

MANUALE SHE PER LA SCUOLA 2.0

APPENDICE: IMPLEMENTAZIONE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE IN ITALIA



S·H·E

Schools for Health in Europe

Date of document: 29.12.2021
Author: Veronica Velasco e Claudia Meroni
Place: Milano, Italy



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)



S·H·E

Schools for Health in Europe

Indice

Sezione 1 – Contestualizzazione del modello SPS in Italia	2
1. Cornice normativa italiana	2
1.1 Documenti programmatori nazionali e Scuola che Promuove Salute	2
1.2 Normativa scolastica e Scuola che Promuove Salute	6
2. Il modello della Scuola che Promuove Salute in Italia	7
2.1 Le componenti del modello della Scuola che Promuove Salute	7
2.2 Livelli d'azione della Scuola che Promuove Salute	9
Sezione 2 – Strumenti operativi per una Scuola che Promuove Salute in Italia	10
1. Livello di sistema e governance	10
1.1 Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale (USR)	10
1.2 Accordo di Rete	13
2. Livello singola scuola	14
2.1 Fase 1: Avviare il processo	15
2.2 Fase 2: Valutare la situazione di partenza	17
2.3 Fase 3: Pianificare le azioni	20
2.4 Fase 4: Passare all'azione	21
2.5 Fase 5: Monitoraggio e valutazione	23
Conclusioni	24
Riferimenti bibliografici	25
Link di approfondimento	29



S·H·E

Schools for Health in Europe

Il presente documento accompagna la traduzione italiana del “Manuale SHE per la Scuola 2.0”, pubblicato dalla Rete Schools for Health in Europe Foundation (SHE) a dicembre del 2019. Il principale obiettivo del documento è descrivere il contesto scolastico e sociosanitario italiano all’interno del quale si sviluppa la Scuola che Promuove Salute (SPS), identificandone le principali caratteristiche e specificità.

Quanto inserito nel presente documento prende le mosse dall’esperienza di alcune Reti Regionali SPS già attive da oltre un decennio e da alcuni percorsi avviati a livello nazionale.

Il documento è strutturato in due sezioni: la prima sezione introduttiva contestualizza la Rete SPS all’interno della cornice normativa e organizzativa italiana. La seconda sezione fornisce approfondimenti, strumenti operativi e riferimenti specifici relativi all’implementazione italiana.

Sezione 1 – Contestualizzazione del modello SPS in Italia

1. Cornice normativa italiana

1.1 Documenti programmatori nazionali e Scuola che Promuove Salute

La Scuola che Promuove Salute si è sviluppata nel contesto italiano da più di dieci anni, diffondendosi in alcune specifiche Regioni (in primis Lombardia e Piemonte e successivamente Friuli Venezia Giulia). Tuttavia, tutte le Regioni italiane hanno realizzato nel proprio territorio molteplici programmi e interventi di promozione ed educazione alla salute nel contesto scolastico e avviato forme di collaborazione intersettoriale tra Regioni e Uffici Scolastici Regionali. Inoltre, negli ultimi due anni, sono stati pubblicati a livello nazionale due documenti programmatori di fondamentale importanza, che hanno gettato le basi affinché il modello delle Scuole che Promuovono Salute si sviluppi su tutto il territorio nazionale.

Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute

Nel gennaio 2019 la Conferenza Stato - Regioni ha approvato in Italia il documento “*Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute*”, promosso congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell’Istruzione. Tale documento, sottolinea l’importanza della collaborazione tra Sistema Sanitario Nazionale e Sistema Scolastico, coerentemente alle raccomandazioni nazionali e internazionali che vanno nell’ottica della “salute in tutte le politiche” ed in linea con le indicazioni internazionali nel merito della promozione della salute nel contesto scolastico. In tal senso, viene evidenziato come il concetto di salute, nella sua dimensione bio-psico-sociale, non



S·H·E

Schools for Health in Europe

sia più un processo di esclusiva responsabilità del settore sanitario, quanto piuttosto un processo che si inserisce in un dialogo intersettoriale e inter-istituzionale, nel rispetto della piena titolarità del mandato formativo del sistema scolastico. Il documento propone un approccio integrato e interdisciplinare nell'affrontare le diverse tematiche di promozione della salute, valorizzando tutte le competenze professionali coinvolte. Viene pertanto sottolineato come una proficua alleanza tra sistema scolastico e sanitario debba dirigere i propri sforzi verso un lavoro di co-progettazione e co-costruzione di ambienti educativi secondo una strategia che promuova la salute e il benessere nel contesto scolastico.

L'approccio della Scuola che Promuove Salute ben definisce questa comunanza di interessi ed obiettivi tra sistema scolastico e sistema sanitario, e chiarisce come la promozione della salute nel contesto scolastico non sia una specificità disciplinare appannaggio di esperti in materia, quanto un processo che coinvolge l'intera comunità e che si integra nel curriculum scolastico influenzando il benessere e il successo formativo.

Il documento descrive inoltre il modello della Scuola che Promuove Salute e ne evidenzia la corrispondenza con le indicazioni nazionali per l'elaborazione dei curricula, che organizzano l'apprendimento alla luce delle "otto competenze chiave per la cittadinanza". Le abilità e competenze che orientano gli atteggiamenti e i comportamenti che impattano sulla salute vengono quindi integrate e affiancate ai contenuti disciplinari. Tale scelta è in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che individua nelle life skills le competenze di base per promuovere la salute ed il benessere di bambini e adolescenti.

Il documento fornisce infine le seguenti indicazioni applicative:

- Strutturare un percorso congiunto tra Istruzione e Sanità secondo criteri di efficacia, appropriatezza e sostenibilità;
- Includere formalmente la promozione della salute nei PTOF, Piani Triennali dell'Offerta Formativa (Legge 107/2015), che gli istituti scolastici devono definire;
- Sostenere la diffusione dell'approccio scolastico globale raccomandato dall'OMS mediante una pianificazione sviluppata in ogni scuola;
- Inserire i temi di salute nei curricula scolastici trasversalmente alle diverse discipline;
- Promuovere la diffusione di programmi di intervento orientati alla salute e modelli validati quali le Life Skills e la Peer Education;
- Attivare un'azione di governance integrata intersistemica a livello nazionale e regionale;
- Condividere strumenti di monitoraggio e raccolta di Buone Pratiche.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, principale documento strategico e programmatico per la prevenzione in Italia, approvato dalla Conferenza Stato Regioni, recepisce i sopracitati indirizzi di policy all'interno del Programma Predefinito 1, denominato "Scuole che promuovono salute". Il PNP è basato su un'analogia vision fondata sull'ottica One Health e su una logica intersettoriale di salute in tutte le politiche, e pone al centro dell'azione l'equità e gli interventi basati su evidenze di efficacia. Nello specifico, il Programma Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute", ribadisce tra i suoi obiettivi la necessità di sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il Ministero dell'Istruzione, Uffici Scolastici a livello regionale, enti locali, istituzioni, terzo settore e altri stakeholder, con la finalità di una governance integrata delle azioni di prevenzione e promozione della salute nel contesto scolastico che valorizzi il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico. Un ulteriore obiettivo di tale programma è proprio l'adozione dell'approccio globale alla salute nelle scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di interventi che facilitino l'adozione di comportamenti salutari attraverso programmi *evidence based* e buone pratiche che agiscano sull'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo. Il Piano specifica che il processo di diffusione e sviluppo del Programma è sostenuto da:

- accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla governance integrata;
- attività di supporto alle Scuole finalizzato all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);
- accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica;
- offerta di programmi preventivi life skills oriented validati;
- promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che Promuovono Salute;
- attività di monitoraggio e governance.

