

INTESA tra
REGIONE LOMBARDIA
e
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

La “Scuola lombarda che promuove salute”

VISTI

- Il Programma nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” (DPCM 4 maggio 2007) finalizzato a promuovere e facilitare l’assunzione di scelte salutari anche attraverso “azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali per modificare l’ambiente di vita”.
- Il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2010-2012 (Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010) che in relazione alla prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari , individua tra le linee di intervento l’attivazione di “partnership/alleanze con la scuola, finalizzate al sostegno di interventi educativi, all’interno delle attività curriculari, orientati all’empowerment individuale”.
- Il Programma Regionale di Sviluppo della IX legislatura (DCR IX/56 del 28 settembre 2010) che individua priorità e obiettivo per promuovere la salute “proseguire nel percorso attivato con l’Ufficio Scolastico Regionale, affinché i temi dell’educazione alla salute diventino parte integrante dei programmi scolastici curricolari e siano quindi veicolati dagli insegnanti, a cui le ASL daranno il dovuto supporto” e prevede l’Intesa con Ufficio Scolastico Regionale per la realizzazione delle “Scuole che promuovono Salute”, quale azione specifica nel Programma Operativo.
- Il Piano Socio-Sanitario regionale 2010 – 2014 (DCR IX/0088 del 17 novembre 2010) che individua obiettivi relativi alla promozione del benessere e alla prevenzione in ambito sanitario e socio-sanitario da raggiungere mediante progetti che riguardino la persona e la comunità nella sua interezza, con riferimento al benessere complessivo, derivato multifattoriale da patrimonio genetico, ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi.

*Al
deloni*

- Il Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 (DGR IX/1175 del 29 dicembre 2010) che nell'ambito del progetto "Promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute" individua l'obiettivo relativo alla realizzazione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute ispirata al network europeo "School for Health in Europe".
- La Legge 15 marzo 1997, n. 59 e in particolare l'art. 21, recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche.
- Il D.L.vo n. 112 del 31 maggio 1998 con il quale sono state trasferite dallo Stato agli Enti Locali alcune importanti competenze tra le quali quelle in materia di dispersione scolastica, orientamento scolastico e professionale, educazione alla salute, handicap, ecc.
- Il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275, contenente Il Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche.
- La Legge 28 marzo 2003 n. 53, di delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.
- La Deliberazione del Consiglio Regionale della Lombardia n. VIII/0879 del 30 luglio 2008 - "Approvazione degli Indirizzi relativi alla quota regionale dei piani di studio personalizzati del sistema di istruzione (art. 9, l.r. n. 19/2007)", che individua gli aspetti caratterizzanti il sistema educativo lombardo nonché alcune priorità sul piano formativo, tra cui la tematica della salute, valorizzando l'autonomia delle istituzioni scolastiche nella definizione dei curricula territoriali e nella relativa progettazione didattica.
- Il Protocollo d'intesa tra la Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia stipulato nel 2006, relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole che impegnava le parti "(...) a promuovere progetti innovativi, di provata efficacia e rispondenti ai criteri previsti dalla Rete OMS Health Promoting Schools (...)".
- La Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete e degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" che disciplina la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali.
- Il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 12 maggio 2010 tra la Direzione Generale Agricoltura e la Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro della Regione Lombardia, l'Ufficio Scolastico Regionale, l'ANCI Lombardia e Unione delle Province Lombarde per la realizzazione del progetto "Verso Expo 2015 - percorsi di educazione alimentare". Da tale intesa è derivato il Gruppo di lavoro "Verso Expo 2015" (d.d.g.n.3888 del 2/5/2011) composto dai firmatari del protocollo, da un componente del Comitato nazionale Scuola e Cibo, da un rappresentante della Società EXPO 2015, da un rappresentante del Comune di Milano, da un rappresentante della DG Sanità, da un rappresentante della DG Digitalizzazione e Semplificazione, che si pone l'obiettivo della pianificazione e organizzazione generale del progetto "Verso Expo 2015 - percorsi di educazione alimentare", tenendo conto della trasversalità della tematica alimentare.

- Il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Direzione Scolastica Regionale, sottoscritto il 10/03/2006, con il quale si è inteso favorire la pratica delle attività sportive nella scuola quale strumento di crescita fisica e psicologica della persona.
- Il Programma Regionale di Sviluppo della IX legislatura (DCR IX/56 del 28 settembre 2010) che individua la promozione e la diffusione capillare dell'educazione motoria e della pratica sportiva, anche in chiave preventiva, come strumento di benessere individuale e collettivo e di miglioramento degli stili di vita, rendendole fruibili a tutti i segmenti d'età e a tutte le aree sociali, con un'attenzione particolare ai disabili.
- La Comunicazione 18/1/2011 della Commissione Europea "Sviluppare la dimensione europea dello sport", in cui si evidenzia che l'attività fisica è uno dei determinanti della salute più importanti nella società moderna e che lo sport è una parte fondamentale di qualsiasi approccio alle politiche pubbliche mirante a migliorare l'attività fisica.

PREMESSO CHE

1. la promozione della salute *"non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere..."* (The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986), un'azione efficace rende quindi necessaria una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute di natura ambientale, organizzativa, sociale, economica.
2. La scuola, luogo di apprendimento e di sviluppo di competenze, si configura come un contesto sociale in cui agiscono determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti:
 - ambiente formativo (didattica, contenuti, metodologie, sistemi di valutazione, etc.)
 - ambiente sociale (relazioni interne, relazioni esterne, regole, conflitti, etc.)
 - ambiente fisico (ubicazione, aule, spazi e strutture adibiti alla attività fisica, alla pratica sportiva, alla ristorazione, aree verdi, etc.)
 - ambiente organizzativo (servizi disponibili - mensa, trasporti, etc. -, loro qualità, etc.).
3. La letteratura in tema di evidenze di efficacia (OMS) afferma che la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute (in passato considerata attività esclusiva del settore sanitario attraverso interventi di educazione sanitaria) richiede un approccio globale di sistema che coinvolga tutti i settori che con le loro politiche interagiscono sui vari determinanti di salute.
4. Tale approccio trova conferma anche nelle specifiche riferite al contesto scolastico ((*"Better Schools Through Health: the Third European Conference on Health Promoting Schools"*, 2009 *"Promuovere la salute nelle scuole. dall'evidenza all'azione."* International Union for Health Promotion and Education, 2010), ed è assunto dal network europeo "SHE - School for Health in Europe" coordinato dal Netherlands Institute for Health Promotion per il WHO Collaborating Centre for School Health Promotion.

