



PROGETTO: “Programma Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE – Programma Regionale”

codice Pro.Sa. (5614 - https://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=5614)

RESPONSABILE DEL PROGRAMMA REGIONALE:

dott. Corrado Celata

Struttura Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute - Screening

U.O. Prevenzione

Regione Lombardia - DG Welfare

Sintesi punteggi	Tot.
1. Gruppo di lavoro	6/6
2. Equità	4/4
3. Empowerment	5/5
4. Partecipazione	7/7
5. Setting	5/5
6. Teorie e Modelli	7/7
7. Prove di efficacia/buona pratica	6/6
8. Anali di contesto	5/5
9. Analisi dei determinanti	6/6
10. Risorse, tempi e vincoli	3/6
11. Collaborazioni e alleanze	6/6
12. Obiettivi	6/7
13. Valutazione di processo	4/4
14. Descrizione attività/intervento	2/5
15. Valutazione impatto/risultato	5/8
16. Sostenibilità	5/5
17. Comunicazione	5/5
18. Documentazione	8/8
Punteggio ottenuto	93/105

Punteggio Totale: 0,88

Questo programma è una Buona Pratica Trasferibile



Legenda

Punteggio totale: Punteggio ottenuto / Massimo punteggio ottenibile (105).
 Il risultato sarà un numero compreso tra 0 e 1.

Sulla base del punteggio totale ottenuto, un progetto è considerato:

Buona Pratica: punteggio compreso tra 0,8 e 1

Pratica discreta: punteggio compreso tra 0,6 e 0,8

Pratica sufficiente: punteggio compreso tra 0,4 e 0,6

Pratica insufficiente: punteggio è < 0,4

COMMENTO DEI LETTORI:

Il programma “**Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE**” di Regione Lombardia ha innumerevoli punti di forza:

- attenzione all’equità, di cui viene argomentata l’applicazione; inoltre equità e disegualianze rientrano tra i criteri del questionario “profilo di salute della scuola” e l’equità è citata tra i principi ispiratori dell’accordo di rete 2019.
- focus sull’empowerment attraverso un processo di attivazione delle competenze della scuola, in collaborazione con l’ATS che svolge un ruolo di orientamento metodologico e organizzativo (vedi capitolo “partecipazione ed empowerment” nel documento di progetto)
- il coinvolgimento dei destinatari intermedi è assicurato a livello di singola scuola tramite collegio docenti e consiglio di istituto, nonché garantito dall’elaborazione del profilo di salute in cui vengono analizzati contesto e performances e un piano di miglioramento
- la nomina delle scuole capofila avviene per elezione in assemblea, e in questo modo è assicurata la rappresentatività ai livelli superiori
- sono promosse le alleanze con i diversi Attori della comunità locale
- è un intervento di setting completo ai diversi livelli di intervento e viene anche assicurato il collegamento con il setting comunitario.

Nel documento di progetto i riferimenti teorici sono completi e pertinenti: si fa riferimento alla risoluzione di Vilnius e al manuale SHE (il cui modello di progettazione è quello che si dichiara di utilizzare nelle singole scuole), che a loro volta richiamano il modello della progettazione partecipata e dell’approccio globale (p.23 manuale she).

Inoltre nel documento di progetto si cita il REP (*replicating effective programs*) come filo conduttore dell’implementazione della rete a livello regionale, descrivendone le fasi.

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; nel documento di progetto sono dettagliati tali aspetti e poi riportati e commentati nel Documento di valutazione e monitoraggio e giustificati così: “*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*”.

Ricca e completa la parte di documentazione

COSA È INDISPENSABILE LEGGERE:

Documento di progetto revisionato

Documento di valutazione e monitoraggio revisionato/aggiornato

COMMENTO DEL RESPONSABILE:

N.B. Viene qui riportata una riflessione complessiva su 3 programmi di Regione Lombardia: Gruppi di Cammino, Pedibus, SPS Scuole che Promuovono Salute, con un affondo specifico per il programma Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE.

Cosa abbiamo imparato nel realizzare questi programmi?