Il tema della promozione della salute e della prevenzione nel setting scolastico, oltre ad essere il focus del Programma Predefinito 1 del PNP, è fortemente connesso anche ad altri Programmi Predefiniti contenuti nel documento, anche alla luce della marcata trasversalità degli obiettivi e delle strategie. Si segnala in particolare il legame con i seguenti programmi:

- Programma Predefinito 2 "Comunità Attive": si tratta di un programma volto a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le fasce d'età, ivi compresa l'età scolare, con una spiccata attenzione alla promozione del movimento con



S·H·E

Schools for Health in Europe

un approccio di comunità. PP1 e PP2 condividono il medesimo macro obiettivo principale di riferimento del Piano Nazionale Prevenzione, e cioè la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

- Programma Predefinito 4 “Dipendenze”: il programma si focalizza sulla prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e da comportamenti di particolare rilievo per la salute della popolazione, anche in relazione a fenomeni emergenti (nuove tecnologie, gioco d’azzardo online). Risulta dunque evidente il legame con la promozione della salute a scuola, poiché gli interventi *evidence based* che si realizzano nel setting scolastico hanno tra le loro principali finalità proprio lo sviluppo delle competenze di salute degli studenti e la prevenzione di fattori di rischio quali quelli legati alle dipendenze e problemi ad esse correlati.
- Programma Predefinito 5 “Sicurezza negli ambienti di vita”: il programma si concentra sulla promozione della sicurezza negli ambienti di vita e nelle comunità in cui le persone trascorrono il loro tempo, con particolare riferimento alla sicurezza domestica e stradale. Tra gli indicatori specifici di questo programma vengono mutuati l’indicatore e l’obiettivo presente nel PP1 Scuole che promuovono salute relativo alla realizzazione di interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, anche dal punto di vista fisico e organizzativo.
- Programma Predefinito 9 “Ambiente, Clima e Salute”: è il programma che più di tutti esplicita l’approccio One Health, secondo cui la salute dell’essere umano e dell’ambiente sono strettamente connesse, e la logica di salute in tutte le politiche, per la quale il raggiungimento degli obiettivi di promozione della salute è subordinato a un approccio trasversale, intersettoriale e integrato tra settore sanitario e altri settori. Si tratta dunque della stessa necessità di agire in modo interistituzionale e integrato tra sistema sanitario, sistema scolastico e altri settori, già evidenziata per la promozione della salute in setting scolastico.

Tutte le Regioni italiane sono tenute a recepire le indicazioni fornite dal PNP nella stesura dei Piani Regionali Prevenzione (PRP). Pertanto, le Regioni dovranno, a loro volta, prevedere un Programma Predefinito “Scuole che Promuovono Salute” che contribuisca ai medesimi obiettivi specifici e trasversali, contestualizzando le medesime evidenze e buone pratiche di riferimento. L’effettiva realizzazione di tali programmi ed il raggiungimento dei relativi obiettivi dovranno essere monitorati sulla base di specifici indicatori.



S·H·E

Schools for Health in Europe

1.2 Normativa scolastica e Scuola che Promuove Salute

Nel sistema scolastico italiano non è prevista all'interno dei curriculum formativi una disciplina scolastica specificatamente dedicata alla salute e al benessere come avviene invece in altri paesi. La promozione della salute va dunque inserita nel curriculum scolastico in modo tale da essere affrontata trasversalmente alle diverse discipline.

Tuttavia, le indicazioni e normative nazionali volte a orientare i curriculum scolastici esplicitano obiettivi e metodologie d'insegnamento fortemente collegate alla promozione della salute.

Le indicazioni ministeriali, ad esempio, propongono un apprendimento trasversale delle competenze per l'apprendimento permanente e delle competenze di cittadinanza che la scuola deve contribuire a sviluppare per formare cittadini consapevoli e capaci. In Italia, fin dal 2012, la didattica per competenze è stata riconosciuta come obiettivo prioritario dai principali documenti di progettazione scolastica e si concretizza, secondo la riformulazione delle Indicazioni nazionali (MIUR, 2012; 2018), nella definizione del Profilo dello studente, nella valutazione dell'apprendimento e nelle linee guida per il progetto formativo di ogni singola scuola. Tale modello di apprendimento per competenze, è finalizzato a favorire un apprendimento permanente attraverso il processo generativo di "imparare ad imparare", secondo la logica del "lifelong learning". Mette inoltre in luce la necessità del superamento del modello trasmissivo del sapere e dell'impostazione tradizionale della lezione a favore di metodologie di didattica attiva che facilitano, attraverso l'emergere delle potenzialità dei singoli e rendendo l'alunno protagonista del percorso di apprendimento secondo una visione olistica della persona, l'acquisizione progressiva e durevole di competenze di vita caratterizzate da trasferibilità, trasversalità e plasticità. Queste competenze di vita risultano quindi utili sia per il successo scolastico e formativo che, grazie allo sviluppo armonico ed equilibrato della personalità, per il superamento dei condizionamenti e per la prevenzione di comportamenti a rischio e la promozione di comportamenti salutari. Sono quindi competenze fortemente allineate abilità fondamentali per la promozione della salute (ad es. life skill e health literacy).

Le indicazioni nazionali emanate dal MIUR nel 2018 fanno riferimento agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, tra i quali è compreso l'obiettivo "assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età", e mettono al centro il tema della cittadinanza attiva e consapevole. Le indicazioni sottolineano come tale tema riguardi tutte le aree del sapere, sia per il contributo offerto dalle singole discipline sia per le molteplici connessioni che le discipline hanno tra loro. Non si tratta pertanto di aggiungere nuovi insegnamenti, ma di ricalibrare quelli esistenti, in modo che diventino anche strumento per imparare a stare al mondo, per



S · H · E

Schools for Health in Europe

esercitare una piena cittadinanza e costruire la propria identità riconoscendo quella degli altri. Secondo tale approccio, fare scuola oggi significa non solo consolidare le competenze e i saperi di base, ma anche mettere in relazione la complessità di nuovi modi di apprendere e lavorare per ridurre la frammentazione, con una particolare attenzione al sostegno delle varie forme di diversità, disabilità e svantaggio in un'ottica inclusiva (MIUR, 2018).