CONSIDERATO INOLTRE CHE

- dal percorso di progettazione partecipata, realizzato in Lombardia, tra Dirigenti Scolastici e Operatori sanitari e socio-sanitari rappresentanti di tutte le ASL (“Verso la Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute - Percorso di formazione congiunta con la Scuola” - Éupolis /SDS 11011 Marzo – Aprile 2011) è esitato il documento “Modello lombardo delle scuole che promuovono salute”, il quale, rielaborando in forma originale e contestualizzata i riferimenti del network “School for Health in Europe” e integrato con contributi forniti da Regione Lombardia, per tramite delle Direzioni Generali coinvolte, rappresenta la cornice di carattere teorico-culturale e metodologico della “Scuola lombarda che promuove Salute”;
- dal confronto tra Regione Lombardia, per tramite delle Direzioni Generali coinvolte, e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia sono emerse:
 - la condivisione della necessità di un quadro metodologico di riferimento in relazione alle diverse attività con impatto su determinanti/tematiche di salute proposte alle Scuole
 - la volontà di garantire la massima visibilità delle attività con impatto su determinanti di salute messe in campo in maniera coordinata dal Sistema Regionale – SIREG, a partire da quelle intraprese dalle Direzioni Generali coinvolte, così da rendere evidente l’adesione all’approccio intersettoriale proprio dei processi di promozione della salute efficaci

LE PARTI CONDIVIDONO

I contenuti del documento “Modello lombardo delle scuole che promuovono salute”, allegato quale parte integrante della presente Intesa, ed in particolare che:

- ▶ la “Scuola lombarda che promuove salute” **assume titolarità nel governo dei processi di salute**, e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi, **che si determinano nel proprio contesto** - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che **benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche.**
- ▶ La “Scuola lombarda che promuove salute” **interpreta in modo completo la propria mission formativa**: la salute non è un contenuto tematico, portato nella scuola da esperti esterni di varie discipline, ma un aspetto che influenza significativamente il successo formativo, nell’ambito di una completa dimensione di benessere, e come tale deve costituire elemento caratterizzante lo stesso curriculum, elaborato nell’ambito dell’autonomia riservata alle Istituzioni scolastiche e con riferimento agli Indirizzi regionali.
- ▶ La “Scuola lombarda che promuove salute” **mette in atto un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute** di tutti gli alunni e del personale (docente e non docente).

- ▶ La “Scuola lombarda che promuove salute”
 - sostiene nell’ambito della **determinazione territoriale dei curricula** l’inserimento delle tematiche relative alla salute e lo sviluppo delle correlate competenze;
 - attiva un processo di auto-analisi in relazione ai diversi determinanti di salute così da definire il proprio **“profilo di salute”**;
 - pianifica il proprio **processo di miglioramento** individuando priorità ed obiettivi;
 - mette in atto **azioni fondate su evidenze di efficacia e/o buone pratiche validate**;
 - **monitora** il processo intrapreso e **valuta** i risultati sulla base dei quali ridefinisce gli obiettivi;
 - attiva il **dialogo** all’esterno valutando tutte le opportunità a sostegno del percorso di miglioramento.
- La “Scuola lombarda che promuove salute”, nel pianificare il proprio processo di miglioramento, adotta **un approccio globale** che si articola in quattro ambiti di intervento strategici:
 1. SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI
 2. QUALIFICARE L’AMBIENTE SOCIALE
 3. MIGLIORARE L’AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO
 4. RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA

LE PARTI SI IMPEGNANO

1. ad assumere il “MODELLO LOMBARDO DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE” quale quadro metodologico di riferimento in relazione alle diverse attività che hanno impatto su determinanti di salute nel contesto scolastico;
2. ad avviare nell’anno scolastico 2011/2012 la fase di sperimentazione – in un gruppo di Scuole individuate a cura dell’Ufficio Scolastico Regionale - finalizzata prioritariamente alla validazione di un set di indicatori che definiscano il riconoscimento di “Scuola che Promuove Salute”;
3. ad attivare tutte le iniziative necessarie a formalizzare l’adesione della Rete Lombarda al network “School for Health in Europe”;
4. a realizzare le azioni necessarie alla messa a sistema della “Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute”, ed in particolare:
 - definizione delle modalità di adesione formale alla Rete da parte delle singole Scuole, con evidenza degli impegni assunti nell’applicazione del “Modello lombardo delle scuole che promuovono salute” nel loro contesto;
 - rilevazione degli esiti della sperimentazione con formalizzazione del set di indicatori che definiscono il riconoscimento di “Scuola che Promuove Salute”;
 - diffusione delle best practice e replicabilità su larga scala del modello condiviso;
 - definizione delle modalità di costituzione della Rete e degli strumenti di comunicazione e diffusione delle attività intraprese.

5. ad istituire un Gruppo di Lavoro interistituzionale permanente di confronto e monitoraggio sulle azioni intraprese in relazione a quanto previsto dalla presente Intesa, formato da rappresentanti delle Direzioni Generali coinvolte, dell'Ufficio Scolastico per la Lombardia, di Scuole che aderiscono alla Rete lombarda delle Scuole che Promuovono Salute, delle ASL, da un esperto di processi partecipativi, da rappresentanti di Soggetti istituzionali (ANCI, UPL), delle Associazioni Genitori, e di altri soggetti (CONI – CIP, altre associazioni) che a vario titolo condividono principi e obiettivi della presente intesa; affidandone il coordinamento organizzativo alla Direzione Generale Sanità.