Premesso che questo Programma si inserisce in una strategia programmatoria più ampia che Regione Lombardia ha iniziato oltre una decina di anni fa, per migliorare la qualità dell’offerta degli interventi di promozione della salute, l’esperienza ha insegnato che la semplice individuazione di un modello di intervento basato su evidenze è condizione necessaria ma non sufficiente per favorire un cambiamento organizzativo che abbia effettive ricadute in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione. Operare in una Regione con oltre 10 milioni di abitanti richiede l’individuazione e la messa in atto (in un processo “di sistema” ciclico, governato e promosso dalla struttura regionale con coerenza e sguardo di medio lungo periodo) di percorsi di formazione-aggiornamento-intervento-monitoraggio e valutazione in progress-aggiornamento e così via.... degli operatori, dei loro dirigenti, delle direzioni strategiche del SSR e in generale dei decisori ai vari livelli e

nei vari settori delle politiche interessate. Solo così è possibile puntare a garantire la qualità degli interventi, la loro sostenibilità e la ricaduta sulla popolazione, con un'attenzione specifica all'equità, conditio sine qua non perché ogni cittadino lombardo possa godere delle stesse opportunità. Tutto ciò ha richiesto che l'attenzione al "cosa" del programma (modello, obiettivi, metodologia, strumenti) si accompagnasse con la cura per azioni di governance intersettoriale, costruzione di alleanze e partnership con stakeholder, advocacy, marketing sociale e comunicazione mirata.

La Rete delle Scuole che promuovono salute è un esempio emblematico e virtuoso di collaborazione, dove Istituzioni scolastiche e Servizi sociosanitari hanno gradualmente imparato a camminare fianco a fianco, riconoscendo reciprocamente i rispettivi ruoli e titolarità. Anche i Pedibus e i Gruppi di Cammino, benché modelli di intervento ampiamente riconosciuti come efficaci per favorire attività fisica e movimento in fasi della vita e contesti differenti e complementari (studenti delle scuole primarie e adulti/anziani), non sarebbero fattibili senza il coinvolgimento attivo della comunità locale e degli stessi destinatari.

L'esperienza sul campo ci ha davvero convinto che l'efficacia di un programma preventivo discende dalla bontà del suo modello ma anche e altrettanto, se non soprattutto, dalla capacità di leggere e valorizzare il "contesto" ($E=mc^2$!)

Quali sono state le principali sfide da affrontare per diffonderli su scala regionale?

Superare l'approccio informativo/comunicativo monodirezionale e favorire cambiamenti strutturali-organizzativi e culturali interni ai diversi setting, su una scala regionale, nel rispetto del rigore metodologico e processuale ha rappresentato una sfida impegnativa e avvincente che ha richiesto tempi lunghi e tanta energia. Tempo e fatica sono stati spesi per costruire una "infrastruttura preventiva regionale" in grado di garantire il rispetto degli elementi core dei programmi permettendo la contestualizzazione delle pratiche in base alle caratteristiche e alle risorse locali. Un continuo equilibrio tra fedeltà e flessibilità che è più facile da dire che da fare. Ciò ha richiesto uno sforzo di coordinamento tra le parti in gioco, l'utilizzo di strumenti di monitoraggio e supporto tecnico, una formazione continua a cascata, rivolta agli operatori ATS (e da loro ai diversi stakeholder) per accompagnare le Comunità locali nel processo di pianificazione e attuazione delle diverse azioni e facendo in modo che si riconoscessero parte di un programma regionale.

Un'altra sfida comune ai diversi Programmi è stata la costruzione di un sistema organico per la raccolta dei dati utili a valutare l'impatto delle azioni sul territorio. Ci vogliono costanza e un impegno continuo per assicurare la qualità del dato, l'omogeneità degli strumenti, il rispetto dei tempi e per condividere con tutti gli attori coinvolti la visione che considera i dati non un mero debito informativo ma uno strumento utile a migliorare ciò che si realizza e si programma a tutti i livelli.

Ogni programma ha avuto le proprie sfide specifiche:

- La costruzione della Rete SPS ha fatto i conti con la necessità di un coordinamento che tenesse insieme i vari livelli dell'istituzione scolastica e le diverse aree di competenza della sanità pubblica

Si tratta di questioni talvolta ancora aperte su cui stiamo continuando a lavorare, e che Regione Lombardia si impegna a curare nel nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2020 – 2025, soprattutto attraverso le azioni trasversali dell'Intersectorialità e della formazione.

Secondo te/voi, dopo l'avvento del covid19 questi programmi dovranno essere rimodulati/riorientati?

Sicuramente sì, e in parte è avvenuto già nel corso del 2020 e sta proseguendo tutt'ora. Per esempio, la chiusura improvvisa e prolungata delle scuole ha richiesto alla Rete SPS di trovare soluzioni innovative per continuare a promuovere salute anche a distanza. A questo proposito sono stati prodotti e diffusi video, manuali, webinar specifici scaricabili direttamente dal sito www.scuolapromuovesalute.it (Covid-19 – SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – LOMBARDIA)