Con la legge 92/2019 è stato introdotto nel contesto italiano l'insegnamento dell'educazione civica e sono state fornite a tale proposito specifiche linee guida. La norma richiama il principio della trasversalità del nuovo insegnamento, anche in ragione della pluralità degli obiettivi di apprendimento e delle competenze attese, non ascrivibili a una singola disciplina e neppure esclusivamente disciplinari. Le istituzioni scolastiche sono chiamate, pertanto, ad aggiornare i curricula e le attività di programmazione didattica nel primo e nel secondo ciclo di istruzione, al fine di sviluppare la capacità di agire da cittadini responsabili in grado di partecipare pienamente e consapevolmente alla vita civica, culturale e sociale della comunità. Da settembre 2020 dunque, l'educazione civica interessa tutti i gradi scolastici, a partire dalla scuola dell'infanzia, e ruota intorno a tre nuclei tematici principali:

- Costituzione, diritto, legalità e solidarietà;
- Sviluppo sostenibile, educazione ambientale e tutela del patrimonio e del territorio;
- Cittadinanza digitale, per un uso consapevole e responsabile dei mezzi di comunicazione virtuali.

Fondamentale risulta essere la collaborazione con le famiglie, anche integrando il Patto educativo di corresponsabilità.

2. Il modello della Scuola che Promuove Salute in Italia

2.1 Le componenti del modello della Scuola che Promuove Salute

Nella trasposizione italiana del modello della Scuola che Promuove Salute si è scelto di riportare le sei componenti SHE a quattro ambiti di intervento strategici, che ne diventano i pilastri per pianificare un processo di miglioramento attraverso un approccio globale:

1. Sviluppare le competenze individuali
2. Qualificare l'ambiente sociale
3. Migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo
4. Rafforzare la collaborazione comunitaria.

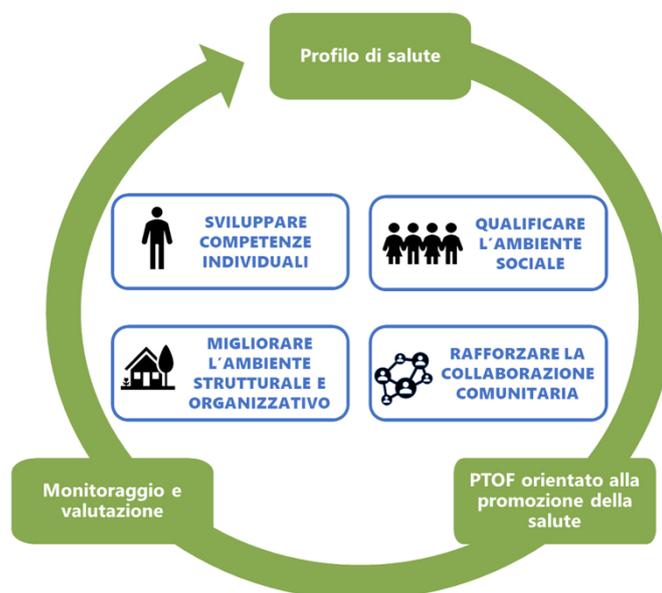


S·H·E

Schools for Health in Europe

Figura 1:

Modello della Scuola che Promuove Salute in Italia



La scuola assume titolarità nel governo dei processi di salute che si determinano nel proprio contesto, sul piano didattico, ambientale-organizzativo e relazionale, così che benessere e salute diventino reale esperienza nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali.

La Scuola che Promuove Salute nasce e si sviluppa all'interno di una forte collaborazione tra sistema scolastico e sistema sanitario. Integra la promozione della salute nella mission formativa della scuola, non come contenuto tematico, ma come processo che influenza il successo formativo e il benessere degli studenti.

La scuola dunque, in quanto 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 all'attività fisica, alla pratica sportiva, alla ristorazione, aree verdi, etc.)
- ambiente organizzativo (servizi disponibili - mensa, trasporti, etc. -, loro qualità, etc.).



S·H·E

Schools for Health in Europe

2.2 Livelli d'azione della Scuola che Promuove Salute

In Italia il modello della Scuola che Promuove Salute si concretizza in diverse linee d'azione che si articolano su due livelli.

Il livello di sistema e governance riguarda la programmazione delle strategie di promozione della salute nel contesto scolastico, un lavoro di rete tra scuole e una partnership con il sistema socio-sanitario. Tale livello include azioni legate a:

- la collaborazione intersettoriale tra il sistema sociosanitario e quello scolastico e una programmazione congiunta delle strategie di promozione della salute nel contesto scolastico;
- una rete di scuole volte alla condivisione di pratiche e strumenti.

Il secondo livello riguarda invece la singola scuola, il processo che porta a diventare una Scuola che Promuove Salute e le attività che caratterizzano tali scuole. In particolare, le azioni previste riguardano:

- una programmazione scolastica orientata alla promozione della salute;
- l'implementazione di buone pratiche, programmi evidence-based e policy scolastiche di promozione della salute.

Nella sezione successiva verranno proposti strumenti operativi utili all'attivazione di entrambi i livelli, già sperimentati concretamente nei diversi contesti regionali.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Sezione 2 – Strumenti operativi per una Scuola che Promuove Salute in Italia

In questa sezione del documento vengono proposti alcuni approfondimenti, strumenti operativi e riferimenti specifici relativi all'implementazione italiana.

1. Livello di sistema e governance

1.1 Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale (USR)

Per favorire una collaborazione intersettoriale tra il sistema sociosanitario e quello scolastico, una programmazione congiunta e una governance integrata delle strategie di promozione della salute nel contesto scolastico risulta centrale stilare un'Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale. Anche il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2015 pone tra gli obiettivi del Programma predefinito "Scuole che Promuovono Salute" la formalizzazione di un Accordo regionale, a valenza almeno quinquennale - tra Regione e Ministero dell'Istruzione – USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute".

Tutte le Regioni hanno programmato nei propri Piani Regionali della Prevenzione il rinnovo o la stipula degli accordi con gli Uffici Scolastici Regionali volti al consolidamento o alla definizione di una programmazione condivisa e partecipata tra i due settori. Nel Box 1 sono riportati i riferimenti delle Intese già sottoscritte in alcune regioni. Alcune di queste fanno già esplicito riferimento al Modello della Scuola che Promuove Salute, altre si focalizzano in generale sulle attività di promozione /o educazione alla salute.



