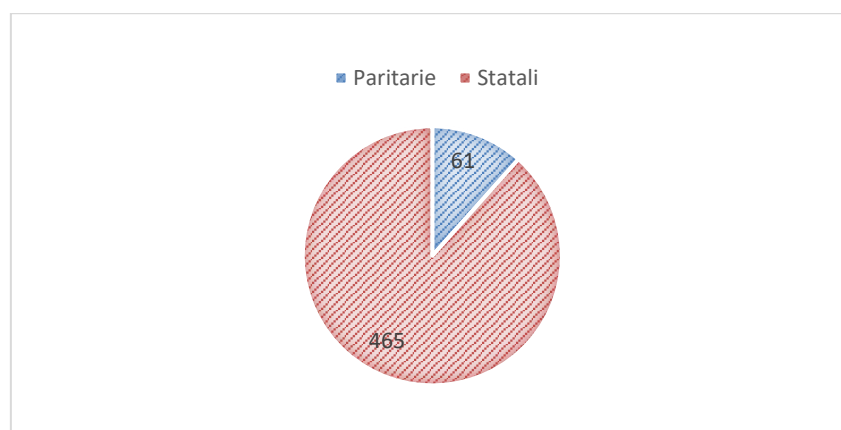


Grafico 1.2: Scuole statali e paritarie aderenti alla Rete SPS Lombardia

² Dati aggiornati al 31 gennaio 2021. Fonte: Regione Lombardia Survey 2020

Dal punto di vista dell'ordine scolastico, nella Rete prevalgono gli Istituti di primo grado (346) rispetto a quelli di secondo grado (180).

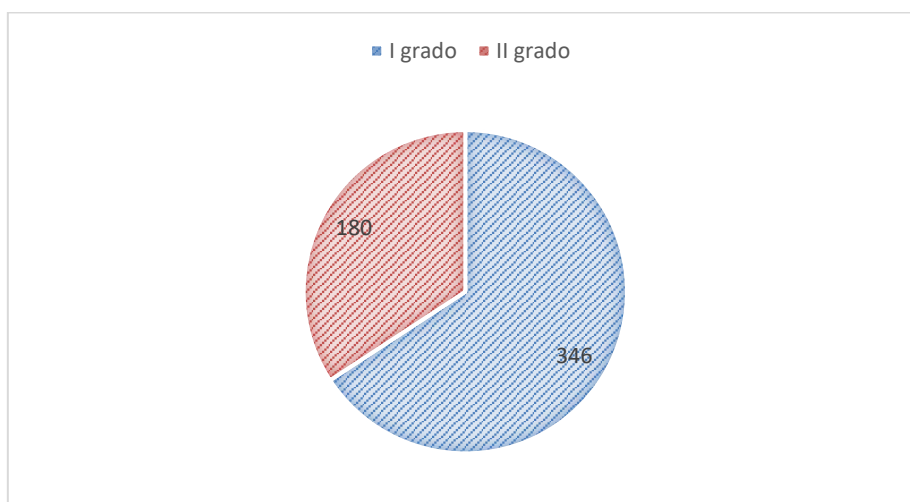


Grafico 1.3: Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia per ciclo scolastico

IMPATTO

Per impatto si intende quanto un programma copre il territorio e il target a cui si rivolge. L'efficacia della Rete delle Scuole che promuovono nel favorire l'adozione di stili di vita sani è abbondantemente documentata nella letteratura di settore. L'obiettivo è quindi estendere il più possibile la Rete e aumentare il numero di Istituti aderenti affinché la popolazione studentesca che ne fa parte e il personale impiegato possano godere dei vantaggi offerti. Maggiore è la quota di popolazione raggiunta, maggiore è l'impatto, maggiore è la ricaduta di salute attesa.