Le parti possono concordare in qualunque momento integrazioni e/o modifiche alla presente Intesa, considerate necessarie ad un migliore perseguimento degli obiettivi della stessa, nonché dei propri compiti istituzionali.

Regione Lombardia

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

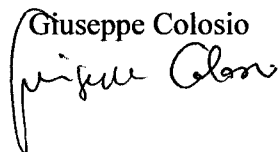
Il Presidente

Il Direttore Generale

Roberto Formigoni



Giuseppe Colosio



14 LUG. 2011

(Allegato)

“MODELLO LOMBARDO DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE”

*“La salute è creata e vissuta dalle persone
all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana:
dove si studia, si lavora, si gioca e si ama.(...)”*



The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986

PREMESSA

Il presente documento :

- ▶ è il frutto di un percorso di elaborazione comune condotto in Lombardia tra sistema scuola (Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Dirigenti Scolastici, Insegnanti) e sistema sanitario e socio – sanitario (Direzione Generale Sanità, Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e ASL), con la partecipazione delle Direzioni Generali Agricoltura, Sport e Giovani, Istruzione, Formazione e Lavoro, e costituisce una tappa importante per la costruzione di una cultura che riconosce la responsabilità intersettoriale nei processi di salute in Lombardia;
- ▶ recepisce e rielabora in forma originale le indicazioni del dibattito internazionale (in particolare: *“Migliorare le scuole attraverso la salute” - Dichiarazione della 3^a Conferenza europea School for Health in Europe, Vilnius- 2009* *“Promuovere la salute nelle scuole dall'evidenza all'azione” International Union for Health Promotion and Education – 2009*), contestualizzandole a livello regionale sulla base delle esperienze maturate localmente sul campo;
- ▶ costituisce il punto di riferimento della *“Rete Lombarda delle Scuole che Promuovo Salute”*, offrendo un quadro teorico-culturale e metodologico a cui rifarsi per costruire efficaci programmi di promozione della salute in ambito scolastico.

Le Scuole che aderiscono alla *“Rete Lombarda delle Scuole che Promuovo Salute”* s'impegnano a operare sulla base delle indicazioni contenute nel presente documento, in coerenza con le variabili del proprio contesto operativo.

7
 

LA SALUTE

- ▶ La salute, come stato di benessere fisico, psichico e sociale, è il risultato del miglior equilibrio tra responsabilità individuali (in termini di capacità di scelta) ed opportunità offerte dall'ambiente di vita e di lavoro (saperi, servizi, interventi).
- ▶ La salute è quindi un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali e le capacità fisiche ed emotive e si colloca in relazione alla possibilità di espressione e autorealizzazione delle persone.

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- ▶ La promozione della salute è *"il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla"* (The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986).
- ▶ la promozione della salute *"non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere. (...)"* (The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986), un'azione efficace rende quindi necessaria una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute di natura ambientale, organizzativa, sociale, economica.

I DETERMINANTI DI SALUTE

La salute individuale è influenzata da una serie di determinanti che possono essere così descritti:

- ▶ *Fattori biologici* come l'età, il sesso e il patrimonio genetico
- ▶ *Fattori personali e familiari*: risorse individuali (identità, autostima, senso di coerenza, formazione), comportamenti (abitudini alimentari e motorie, attività fisica,) integrazione sociale (relazioni interpersonali, rete sociale,)
- ▶ *Condizioni specifiche di vita e lavoro* (casa, servizi, occupazione, istruzione, reddito, etc.)
- ▶ *Servizi sanitari* (organizzazione e accessibilità)
- ▶ *Condizioni generali* (socio-economiche, culturali e ambientali)

I comportamenti di salute sono a loro volta determinati da fattori identificabili nelle seguenti tre tipologie:

- ▶ **Predisponenti**: si tratta di fattori «interni» alle persone e includono conoscenze (informazioni, percorso educativo e formativo), atteggiamenti, credenze, valori e percezioni di individui, gruppi e comunità, che facilitano od ostacolano la motivazione al cambiamento.
- ▶ **Abilitanti**: si tratta di fattori «esterni» alle persone e si riferiscono a risorse e ostacoli (aspetti organizzativi, opportunità offerte, impegno istituzionale, leggi, norme, etc.) che aiutano o impediscono l'acquisizione di nuove abilità necessarie al cambiamento comportamentale e ambientale
- ▶ **Rinforzanti**: si tratta di fattori «esterni» alle persone e alle organizzazioni e consistono in apprezzamenti, ricompense e stimoli ricevuti da persone significative (famiglia, pari, insegnanti, operatori, etc.) in seguito all'adozione di un nuovo comportamento e che possono incoraggiarne o scoraggiarne il mantenimento.

LA SCUOLA E LA SALUTE

- ▶ La scuola, luogo di apprendimento e di sviluppo di competenze, si configura come un contesto sociale in cui agiscono determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti:
 - *ambiente formativo* (didattica, contenuti, metodologie, sistemi di valutazione, etc.)
 - *ambiente sociale* (relazioni interne, relazioni esterne, regole, conflitti, etc.)
 - *ambiente fisico* (ubicazione, aule, spazi e strutture adibiti alla attività fisica, alla pratica sportiva, alla ristorazione, aree verdi, etc.)
 - *ambiente organizzativo* (servizi disponibili - mensa, trasporti, etc. -, loro qualità, etc.).
- ▶ La scuola può agire sui determinanti di sua pertinenza sostenendo processi di salute, così da poter essere un ambiente caratterizzato da:
 - ❖ Benessere e convivialità
 - ❖ Ascolto, dialogo e comprensione
 - ❖ Coinvolgimento e partecipazione attiva
 - ❖ Valorizzazione delle risorse individuali
- ▶ E' dimostrato che ragazzi e ragazze in buona salute e che si trovano bene a scuola imparano meglio; corrispondentemente, ragazzi e ragazze che frequentano la scuola e sono inseriti in un processo di apprendimento positivo hanno migliori opportunità di salute.
- ▶ La scuola e i servizi sanitari e socio-sanitari hanno quindi interessi comuni e la combinazione di questi interessi può consentire alla scuola stessa di diventare un luogo dove imparare, lavorare e vivere meglio.