S·H·E

Schools for Health in Europe

BOX 1: Intese tra Regione e Ministero dell'Istruzione –USR finalizzato alla governance integrata della Scuola che Promuove Salute

Abruzzo:

Protocollo d'Intesa relativo alle Attività di Promozione ed Educazione alla Salute nelle Scuole (2019)
<http://www.abruzzo.istruzione.it/allegati/2019/Protocollo%20d'Intesa%20Promozione%20ed%20educazione%20alla%20salute%20nelle%20scuole.pdf>
https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/11/Intesa_SPS_2020_LOMBARDIA_NOVEMBRE-2020.pdf

Campania:

Protocollo di Intesa tra Regione Campania e MIUR - Ufficio Scolastico Regionale della Regione Campania per la Promozione della Salute nelle Scuole (2017)
<http://gesdasic.regione.campania.it/wp-content/uploads/2018/03/Protocollo-dintesa-MIUR.pdf>

Friuli Venezia Giulia:

Accordo tra Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Ricerca, Università e Famiglia della Regione Friuli Venezia Giulia e Ufficio Scolastico Regionale (USR) per il Friuli Venezia Giulia (2019):
https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/allegati/accordo_siglato.pdf

Friuli Venezia Giulia:

Accordo tra Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Ricerca, Università e Famiglia della Regione Friuli Venezia Giulia e Ufficio Scolastico Regionale (USR) per il Friuli Venezia Giulia (2019):
https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/allegati/accordo_siglato.pdf

Liguria:

Protocollo d'Intesa relativo alle Attività di Promozione ed Educazione alla Salute nelle Scuole (2009)
https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=534:educazione-alla-salute&catid=15&Itemid=109
Protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole (2016)
http://www.istruzioneeliguria.it/images/stories/Comunicazioni/2017/Aprile2017/protocollo_di_intesa.pdf

Lombardia:

Lombardia: Accordo di rete SPS Lombardia 2019
<https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/09/Nuovo-Accordo-di-Rete-SPSLombardia-2019.pdf> e Accordo di rete SPS Lombardia 2012
<https://www.scuolapromuovesalute.it/wpcontent/uploads/2020/09/Accordo-di-Rete-SPS-Lombardia-2012.pdf>



S·H·E

Schools for Health in Europe

Molise:

Protocollo d'intesa Scuola-Sanità Regione Molise e Ufficio Scolastico Regionale per il Molise (2016)

Piemonte:

Protocollo d'intesa triennale tra Regione Piemonte e Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte "Scuole che promuovono salute" (2017):

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/dgr-2122017-n-73-6265-protocollo-dintesa-scuole-che-promuovono-salute>

Puglia:

Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale per favorire iniziative e progetti di qualità atti a rendere sistematica l'attività di Promozione dell'Educazione alla Salute nelle Scuole attraverso un modello di governance interistituzionale (2011)

[https://www.sanita.puglia.it/documents/20182/352211/Protocollo+dintesa+tra+la+Regione+Puglia+e+Ufficio+Scolastico+regionale,+DGR+n.1702+del+26-07-2011+\(DGR+1702+del+26_07_11.pdf\)/3099294f-a869-4601-91e2-8cdf6515e9d9](https://www.sanita.puglia.it/documents/20182/352211/Protocollo+dintesa+tra+la+Regione+Puglia+e+Ufficio+Scolastico+regionale,+DGR+n.1702+del+26-07-2011+(DGR+1702+del+26_07_11.pdf)/3099294f-a869-4601-91e2-8cdf6515e9d9)

Sicilia:

Protocollo d'Intesa su Promozione della Salute tra l'Assessorato Regionale della Salute e l'Ufficio Scolastico Regionale "Una Nuova Alleanza Per La Salute Dei Bambini E Dei Giovani" (2016)

<http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g16-29/g16-29.pdf>

Valle d'Aosta:

Protocollo d'intesa tra l'Assessorato istruzione e cultura della Regione autonoma Valle d'Aosta - Dipartimento Sovrintendenza agli studi - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, per gli anni scolastici 2011-2012, 2012-2013 e 2013-2014 (2011)

Protocollo d'Intesa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta - Dipartimento Sovrintendenza agli Studi e l'Azienda USL della Valle d'Aosta concernente le attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, per il triennio 2016-2018 (2015)

<https://cittadinanza.scuole.vda.it/images/1662.pdf>

Veneto:

Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (2016)

<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDGR.aspx?id=332143>



S·H·E

Schools for Health in Europe

La programmazione congiunta richiede inoltre l'integrazione di diverse linee di attività di promozione della salute e prevenzione riguardanti specifiche tematiche che possono essere rilette all'interno del modello della Scuola che Promuove Salute e proposte in collegamento con le componenti del modello.

Un esempio in tal senso è quanto avviene in Lombardia rispetto alla prevenzione e al contrasto delle problematiche connesse al gioco d'azzardo patologico. La normativa regionale (l.r. 8/13, aggiornata nel Piano di Azione Regionale di cui alla Dgr 585/2018), coerentemente con la più ampia cornice programmatica regionale, prevede di non costruire nuove azioni specifiche ad hoc, bensì di potenziare i programmi di promozione della salute già attivi nel contesto scolastico integrandone obiettivi e contenuti, incentivandone la diffusione e rinforzandone connessioni con il Modello della Scuola che Promuove Salute e con lo sviluppo della Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute.

Un altro esempio riguarda la gestione della pandemia a scuola. Il modello della Scuola che Promuove Salute ha permesso in Lombardia di definire una strategia di promozione della salute efficace e basata sulla collaborazione intersettoriale anche in una fase di emergenza (Velasco et al., 2021).

1.2 Accordo di Rete

La normativa scolastica italiana prevede la costituzione di Reti di scopo (Legge 107/2015, Linee Guida MIUR, 2016). Queste sono definite da uno specifico Accordo di Rete che definisce l'oggetto che caratterizza la rete, le attività, le modalità organizzative.

La Rete di Scuole che Promuove Salute, la cui formalizzazione è richiesta nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-25 può avvalersi di tali accordi definendo:

- Finalità: è utile che tali finalità richiamino i documenti programmatici presentati precedentemente;
- Azioni: le azioni devono essere in linea con il modello della Scuola che Promuove Salute e riconoscere l'importanza delle diverse componenti. A tale proposito, il Piano Nazionale Prevenzione richiede la stesura di un documento regionale di pratiche raccomandate;
- Organizzazione della rete: la rete può definire un'articolazione regionale, provinciale e sub-provinciale. Può inoltre avvalersi nei suoi organi di rappresentanti provenienti da diversi settori. Ad esempio, l'Accordo di Rete delle Scuole che Promuovono Salute in Lombardia prevede organi a livello regionale e provinciali composti da Scuole capofila elette,



S · H · E

Schools for Health in Europe

referenti degli Ambiti Territoriali dell'Ufficio Scolastico e da referenti delle Agenzie per la Tutela della Salute.