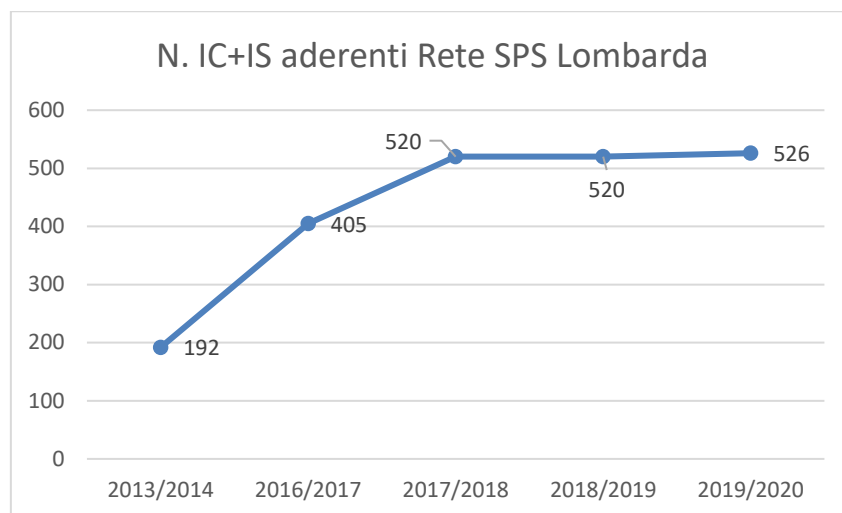
Copertura scuole

Formula: $n. IC-IS aderenti / n. IC-IS presenti sul territorio ATS$

Di seguito sono riportati i dati di copertura delle ultime cinque annualità³ che indicano che si è passati da una copertura delle scuole pari al 35% a una copertura del 46%. Benché ampi margini di miglioramento siano ancora possibili, quasi una scuola su due in Lombardia aderisce alla rete. Il risultato è frutto di una proficua collaborazione tra l'istituzione scolastica e il settore Socio-sanitario che hanno lavorato fianco a fianco nell'arco di un decennio.

La situazione non è omogenea in tutta la regione ma in costante crescita. Ogni territorio vede comunque almeno un terzo delle scuole aderenti alla rete.

³ Dati aggiornati al 31 gennaio 2021. Fonte: Regione Lombardia Survey 2020



Copertura popolazione "target"

Formula: n. studenti 6 - 14 anni coinvolti/n. studenti 6-14anni in scuole site sul territorio ATS
Formula: n. studenti 15 - 18 anni coinvolti/n. studenti 15-18 anni in scuole site sul territorio ATS

È stato fatto un ulteriore sforzo per individuare anche la popolazione studentesca su cui ricadono gli effetti del programma rete SPS. In particolare l'attenzione è stata focalizzata sul numero degli studenti che frequentano le scuole aderenti alla rete. Sono stati differenziati per ordine scolastico, conteggiando separatamente gli studenti che frequentano le scuole primarie e le scuole secondarie di I grado dagli studenti che frequentano le scuole secondarie di II grado.

I dati sono puntuali e si riferiscono all'annualità 2019/2020. L'informazione ottenuta indica che gli studenti della fascia di età 6-14 anni che frequentano scuole aderenti alla rete sono oltre 304.400 e rappresentano oltre il 44% della popolazione studentesca di quell'età.

Gli studenti della fascia 15-18 che frequentano scuole aderenti alla Rete sono circa 174.000 e rappresentano il 45% di tutti gli studenti lombardi che frequentano le scuole secondarie di II grado.

APPROPRIATEZZA

Misurare l'appropriatezza di un programma significa verificare la qualità e l'efficacia delle azioni messe in atto, in termini sia di effettiva implementazione da parte delle Istituzioni scolastiche, sia di raggiungimento/coinvolgimento di determinate categorie della popolazione destinataria che possono giovare maggiormente della sua ricaduta.

Alle scuole aderenti è richiesto di valutare le proprie esperienze sulla base dei principi e dei criteri di buona pratica dichiarati nella Carta d'Iseo.

Il primo lavoro sistematico di raccolta e analisi delle attività in atto nella Rete SPS Lombardia è avvenuto nel corso degli anni 2014 e 2015, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro regionale, composto da rappresentanti esperti del mondo della Scuola e dei Servizi socio-sanitari, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo, la diffusione e l'implementazione di azioni di dimostrata efficacia che fossero sostenibili attraverso le risorse presenti nei singoli Istituti scolastici.