L'APPROCCIO SCOLASTICO GLOBALE

- ▶ Storicamente l'educazione alla salute nella scuola si basava su un **approccio tematico (o settoriale)** con interventi realizzati nelle classi che affrontavano, separatamente, questioni come fumo, droghe, alcol, alimentazione, sessualità, sicurezza, benessere psicologico, sicurezza e altri ancora. I diversi temi erano spesso portati avanti da soggetti esterni alla scuola – prevalentemente sanitari e socio-sanitari- esperti di contenuto ma concentrati sulla loro specifica area d'intervento.
- ▶ E' dimostrato che l'**approccio scolastico globale (o sistemico)** ha maggiori possibilità di efficacia rispetto a quello tematico (o settoriale) poiché: affronta le questioni all'interno di un unico quadro d'insieme calato nei processi educativi-formativi, combina interventi in aula e sugli ambienti, intreccia cambiamento individuale e trasformazione sociale.
- ▶ L'**approccio scolastico globale** in cui vi è coerenza tra le politiche della scuola (riferite ad ambiente sociale, fisico ed organizzativo) e le pratiche educative favorisce il miglioramento dei risultati dell'apprendimento, aumenta il benessere emotivo e riduce i comportamenti a rischio per la salute.

LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE

- ▶ La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come *«qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutti gli utenti della scuola»*, ed include *“interventi appropriati per realizzare politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, curricula educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari”* (IUHPE – 2009)
- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute” assume titolarità nel governo dei processi di salute** (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) **che si determinano nel proprio contesto** - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che benessere e salute diventino reale *“esperienza”* nella vita delle comunità scolastiche.
- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute” interpreta in modo completo la propria mission formativa**: la salute non è un contenuto tematico, portato nella scuola da esperti esterni di varie discipline, ma un aspetto che influenza significativamente il successo formativo, nell’ambito di una completa dimensione di benessere, e come tale deve costituire elemento caratterizzante lo stesso curriculum, elaborato nell’ambito dell’autonomia riservata alle Istituzioni scolastiche e con riferimento agli indirizzi regionali.
- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute” definisce i propri curricula di studio e mette in atto un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute** di tutti gli alunni e del personale (docente e non docente).

I PRINCIPI FONDAMENTALI

- ▶ **Equità.** La **“Scuola che promuove salute”** offre a tutti/e l’accesso equo a un’ampia gamma di opportunità educative e di salute, favorendo lo sviluppo di competenze e la crescita emozionale e sociale di ogni individuo finalizzate all’ottenimento nel lungo termine un impatto significativo rispetto alla riduzione delle disuguaglianze di salute e al miglioramento della qualità dell’apprendimento lungo tutto il ciclo di studi.
- ▶ **Inclusione.** La **“Scuola che promuove salute”** riconosce e valorizza le diversità e si preoccupa di costruire una comunità di apprendimento in cui tutti possano godere della fiducia e del rispetto reciproco. Per questo motivo s’impegna a favorire buone relazioni degli alunni fra di loro, con il personale scolastico e tra scuola, genitori e comunità locale.
- ▶ **Partecipazione.** La **“Scuola che promuove salute”** mira al coinvolgimento attivo ed all’empowerment dei diversi soggetti della comunità scolastica (bambini, ragazzi, personale, genitori) nella definizione degli obiettivi di salute e nelle azioni da realizzare e si preoccupa di sviluppare motivazione e impegno nell’azione.
- ▶ **Sostenibilità.** La **“Scuola che promuove salute”** riconosce che benessere, formazione e apprendimento sono strettamente legati e investe risorse con una prospettiva di medio - lungo termine in questa direzione. Sistematicità e costanza nell’impegno per almeno 5-7 anni sono requisiti indispensabile per ottenere buoni risultati.

STRATEGIA E AZIONI

- ▶ La "Scuola lombarda che promuove salute"
 - sostiene nell'ambito della determinazione territoriale dei curricula l'inserimento delle tematiche relative alla salute e lo sviluppo delle correlate competenze
 - attiva un processo di auto-analisi in relazione ai diversi determinanti di salute così da definire il proprio "profilo di salute"*
 - pianifica il proprio processo di miglioramento individuando priorità ed obiettivi
 - mette in atto azioni fondate su evidenze di efficacia e/o buone pratiche validate
 - monitora il processo intrapreso e valuta i risultati sulla base dei quali ridefinisce gli obiettivi
 - attiva il dialogo all'esterno valutando tutte le opportunità a sostegno del percorso di miglioramento

***Profilo di salute della scuola**

Il profilo di salute della scuola è uno strumento di analisi che utilizza un approccio interdisciplinare, sociale e sanitario, attraverso il quale è possibile giungere alla lettura della realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi che raccolgono informazioni su :

- ▶ **contesto formativo** (programmi, metodologie, ...)
- ▶ **contesto fisico - ambientale** (condizioni strutturali, sicurezza, ...)
- ▶ **contesto organizzativo** (procedure, strumenti, servizi offerti, ...)
- ▶ **contesto relazionale** (accoglienza, comunicazione interna, rapporti con le famiglie, rapporti con il territorio)
- ▶ **contesto socio-culturale** (valori, credenze, tradizioni...)
- ▶ **contesto "sanitario"** (dati epidemiologici, ...)

Il profilo di salute tratta le informazioni raccolte tenendo conto del rapporto tra problemi e determinanti.