- Vincoli e impegni per l'adesione alla Rete: tali impegni riguardano le azioni da mettere in atto, possono essere monitorate e risultare più o meno vincolanti

Le Reti possono inoltre fruire di ulteriori supporti da parte di altri enti regionali o territoriali (ad es. Università, Uffici di Piano, ecc.).

Alcuni esempi di Accordi o documenti di rete sono:

- Lombardia: Accordo di rete SPS Lombardia 2019 (<https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/09/Nuovo-Accordo-di-Rete-SPS-Lombardia-2019.pdf>) e Accordo di rete SPS Lombardia 2012 (<https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/09/Accordo-di-Rete-SPS-Lombardia-2012.pdf>)
- Piemonte: La Carta della Scuola che Promuove Salute (<https://www.reteshepiemonte.it/wp-content/uploads/2015/01/CartaScuoleChePromuovonoSalute.pdf>)
- Friuli Venezia Giulia: Nota di adesione (https://www.regione.fvg.it/rafvig/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/allegati/nota_adesione_sps_x1x.docx)

Nell'ambito delle Linee di supporto centrali del PNP, pertinenti al livello di governo centrale e finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione sono previste, accanto alla definizione di documenti di policy, attività volte a facilitare lo scambio di esperienze tra Istituzioni centrali e Regioni, soprattutto in relazione all'attuazione di alcuni Programmi Predefiniti. In particolare, per rendere più efficiente ed efficace l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali (e tra questi e gli altri stakeholder) sarà costituito un "Coordinamento nazionale delle Reti regionali delle Scuole che promuovono salute" che includa i referenti della scuola, della sanità e degli altri settori coinvolti, per favorire il raggiungimento di un migliore stato di salute e di qualità della vita nel setting scolastico.

2. Livello singola scuola

Ciascuna scuola per aderire al modello della Scuola che Promuove Salute deve seguire un processo articolato. Il manuale SHE propone un processo a 5 fasi. Di seguito si elencano le risorse e



S·H·E

Schools for Health in Europe

gli strumenti peculiari della realtà italiana in relazione alla promozione della salute in contesto scolastico per ciascuna delle cinque fasi per diventare una Scuola che Promuove Salute.

2.1 Fase 1: Avviare il processo

Gli attori coinvolti nella presa di decisione rispetto all'adesione al modello delle Scuole che Promuovono Salute e al suo processo di implementazione, sono rappresentati sia da risorse interne alla scuola, sia da risorse esterne.

Risorse interne alla scuola

Per quanto riguarda le risorse interne alla scuola, i dirigenti scolastici e i docenti sono attori fondamentali per l'avvio del processo. Nel contesto italiano, un ruolo chiave è rappresentato dal Dirigente Scolastico, che va ben oltre i meri aspetti amministrativi, poiché prevede ampi poteri e responsabilità in termini di gestione e di realizzazione degli obiettivi e dei risultati.

Il Dirigente Scolastico assicura la gestione unitaria dell'istituzione scolastica predisponendo gli strumenti attuativi dell'offerta formativa, promuove sviluppa l'autonomia sul piano gestionale e didattico. Ha la legale rappresentanza dell'istituzione scolastica, è responsabile della gestione delle risorse finanziarie e strumentali e dei risultati del servizio. Nel rispetto delle competenze degli organi collegiali scolastici, ha autonomi poteri di direzione, coordinamento e valorizzazione delle risorse umane. In particolare, organizza l'attività scolastica secondo criteri di efficienza e di efficacia formative ed è titolare delle relazioni sindacali (L. 59/1997, D.I. 44/2001, DLgs. 165/2001). Dalla fine degli anni '90, la normativa italiana ha conferito alle istituzioni scolastiche autonomia dal punto di vista organizzativo, didattico, amministrativo e finanziario, facendo sì che il Dirigente diventasse un costante punto di riferimento per l'intera comunità scolastica attraverso le proprie competenze. Inoltre, per quanto riguarda le tematiche relative alla salute ed al benessere, è dimostrato che i Dirigenti Scolastici abbiano un ruolo fondamentale nel promuovere la salute degli insegnanti e nell'attivare strategie di promozione della salute per insegnanti, studenti e famiglie a scuola (Dadaczynski & Paulus, 2015).

Il Dirigente, può avvalersi delle cosiddette "funzioni strumentali" (art.33, CCNL scuola 2006/2009), ruoli di supporto ricoperti da alcuni docenti. Le funzioni strumentali sono incarichi che, con l'approvazione del collegio docenti, il dirigente scolastico affida a docenti che ne hanno fatto domanda e che, secondo il loro curriculum, possiedono particolari competenze e capacità nelle aree di intervento individuate per favorire a livello progettuale ed organizzativo l'attuazione di quanto indicato nel piano dell'offerta formativa. Si tratta dunque di docenti di riferimento per aree



S·H·E

Schools for Health in Europe

specifiche di intervento considerate strategiche per la vita dell'istituto. I docenti incaricati sono funzionali al Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF), sono cioè risorse per la realizzazione delle finalità istituzionali della scuola in regime di autonomia, e, per la propria area di intervento, svolgono attività di coordinamento, gestione e sviluppo. In quest'ottica, la risorsa fondamentale è costituita dal patrimonio professionale dei docenti, da valorizzare per la realizzazione e la gestione del piano dell'offerta formativa dell'istituto e per la realizzazione di progetti formativi d'intesa con enti ed istituzioni esterni alla scuola.

Nello specifico, le funzioni strumentali possono essere referenti per l'accoglienza, l'integrazione e l'orientamento; possono occuparsi dell'inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali; avere un ruolo di coordinamento dell'attività formativa; possono essere incaricati della gestione dei rapporti scuola-famiglia; possono avere la responsabilità dell'innovazione e della digitalizzazione; possono essere il riferimento per tematiche specifiche come nel caso del referente alla salute, del referente per il bullismo e cyber-bullismo, del referente per la prevenzione dell'uso di sostanze, ecc.

È dunque necessaria una azione coordinata delle risorse interne alla scuola in una logica di approccio globale, che possa integrare in modo trasversale le tematiche di salute favorendo cambiamenti a livello individuale, sociale e organizzativo.

Risorse esterne alla scuola

Per quanto riguarda le risorse esterne alla scuola, è fondamentale il raccordo e la collaborazione continuativa nell'attuazione di strategie di promozione della salute coi servizi sociosanitari, con gli Enti Locali, il Terzo Settore, l'associazionismo e tutti gli stakeholder del territorio.