Nello specifico, gli analisti coinvolti sono stati 21, di cui:

- 11 della Scuola (2 referenti regionali della Rete SPS e 9 tra dirigenti e insegnanti);
- 4 dell'ambito Socio-sanitario (personale ASL, di cui 1 della DG Famiglia);

- 6 dell'ambito Sanitario (4 della DG Salute Regione Lombardia e 2 Asl del territorio).

La modalità di analisi delle pratiche si è ispirata ai contenuti del documento "Buone Pratiche cercasi", pubblicato dal Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) della Regione Piemonte; in particolare, è stata adottata una versione semplificata della "griglia per la valutazione delle buone pratiche". La valutazione delle esperienze raccolte come "Buona pratica" ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- il chiaro riferimento alla collaborazione e all'alleanza di tutte le risorse interne alla scuola (studenti, docenti, dirigenti e personale della scuola, famiglie) e a quelle del territorio;
- la rilevazione di informazioni e/o l'intervento mirato alla modifica delle abitudini e dello stato di salute;
- il perseguimento di obiettivi di cambiamento nell'ambiente organizzativo e strutturale della scuola;
- l'attenzione all'applicazione del principio di equità, attraverso azioni tese all'inclusione degli alunni con bisogni speciali e il contrasto alle disuguaglianze.

Questo lavoro di analisi e valutazione ha portato all'identificazione di 137 pratiche promettenti che sono state poi raggruppate in base al contenuto. Di queste 137 pratiche, fanno parte anche le attività di *Pedibus*, di *LST* e *Unplugged*, considerate già buone pratiche perché promosse direttamente dal SSR e dalla Rete SPS Lombardia (allegato L).

SOSTENIBILITÀ

La sostenibilità del programma è osservabile dal grado di "assunzione di titolarità" da parte delle Scuole nello sviluppare il processo di promozione della salute quale elemento "strutturale" della propria policy e nella relativa declinazione operativa ai vari livelli, conseguito negli anni.

Un primo elemento per la definizione formale della responsabilità delle singole Istituzioni scolastiche è rappresentato dal sistema di adesione alla Rete e di valutazione delle richieste, tra le cui finalità c'è infatti quella di ingaggiare fortemente le Istituzioni scolastiche e di sostenerle nel processo di individuazione dei propri bisogni e delle proprie risorse. Uno strumento utile a questo proposito è la stesura condivisa, in fase di adesione formale alla Rete, del Piano Triennale di Offerta Formativa orientato alla Promozione della Salute. L'iscrizione delle Istituzioni scolastiche alla Rete SPS Lombardia prevede inoltre che esse realizzino delle azioni minime entro il primo anno dall'iscrizione stessa, al fine di essere definite Scuole che promuovono salute e di dimostrare la loro adesione al Modello lombardo, coerentemente con i criteri di buona pratica indicati ed esemplificati nella Carta d'Iseo.

Anche la costituzione di gruppi di lavoro intersettoriali e interdisciplinari prevede che sia la Scuola, direttamente o, se attivati a livello regionale, attraverso gli organi e gli operatori che fungono da referenti, ad assumersi la responsabilità del loro governo e dello sviluppo delle relative attività.

La responsabilità primaria della scuola è mantenuta anche all'interno delle partnership territoriali con altri enti (istituzionali e/o del Terzo Settore) e *stakeholder* di settori diversi.

Ancora, un'altra strategia che contribuisce a definire e rinforzare il senso di responsabilità della scuola è quella della "Formazione dei formatori", che permette il superamento della modalità dell'intervento diretto di operatori specializzati, fornendo per contro competenze qualificate a supporto della scuola e dei docenti. A livello di singola Istituzione scolastica, il gruppo di lavoro interno all'istituto ha, tra gli altri compiti, quelli di raccogliere i dati di verifica rispetto alle attività realizzate, le risorse e le criticità, di documentare annualmente le azioni intraprese, utilizzando gli strumenti predisposti dalla Rete, tra cui il Profilo di salute e il piano di miglioramento.