Fonte "SCHOOL HEALTH PROFILING TOOL. GUIDANCE NOTES.
Learning Teaching Scotland, NHS Health Scotland" (Modificato)

- La “Scuola lombarda che promuove salute” pianifica il proprio processo di miglioramento adottando un **approccio globale** che si articola in quattro ambiti di intervento strategici:

STRATEGIA 1.	SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI <i>Potenziare conoscenze e abilità</i>
AZIONI	<p>1.1 La Scuola adotta un curriculum formativo che comprende in modo strutturale lo sviluppo di competenze e di tematiche sulla salute</p> <p>1.2 La Scuola s’impegna ad affrontare le tematiche della salute in modo integrato e interdisciplinare</p> <p>1.3 La Scuola utilizza metodologie educative attive che sviluppano competenze alla vita (life skill)</p> <p>1.4 La Scuola cura la formazione continua del personale sviluppando conoscenze aggiornate e consapevolezza critica</p> <p>1.5 La Scuola incoraggia e sostiene l’innovazione educativa orientata alla promozione della salute</p>
STRATEGIA 2.	QUALIFICARE L’AMBIENTE SOCIALE <i>Promuovere clima e relazioni positive</i>
AZIONI	<p>2.1 La Scuola favorisce l’ascolto e l’accoglienza</p> <p>2.2 La Scuola offre sostegno alle persone in difficoltà</p> <p>2.3 La Scuola promuove il senso di appartenenza</p> <p>2.4 La Scuola s’impegna a migliorare il clima scolastico</p> <p>2.5 La Scuola promuove la cultura della pro-socialità</p>
STRATEGIA 3.	MIGLIORARE L’AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO <i>Creare e trasformare spazi e servizi favorevoli alla salute</i>
AZIONI	<p>3.1 La Scuola qualifica gli spazi fisici con criteri di sicurezza, salubrità, sostenibilità ambientale e piacevolezza</p> <p>3.2 La Scuola definisce modalità di utilizzo di spazi e tempi su criteri di salute e benessere di alunni e personale</p> <p>3.3 La Scuola s’impegna ad organizzare i diversi servizi scolastici sulla base di criteri di salute</p>
STRATEGIA 4.	RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA <i>Costruire alleanze positive</i>
AZIONI	<p>4.1 La Scuola ricerca la collaborazione con le famiglie nella programmazione orientata alla promozione della salute</p> <p>4.2 La Scuola ricerca la collaborazione con l’ASL nella programmazione orientata alla promozione della salute</p> <p>4.3 La Scuola ricerca la collaborazione con gli Enti Locali nella realizzazione di interventi/programmi per la promozione della salute</p> <p>4.4 La Scuola ricerca la collaborazione con i diversi Soggetti sociali e della comunità nella realizzazione di interventi/programmi per la promozione della salute</p>

LA SCELTA DELLE PRIORITA'

- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute”** si impegna a lavorare **contestualmente** sulle quattro strategie e fonda l'individuazione delle proprie priorità d'intervento sui seguenti criteri:
 - ✓ **Rilevanza:** «carico sociale» del comportamento di salute (numerosità e tipologia delle persone interessate); «carico d'investimento pregresso» (per perseguire un equilibrio tra il patrimonio di interventi e pratiche già realizzate con continuità e quelle meno sviluppate); «valore sociale» per la comunità scolastica; «carico sanitario» (cronicità, gravità, emergenza).
 - ✓ **Modificabilità:** «*disponibilità di prove di efficacia/buone pratiche validate*» circa gli interventi che si intendono realizzare, «*disponibilità al cambiamento*» da parte della comunità scolastica (personale docente e non docente, studenti, genitori), «*disponibilità alla collaborazione*» della comunità locale (servizi, enti locale, terzo settore)
 - ✓ **Sostenibilità:** «scelta di interventi/programmi» che, sulla base di risorse economiche, umane, organizzative, competenze e alleanze, hanno maggiori garanzie di durata temporale (5-7 anni) e maggiori probabilità di implementazione e radicamento culturale dei cambiamenti.

VALUTAZIONE E INDICATORI

- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute”** adotta un sistema di autovalutazione fondato su indicatori di processo e di risultato. La definizione di indicatori prende avvio con la validazione di quanto emerso dal percorso intersistemico (realizzato nel marzo-aprile 2011), e raccolto nella tabella **“ELEMENTI PER LA DEFINIZIONE DI INDICATORI PRINCIPALI”**
- ▶ La **“Scuola lombarda che promuove salute”** esplicita nei propri documenti di programmazione (POF, Carta dei Servizi, Bilancio Sociale, ecc.) il proprio *profilo di salute, le azioni di miglioramento programmate, gli indicatori di processo e di risultato.*

ELEMENTI PER LA DEFINIZIONE DI INDICATORI PRINCIPALI

STRATEGIA 1.

SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI

Potenziare conoscenze e abilità

AZIONE 1.1

LA SCUOLA ADOTTA UN CURRICULUM FORMATIVO CHE COMPRENDE IN MODO STRUTTURALE LA DIMENSIONE DELLA SALUTE :

- ★ *Il curriculum che comprende e sviluppa in modo strutturale la dimensione della salute è inserito nel POF*
- ★ *Il curriculum è condiviso dagli organi collegiali della Scuola e conosciuto da allievi e genitori*
- ★ *Gli esiti della valutazione vengono utilizzati per la riprogrammazione*

AZIONE 1.2

LA SCUOLA SI IMPEGNA AD AFFRONTARE LE TEMATICHE DELLA SALUTE IN MODO INTEGRATO E INTERDISCIPLINARE:

- ★ *La scuola adotta un approccio globale ai temi della salute che tiene conto della multidimensionalità dei fenomeni*

AZIONE 1.3

LA SCUOLA UTILIZZA METODOLOGIE EDUCATIVE ATTIVE CHE SVILUPPANO COMPETENZE ALLA VITA (LIFE SKILL):