Una specificità italiana è determinata dal fatto che i servizi sociosanitari sono integrati all'interno della comunità. Tali servizi possono riguardare sia la presa in carico rispetto a problematiche legate alla salute bio-psico-sociale sia alla prevenzione e promozione della salute. Nel primo caso sono incluse le cure primarie (Pediatra e Medici di Medicina Generale) e una serie articolata e capillare di rete di servizi ambulatoriali quali Consultori Familiari, Neuropsichiatria infantile, Servizi di Salute Mentale, Servizi per le Dipendenze. Tali servizi sono gratuiti e hanno possibilità d'accesso mirato per i giovani, genitori o adulti con ruoli educativi. Tra i loro compiti hanno la collaborazione con la scuola per la tutela di situazioni di fragilità. I servizi sociosanitari hanno inoltre obiettivi specificatamente dedicati alla prevenzione e promozione della salute. Come specificato nel Piano Nazionale Prevenzione, il programma predefinito "Scuole che promuovono salute" contribuisce



S · H · E

Schools for Health in Europe

al raggiungimento di diversi Livelli Essenziali di Assistenza, prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire.

È importante inoltre considerare che esistono fondi dedicati a livello nazionale, regionale, locale o di singola scuola a collaborazioni con figure sanitarie o educative di supporto alla scuola (ad es. psicologi scolastici, medicina scolastica o pedagogisti). Anche le azioni di tali figure possono essere orientate all'approccio della Scuola che Promuove Salute, come indicato dal modello stesso.

In relazione alla collaborazione con gli Enti Locali, uno strumento fondamentale è rappresentato dai cosiddetti Piani di Zona, attraverso i quali viene meglio definito e dettagliato il ruolo ricoperto dai Comuni nel raccordarsi con il sistema scolastico, anche per quanto riguarda il tema della promozione della salute. Il Piano di Zona è un documento programmatico triennale con il quale i Comuni, o un insieme di Comuni consorziati in Ambito, d'intesa con l'azienda o agenzia sanitaria locale, definiscono le politiche sociali e sociosanitarie rivolte alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento (L.328/2000). È dunque uno strumento che ha lo scopo di costruire un sistema integrato di interventi e servizi, creando una rete di attori (Comuni, aziende e agenzie sanitaria, Associazioni, gruppi di volontariato, Cooperative sociali, Fondazioni, ecc). È teso a favorire la formazione di sistemi locali di intervento, condivisi con le risorse di solidarietà e auto-aiuto presenti sul territorio, invitando, inoltre, i cittadini a partecipare alla programmazione e verifica dei servizi. Il sistema è integrato perché mette in relazione i servizi coordinando le politiche sanitarie, sociali, educative, formative, del lavoro, culturali, urbanistiche ed abitative. In tal senso, è fondamentale un lavoro coordinato ed efficace che tenga insieme soggetti istituzionali e non, pubblici e privati, ed i cittadini, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità della vita delle persone. Gli Enti Locali fungono da raccordo tra sistema sanitario e sociale, e per la promozione della salute in contesto scolastico ciò è rilevante sia per la collaborazione con le associazioni ed il terzo settore, estremamente attivi nel contesto italiano, sia per promuovere aspetti di inclusione ed equità degli interventi.

Inoltre, gli Enti Locali sono in molti casi i proprietari degli edifici scolastici, e all'interno dei Piani di Zona sono inserite risorse economiche destinate anche al mondo educativo.

2.2 Fase 2: Valutare la situazione di partenza

Il Manuale SHE prevede l'utilizzo dello "Strumento di valutazione rapida – SHE" per valutare lo status di salute della scuola e le politiche messe in atto. In Italia tale strumento è stato incluso nel concetto di "Profilo di salute". Il "Profilo di salute" è definito come uno strumento di analisi al servizio della scuola, attraverso il quale è possibile, a partire da un approccio interdisciplinare (sociale e sanitario), leggere la realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi. In altre



S·H·E

Schools for Health in Europe

parole è uno strumento dell'azione educativa, che consente alla comunità scolastica nel suo insieme di osservare, fotografare la situazione della scuola delineandone le criticità, le risorse e le azioni prioritarie da intraprendere in un'ottica salutogenica.

Questo approccio è in linea con quanto viene richiesto a ciascuna scuola per programmare la propria offerta formativa dalla normativa scolastica italiana. Gli istituti scolastici italiani, all'interno della loro autonomia, devono assumere degli impegni verso l'esterno dichiarandoli nei propri documenti programmatici, come il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF), il Rapporto di Autovalutazione (RAV) e il Piano di Miglioramento (PdM), in cui è presentata e declinata tutta la programmazione dell'offerta formativa con la connessa progettualità e l'indicazione delle finalità da perseguire, sulla base di una consapevole valutazione progressiva dei punti di forza e di debolezza in funzione del miglioramento e della rendicontazione sociale. Il RAV è composto da più dimensioni, è aperto alle integrazioni delle scuole ed è in grado di fornire una rappresentazione della scuola attraverso un'analisi del suo funzionamento. Il RAV usa la stessa logica del percorso del Profilo di salute, il processo di autovalutazione e rendicontazione prevede il coinvolgimento della comunità sociale già avviato dalla Rete SPS e tutte le scuole sono tenute a pianificare un percorso di miglioramento (PdM) per il raggiungimento dei traguardi connessi alle priorità indicate nel RAV. Al RAV si affianca poi l'esigenza della scuola di programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici e della "Buona Scuola" ex. L. 107/2015.

Per delineare il Profilo di salute è necessario avere delle informazioni circa la salute della comunità scolastica. Nel contesto italiano sono attivi i sistemi di sorveglianza nazionali e internazionali utili a fornire indicazioni e dati sullo stato di salute, sulle abitudini, sui comportamenti e sugli stili di vita di bambini e ragazzi in età scolare. Nello specifico:

- "OKkio alla SALUTE" è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni). Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.
- HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale. HBSC



S·H·E

Schools for Health in Europe

rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13 e 15 anni (nel 2022 si aggiungerà la fascia degli studenti di 17 anni). Obiettivo principale dell'indagine è accrescere la conoscenza dei determinanti di salute e del benessere degli adolescenti. Il questionario rivolto ai ragazzi è composto da un set di domande che indagano vari settori:

- i comportamenti correlati con la salute
- la salute e il benessere individuale
- il rapporto con i contesti di vita (famiglia, scuola, pari, condizione abitativa)
- le risorse individuali e sociali

Anche il contesto scolastico è oggetto di studio e approfondimento; infatti, mediante un questionario rivolto al dirigente scolastico, si raccolgono utili informazioni sulla scuola sia in termini di iniziative e programmi di promozione della salute, sia in termini di adeguatezza delle infrastrutture. Altri dati interessanti e con rappresentanza campionaria possono provenire da ISTAT, ESPAD per l'area delle dipendenze, PISA e INVALSI per l'area dell'apprendimento e TALIS relativamente al benessere e le competenze degli insegnanti.