- ★ *La Scuola utilizza una metodologia partecipata e centrata sull'empowerment individuale attraverso lo sviluppo delle competenze per la vita (skill for life - OMS)*

AZIONE 1.4

LA SCUOLA CURA LA FORMAZIONE CONTINUA DEL PERSONALE SVILUPPANDO CONOSCENZE AGGIORNATE E CONSAPEVOLEZZA CRITICA:

- ★ *La scuola predispone un piano di formazione del personale (docente e non docente) , che si basa sull'analisi dei bisogni formativi e prevede la valutazione delle ricadute*
- ★ *Si sperimentano percorsi di formazione congiunta, con le famiglie e con operatori ASL e del territorio*

AZIONE 1.5

LA SCUOLA INCORAGGIA E SOSTIENE L' INNOVAZIONE EDUCATIVA ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *La Scuola è inserita strutturalmente in una Rete di Scuole che favorisce scambi*
- ★ *La Scuola realizza percorsi di ricerca-azione-partecipata sui temi della salute*
- ★ *La direzione sostiene l'innovazione e affronta le resistenze al cambiamento*

STRATEGIA 2.

QUALIFICARE L'AMBIENTE SOCIALE DELLA SCUOLA

Promuovere clima e relazioni positive

AZIONE 2.1

LA SCUOLA FAVORISCE L'ASCOLTO E L'ACCOGLIENZA:

- ★ *Esiste la Carta dei Servizi della Scuola e ne è diffusa la conoscenza*
- ★ *L'attività di informazione a famiglie e altri utenti è costante ed aggiornata*
- ★ *Esiste ed è documentato un patto di corresponsabilità scuola-famiglia*

AZIONE 2.2

LA SCUOLA OFFRE SOSTEGNO ALLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ:

- ★ *Esiste un protocollo di sostegno alla disabilità e ne è diffusa la conoscenza*
- ★ *E' organizzato un servizio di ascolto strutturato*
- ★ *Sono realizzati percorsi di confronto con le famiglie su temi critici e rilevanti*

AZIONE 2.3

LA SCUOLA PROMUOVE IL SENSO DI APPARTENENZA:

- ★ Sono organizzate esperienze di coinvolgimento collettive (teatro, sport, concorsi)
- ★ Sono organizzati momenti di visibilità/comunicazione all'esterno da parte della Scuola

AZIONE 2.4

LA SCUOLA S'IMPEGNA A MIGLIORARE IL CLIMA SCOLASTICO:

- ★ La circolazione delle informazioni interne alla scuola è garantita
- ★ Vengono censite e valorizzate le competenze personali e professionali di docenti e genitori
- ★ Si adottano metodologie d'insegnamento di tipo interattivo e cooperativo

AZIONE 2.5

LA SCUOLA PROMUOVE LA CULTURA DELLA PRO-SOCIALITÀ:

- ★ Tutta la comunità scolastica è impegnata nel rispetto degli ambienti, degli arredi e dei beni in generale
- ★ Gli allievi vengono sollecitati alla cura e al riordino degli spazi dopo l'uso (aule, laboratori)
- ★ Sono realizzate iniziative di volontariato e di solidarietà sociale

STRATEGIA 3.**MIGLIORARE L'AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO DELLA SCUOLA**

Creare e trasformare spazi e servizi favorevoli alla salute

AZIONE 3.1

LA SCUOLA QUALIFICA GLI SPAZI FISICI CON CRITERI DI SICUREZZA, SALUBRITÀ, SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E PIACEVOLEZZA:

- ★ Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle
- ★ Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale
- ★ E' esplicita l'attenzione al risparmio energetico
- ★ Sono attuati interventi di personalizzazione degli ambienti da parte di allievi, docenti, genitori

AZIONE 3.2

LA SCUOLA DEFINISCE MODALITÀ DI UTILIZZO DI SPAZI E TEMPI SU CRITERI DI SALUTE E BENESSERE DI ALUNNI E PERSONALE:

- ★ Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica
- ★ Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale
- ★ Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica
- ★ Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport
- ★ Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola
- ★ E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione

AZIONE 3.3

LA SCUOLA S'IMPEGNA AD ORGANIZZARE I DIVERSI SERVIZI SCOLASTICI SULLA BASE DI CRITERI DI SALUTE:

- ★ La mensa scolastica è basata su principi nutrizionali sani ed è orientata all'inserimento di prodotti di qualità
- ★ E' attiva la commissione mensa
- ★ Vi sono indicazioni condivise anche con le famiglie su merende salutari e sull'alimentazione in genere
- ★ Sono ricercate opportunità per merende a base di frutta in accordo con Enti e/o Soggetti del territorio
- ★ Esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti adeguatamente promosso e organizzato
- ★ La vendita di alimenti all'interno della scuola è orientata a scelte salutari

STRATEGIA 4.**RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA**

Costruire alleanze che sostengono la promozione della salute a scuola

AZIONE 4.1

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON LE FAMIGLIE NELLA PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *I genitori conoscono motivazioni e scelte di salute promosse dalla Scuola e nel Patto di corresponsabilità sottoscrivono i programmi/interventi per la promozione della salute*

AZIONE 4.2

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON L'ASL NELLA PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *L'ASL fornisce periodicamente dati aggiornati relativi alla situazione epidemiologica, studi e dati locali, regionali, nazionali ed internazionali*
- ★ *L'ASL fornisce materiale informativo su tematiche di salute e su prove di efficacia e/o "buone pratiche" relative a metodologie per sostenere la promozione della salute a scuola.*
- ★ *L'ASL rende disponibili le proprie competenze scientifico-culturali per contribuire alla valutazione di programmi inerenti tematiche di salute e/o prevenzione di rischi per la salute, proposti alla Scuola da parte di altri soggetti*

AZIONE 4.3

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON GLI ENTI LOCALI NELLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI, PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola*
- ★ *E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione*
- ★ *La mensa scolastica è basata su principi nutrizionali sani ed è orientata all'inserimento di prodotti di qualità*
- ★ *Nella commissione mensa sono presenti rappresentanti del Comune*
- ★ *Non ci sono barriere architettoniche o vengono messi in atto iniziative per abbatterle*
- ★ *Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria concordato con l'Ente Locale*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei e adeguatamente attrezzati per l'attività fisica*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ricreazione di alunni e personale*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la ristorazione scolastica*
- ★ *Sono disponibili spazi idonei per la realizzazione di orti*
- ★ *Esistono accordi o convenzioni con strutture sportive del territorio per incentivare lo sport*
- ★ *Sono richiesti agli Enti competenti percorsi pedonali e ciclabili agevoli per l'accesso alla scuola*
- ★ *E' richiesto all'Ente competente il servizio di piedibus e la Scuola partecipa alla organizzazione*

AZIONE 4.3

LA SCUOLA RICERCA LA COLLABORAZIONE CON I DIVERSI SOGGETTI DELLA COMUNITÀ LOCALE NELLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI/PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- ★ *Nel POF è esplicito l'impegno per un approccio alla promozione della salute globale e aperto al territorio*
- ★ *La Scuola aderisce a reti e coordinamenti attivi sul territorio le cui attività possono sostenere la promozione della salute della comunità scolastica*

BIBLIOGRAFIA

- Capizzi F.D. (2010), La fabbrica della salute e la fabbrica della malattia, Diabasis, Reggio Emilia.
- Colucci F.P., Colombo M., Montali L. (2008), La ricerca- intervento, Il Mulino, Bologna.
- Creasy S. (Ed) (2007), Participation nation: reconnecting citizens to the public realm, Involve, London.
- Croce M., Gnemmi A. (A cura di) (2003), Peer education. adolescenti protagonisti nella prevenzione, Franco Angeli, Milano
- Forum per la promozione della salute nella scuola (a cura di) (2005), Carta della promozione della salute nella scuola in Ticino, CH
- Green LW., Kreuter MW. (1991): Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach. (2nd Ed.). Mountain View, Ca, Mayfield,
- IUHPE (trad. italiana 2010), Promuovere la salute nelle scuole. Dall'evidenza all'azione.
- IUHPE (trad.italiana 2011), Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole. 2° versione del documento "Protocolli e linee guida per le scuole che promuovono salute"
- Lemma P. (2005) Promuovere salute nell'era della globalizzazione. Una nuova sfida per «antiche» professioni, Unicopli
- Leone L. (2007) Alcune note sui programmi di promozione delle life skills nelle scuole, <http://www.cevas.it/imparare/index.htm>
- Mariani U. (2001), Educazione alla salute nella scuola, Erickson, Trento.
- Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M. (2004), Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'OMS, Erickson, Trento
- Oecd (2009), Focus on citizens: public engagement for better policy and services, oecd studies on public engagement, Oecd Publishing.
- Pellai A., Rinaldin V., Tamborini B. (2002), Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered peer education, Ericson, Trento
- Ragazzoni P., Macchi L., Pavan A., Bonfanti M., Pirola M.E., Tortone C., Coffano M.E., Coppola L. (2010) Il Laboratorio di valutazione dei piani integrati locali degli interventi di promozione della salute di Regione Lombardia: un percorso di formazione orientato al "capacity building". In Educazione Sanitaria e Promozione della Salute, 33, 3: 2010 pp. 272-284
- Ripamonti E. (2011), Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale, Carocci, Roma.
- Santinello M., Dallago L., Vieno A. (2009), Fondamenti di psicologia di comunità, Il Mulino, Bologna.
- School health profiling tool. Guidance Notes. Learning Teaching Scotland, Nhs Health Scotland, Et Altri, <http://www.usrpiemonte.it>
- SHE (2009), Better Schools Through Health: The Third European Conference On Health Promoting Schools, Vilnius, Lithuania,
- Simonelli I., Simonelli F. (2010), Atlante concettuale della salutogenesi, F.Angeli, Milano
- Wilcox D. (1994), The guide to effective participation, Delta Press., Brighton.
- Wilkinson R., Marmot M. (2006), I determinanti sociali della salute: i fatti concreti, Edizioni Provincia Autonoma di Trento, Trento.
- World Health Organization (1986), The Ottawa Charter For Health Promotion - 1^ Conferenza Internazionale Sulla Promozione Della Salute, Ottawa, Canada

Redazione a cura di: Marina Bonfanti, Liliana Coppola, Maria Gramegna (Direzione Generale Sanità), Bruna Baggio (Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia), Ennio Ripamonti (Metodi – Sviluppo partecipato)