Alcune regioni italiane hanno sviluppato altri strumenti utili a definire il Profilo di salute.

Ad esempio, la Rete delle Scuole che Promuovono Salute della Lombardia ha adattato lo Strumento di Valutazione Rapida al contesto italiano (si veda il link <https://www.scuolapromuovesalute.it/profilo-di-salute/>). Sulla base della concatenazione tra Profilo di salute e Rapporto di autovalutazione (RAV), originata da un'identica cornice di metodo e da una metrica simile, è stato prodotto un questionario che guida la riflessione delle scuole su quattro criteri di qualità corrispondenti ai processi di sviluppo delle competenze individuali, di qualificazione dell'ambiente sociale, di miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo e di costruzione di alleanze positive. Il questionario si basa su una rubrica autovalutativa già predisposta e su una scala a 5 livelli, del tutto analoga a quanto le scuole ritrovano nel RAV, al fine di riconsiderare il percorso già svolto dalle scuole. Gli indicatori messi a disposizione rappresentano un utile strumento informativo che consente una riflessione ampia da parte della scuola, un'analisi delle proprie dinamiche, l'espressione di un giudizio sui diversi criteri di autovalutazione e un confronto con altre realtà. Lo strumento inoltre, così come il RAV, consente alle scuole di raccogliere tutte gli aspetti relativi alle criticità e ai punti di forza, secondo le proprie specifiche peculiarità di contesto. Quanto emerge dal questionario può contribuire a leggere la realtà scolastica con strumenti qualitativi e quantitativi e, in ultima analisi, ad implementare e documentare il Piano Triennale dell'Offerta Formativa di Istituto.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Analogamente, la Rete piemontese delle Scuole che Promuovono Salute ha costruito un manuale per la definizione dei profili di salute dal titolo "Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola" (scaricabile al link https://www.dors.it/documentazione/testo/201501/manuale_profili_salute_ISBN.pdf). Tale manuale, definisce il profilo di salute quale strumento d'analisi nella cornice della Rete delle Scuole che Promuovono Salute. Al suo interno vengono definiti i bisogni della comunità scolastica a cui il profilo di salute risponde, nonché le risorse e gli strumenti utili per la sua costruzione. Il documento fornisce inoltre una descrizione più dettagliata delle parti prioritarie della costruzione del profilo stesso, esaminando i dati di salute, gli ambienti, le reti e le alleanze.

2.3 Fase 3: Pianificare le azioni

Il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) rappresenta il documento nel quale ogni Istituzione Scolastica costruisce la propria identità e che consente agli alunni, alle famiglie e al territorio di conoscere l'offerta educativa. Il PTOF è coerente con le finalità, gli obiettivi generali ed educativi nazionali previsti per ogni ordine di scuola e indica le scelte curricolari, extracurricolari, educative, didattiche ed organizzative che l'istituzione scolastica adotta nell'ambito dell'Autonomia. (art.3 comma 1 del Regolamento dell'Autonomia delle Istituzioni Scolastiche). Si tratta di uno strumento dinamico e aperto che può essere perciò cambiato e adeguato di anno in anno in presenza di mutate risorse economico-finanziarie, del personale o delle strutture. Naturalmente, per l'attuazione di quanto contenuto nel PTOF è fondamentale il ruolo del dirigente, che può avvalersi degli insegnanti con Funzioni Strumentali, i quali possono avere tra i loro compiti anche la valutazione della corrispondenza tra i progetti con accesso ai fondi per l'istituzione scolastica e per il miglioramento dell'offerta formativa e gli obiettivi del Piano di miglioramento (PDM) e del Rapporto di AutoValutazione (RAV).

Concretamente, eventuali programmi o progetti di promozione della salute che la scuola voglia implementare andranno approvati ed inseriti nel PTOF e nel PDM. È importante che i progetti di promozione della salute siano totalmente integrati nelle attività didattiche e dunque nel PTOF, in modo da renderli strettamente collegati alle altre attività didattico-educative e garantendo un giusto equilibrio tra il rispetto dei principi educativi e le finalità della programmazione scolastica. Questo consente inoltre di superare la prospettiva di progettualità a carattere occasionale e prevalentemente contenutistico-informativo, poco rilevante sia in relazione alla mission educativa propria della scuola, sia in termini di rapporto costi-benefici e di efficacia sui processi di salute. Permette altresì una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi della pianificazione partecipata. In modo analogo, una scuola italiana che intenda aderire alla Rete



S·H·E

Schools for Health in Europe

diventando una Scuola che Promuove Salute, dovrà stilare un PTOF orientato alla promozione della salute, oltre a declinare il proprio "profilo di salute", individuando priorità d'azione e pianificando il processo di miglioramento collegato al RAV con l'utilizzo degli strumenti predisposti dalla Rete. Sarà responsabilità del dirigente scolastico programmare le attività favorendo il coinvolgimento di tutta la comunità scolastica.

In Lombardia, nell'ultimo decennio, è stato portato avanti un lungo lavoro di collaborazione inter-settoriale tra Sistema sociosanitario e Sistema Scolastico che va proprio nella direzione di supportare una programmazione integrata per un PTOF orientato alla promozione della salute. In tale direzione è stato fatto un allineamento tra le competenze permanenti per l'apprendimento e i programmi preventivi di life skill education volti alla promozione della salute, con particolare riferimento al LifeSkills Training Program, programma *evidence based* adattato e implementato nel contesto lombardo a supporto della Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute. Tale lavoro ha prodotto un quadro logico e delle tabelle di allineamento che integrano:

- le competenze chiave europee;
- le competenze del Profilo dello studente;
- i traguardi per lo sviluppo delle competenze;
- il contributo delle Life skill;
- il contributo del programma LifeSkills Training.

Queste indicazioni rappresentano uno strumento operativo per rafforzare la programmazione e progettazione scolastica per competenze che tenga conto ed espliciti concetti e obiettivi di promozione della salute.

Per un approfondimento del lavoro di allineamento sviluppato in Lombardia si veda:

<https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2020/11/Appendice-E-Documento-Allineamento.pdf>

<https://www.ledonline.it/index.php/ECPS-Journal/article/view/1985>.