con la partecipazione di: Achilli Luigina (DS CD Casteggio), Albergo Nicoletta (ASL Milano 1), Andreano Tommaso (DS IC "Salvo D Acquisto", Muggiò), Antonelli Laura (ASL Brescia), Archi Roberto (DS IC Mantova 1, Mantova), Armondi Elena (ASL Lodi), Baldi M.Rita (DS ITC Bellano/Dervio), Baronio Enrica (Docente IC Concesio), Battagliola Angelina (DS IC Centro 3, Brescia), Bellesi Maria Stefania (ASL Vallecamonica Sebino), Bellettini Francesca (DS CD 1° Circolo, Cernusco S/N), Berretta Beatrice (vice DS SMS "Ada Negri", Lodi), Bestetti Patrizia (DS SMS "Croce – Farè", Lissone), Bettinelli Angelo (DS Scuola Primaria, Romano Di Lombardia), Bosio Primarosa (UST Brescia), Brambilla Elisabetta (Docente IC Inverigo), Brasca Sandro (ASL Milano), Bruno Ornella (ASL Lecco), Buzio Daniela (DS SMS "Felice Casorati", Pavia), Caliri Annunziata (IC Mantova 1), Cangini Margherita (DS IC Menaggio), Capellini Massimiliano (UST Cremona), Caprioglio Marco (ASL Mantova), Carluccio Luigi (DS IC Berbenno di Valtellina), Cassinari Maddalena (DS IC "Stoppani", Seregno), Cazzaniga Carlo (DS ITC Barzanò), Cesarin Lorena (DS IC "A. Frank" Varese 5, Varese), Chirolì Maria Cristina (ASL Varese), Colombo Anna Maria (DS IC Cadorago), Comincini Fiorenza (ASL Brescia), Dall'aglio Stefania (DS IC Esine), Dallavalle Maria Luisa (ASL Lodi), Dapiaggi Laura (Docente CD Casteggio), D'asaro Antonino (DS CD II° Circolo, Cesano Boscone), De Marco Iole (DS CD IV Circolo, Lodi), Del Nero Giuliana (ASL Sondrio), Deleo Francesco (DS IC Varese 2 "Pellico", Varese), Di Lorenzo Fiorella (DS IC "L. Lotto", Covo), Dionigi Maurizio (ASL Monza Brianza), D'Orio Fortunato (ASL Milano 1), Dressino Maria Cristina (DS CD II° Circolo "E. De Amicis", Magenta), Edo Sergio (ASL Pavia), Farina Emanuela (UST Pavia), Ferrari Sara (Docente CD Casteggio), Ferretti Laura (DS IC "Don Belotti", Grumello), Ferri Michela (ASL Cremona), Fiorini Laura (DS SMS "Don Milani", Lodi), Fontana Giulia (UST Monza-Brianza), Fontana Giuliano (DS IC Albate), Forza Ornella (DS IC Ardenno), Fumagalli Francesca (DS IC Grosio), Gandini Angelo (DS IC Castiglione Stiviere), Garbagni Erminia (Docente Scuola Primaria "Via G. Pascoli", Cassano D'Adda), Genchi Elisabetta (DS CD III° Circolo "E. Bontempi", Pioltello), Germani Tiziana (DS CD I° Circolo, S.Giuliano Milanese), Gerosa Luigia Claudia (DS IC "Via Monginevro", Arcore), Giacci Michele (DS IC Fino Mornasco), Giana Raffaella (DS SMS "F.Sassi - L.Torelli", Sondrio), Giannella Gabriele (ASL Mantova), Giannellini Antonella (UST Bergamo), Gini Pietro Mario (UST Como), Gottardi Ottilia (DS IC Carnate), Gotti Claudio Antonio (DS IC Zogno), Grassi Ottaviano (DS CD "Luigi G. Poma", Garlasco), Guerrini Rocco Tullia (DS IC Trescore Cremasco), Guizzetti Eugenia (DS Vicaria IC Tavernola B.), Lesica Claudio (DS IC "E. De Amicis", Castronno), Maffioletti Alessandra (ASL Bergamo), Mantovani Patrizia (DS IC Suzzara), Marcassa Valentina (DS Scuola Primaria Via G. Pascoli, Cassano D'Adda), Marchesi Daniela (UST Sondrio), Martinetti Anna Maria (DS IC "Confalonieri", Monza), Massetti Enrica (DS IC Gussago), Mauri Elisabetta (ASL Pavia), Mauri Giuseppina (DS IC "Manzoni", Ornago/Burago), Meconi Alessandra (ASL Milano 2), Mortoni Nadia (IC Fino Mornasco), Natalizi Baldi Rosalia (DS IC "Fermi-Oggioni", Villasanta), Pacchetti Raffaele (ASL Varese), Panizza Antonio (DS IC Lecco 2), Parolini Umberto (DS IC Asola), Perego Ornella (ASL Monza Brianza), Perego Stefania (DS IC Molteno), Pirola Maria Elena (ASL Milano 1), Poli Piergiorgio (DS 1° CD, Cremona), Porcelli Maria (CD II° Circolo, Cesano Boscone), Premoli Giosue' Angelo (DS IC "L. Da Vinci", Saronno), Prezzati Maurizio (DS IC "Luigi Angelini", Almenno S.B.), Prudente Rosaria (DS II° CD, Lodi), Resteghini Giovanni (UST Varese), Rigano' Carmela Maria (Docente DD "Morzenti", S.Angelo Lodigiano), Risoli Antonello (DS IC Chignolo Po), Rocca Giuliana (ASL Bergamo), Ronchi Lucia Carla (DS Vicaria IC Bedizzole), Rossi Barbara (vice DS DD "Collodi", S. Angelo Lodigiano), Rubagotti Laura (ASL Cremona), Sabbatini Armida (DS IC "Spiga", Milano), Sacchi Angela (DS Vicario III° CD, Pavia), Salaroli Raffaella (ASL Lecco), Sangiorgi Fiorella (DS IC "Ugo Da Como", Lonato), Sannino Anna (ASL Como), Schiesaro Paola (UST Lecco), Serratore Maria (DS IC Inverigo), Silvestri Anna Rita (ASL Milano), Sossi Patrizia (ASL Sondrio), Spreafico Rossana (DS IC "Gianni Rodari", Seregno), Stampini Laura (UST Milano), Tartarotti Lorenzo (ASL Mantova), Telotti Tiziana (UST Mantova), Torri Carla (UST Lodi), Trabattoni Enrico (DS Scuola Primaria 1° Circolo, Limbiate), Triaca Antonia (DS IC "Bertacchi", Chiavenna), Venuti Rita (DS IC "Don Milani", Rovato), Vezzoni Maria Antonietta (ASL Milano 2), Zelaschi Graziella (DS IC Rivanazzano), Zandrini Delfina (ASL Vallecamonica-Sebino)

ed il contributo di: Maria Teresa Besana, Rosangela Morana (Direzione Generale Agricoltura), Corrado Celata, Rosella Petrali, Davide Sironi, Massimo Tarantola, Marco Tosi (Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale), Ada Fiore (Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro), Stella Contri (Direzione Generale Sport e Giovani)