2.4 Fase 4: Passare all'azione

Per quanto riguarda gli ambiti di intervento strategici definiti dalla Rete delle Scuole che Promuovono Salute, le scuole italiane devono impegnarsi a realizzare attività coerenti con i criteri di Buona Pratica, come indicato dai documenti programmatori in tema di prevenzione e promozione della salute a livello nazionale. Per buone pratiche si intendono quelle attività, programmi, progetti o interventi che in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con



S·H·E

Schools for Health in Europe

il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione (Dors, 2020; Kahan e Goodstadt, 2001). Si tratta di pratiche riconosciute che costituiscono un patrimonio in continuo incremento di "buoni" interventi, progetti, esperienze ed apprendimenti reso disponibile per processi di trasferibilità.

Sono quindi interventi che rispondono specificatamente ai criteri di (Leone, Prezza 1999):

- Efficacia pratica: capacità di un progetto di raggiungere gli obiettivi prefissati;
- Trasferibilità: analisi delle condizioni sotto le quali un programma può essere ritenuto efficace, e quindi utilizzato, in contesti diversi da quello nel quale è stata testata la sua efficacia, massimizzandone i potenziali risultati;
- Sostenibilità: le capacità di una azione/progetto/programma di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni oltre alla loro fase iniziale di implementazione. Azioni sostenibili possono continuare ad essere realizzate, tenendo conto dei limiti dati dai finanziamenti, dalle competenze, dalle infrastrutture, dalle risorse naturali e dalla partecipazione da parte dei portatori di interesse.

Il fatto di basare la selezione degli interventi su evidenze di efficacia è particolarmente rilevante, in quanto una raccomandazione fondamentale dei documenti di settore quali il Piano Nazionale Prevenzione e gli Indirizzi di policy, è proprio quella di adottare modelli orientati a metodologie *evidence based* validate dalla letteratura scientifica, che puntino a massimizzare l'efficacia preventiva e di promozione del benessere. In tal senso, il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 fornisce indicazioni volte a basare l'azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati, avvalendosi dell'*Evidence Based Prevention*. Esso investe sulla messa a sistema di programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia basati su evidenze, buone pratiche consolidate e documentate e strategie raccomandate nazionali e internazionali.

L'adozione dell'approccio sopradescritto permette di concentrare l'attenzione su poche azioni ad alto impatto e sostenibili, sulle quali dovrebbe orientarsi tutta la programmazione, anche in setting scolastico, per raggiungere gli obiettivi di salute desiderati. Tali criteri di selezione devono essere comunque integrati in una valutazione multidimensionale e multidisciplinare. Per fare una sintesi, i programmi di promozione della salute a scuola dovrebbero avere alcune caratteristiche fondamentali (Catalano et al., 2004; Kousmanen et al., 2019; Nation et al., 2003; Sobol-Goldberg et al., 2013; Tobler e Stratton, 1997; Tobler et al., 2000; Ttofi e Farrington, 2011):

- Azioni interne: rinforzano risorse interne stabili, sono messe in atto dagli insegnanti o altri membri della comunità scolastica;
- Azioni consistenti: durano nel tempo, rinforzano l'azione in più momenti, coinvolgono molte classi e insegnanti;



S·H·E

Schools for Health in Europe

- Azioni globali: agiscono su più componenti del modello SPS;
- Metodo: si basano sull'apprendimento esperienziale, offrono la possibilità di mettere in atto comportamenti di salute, favoriscono la partecipazione;
- Contenuti: rinforzano i fattori di protezione e lo sviluppo positivo degli studenti; si basano su teorie specifiche;
- Efficacia: la loro efficacia è stata dimostrata da studi scientifici e la loro realizzazione viene promossa a livello nazionale e internazionale.

Esempi di programmi di promozione della salute nel contesto scolastico raccomandati che rispondono ai criteri descritti in questo paragrafo sono:

- Programmi basati sull'approccio della life skills education, quali Unplugged (Faggiano et al., 2010) e Life Skills Training (Botvin et al., 1995; Velasco et al., 2015; 2017);
- Programmi basati sull'approccio della Peer Education;
- Piedibus, DailyMile (Marchant et al., 2020; Brustio et al., 2019) e altri programmi validati per la promozione del movimento in età scolare;
- Esperienze e sperimentazioni più ridotte ma promettenti di programmi quali Ki.Va. (Kärnä et al., 2011) per la prevenzione del bullismo.

Uno strumento importante in tale direzione è Pro.Sa., una banca dati online di raccolta e diffusione di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute e di condivisione di politiche e di buone pratiche attuate in Italia. La banca dati Pro.Sa. documenta, valorizza e mette in rete i progetti e i loro risultati per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholder. Pertanto, offre un sistema informativo comune, in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, attività e interventi efficaci, trasferibili e sostenibili, con un affondo specifico sul tema dell'equità. All'interno di Pro.Sa. è presente un'area specifica dedicata agli interventi di promozione della salute nel contesto scolastico.

2.5 Fase 5: Monitoraggio e valutazione

La fase relativa al monitoraggio e alla valutazione è di importanza centrale e si situa a più livelli. A livello della singola scuola, l'adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute può impegnare a documentare annualmente le azioni/attività intraprese. Anche questa fase è in linea con quanto richiesto dal RAV.

Analogamente, alcuni programmi *evidence based* di promozione della salute in setting scolastico prevedono al loro interno degli specifici strumenti di monitoraggio e valutazione. È questo il caso



S·H·E

Schools for Health in Europe

ad esempio dei programmi LifeSkills Training, Unplugged o un Miglio al giorno che prevedono delle schede di monitoraggio da utilizzare durante l'implementazione e strumenti per una valutazione di efficacia.

A livello regionale invece, il Piano Regionale per la Prevenzione predisposto da ogni Regione sulla base delle indicazioni attuative fornite dal Piano Nazionale, prevede degli indicatori specifici per valutare l'impatto delle strategie di promozione della salute attuate nei diversi setting, tra cui il setting scolastico.

Gli indicatori dei Piani Regionali discendono a loro volta dagli indicatori previsti a livello nazionale, che per il Programma Predefinito 1 relativo alla scuola prevedono degli specifici standard da raggiungere entro il 2025, anche in termini di copertura nazionale e numero di istituti aderenti alla rete.

Conclusioni

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere il contesto scolastico e sociosanitario italiano all'interno del quale si sviluppa la Rete delle Scuole che Promuovono Salute a livello italiano, identificandone le principali caratteristiche e specificità. Sono stati presentati i riferimenti teorici, normativi e pratici più rilevanti. Tuttavia, è importante sottolineare che si tratta di un ambito in continua evoluzione. Le Reti regionali di Scuole che Promuovono Salute producono ogni anno nuovi materiali ed esperienze. Inoltre, il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 sta dando avvio alla costituzione di reti in tutte le regioni italiane valorizzando e mettendo a sistema realtà ricche e articolate di promozione della salute a scuola.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Riferimenti bibliografici

1. Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a White middle-class population. *JAMA*, 273, 1106–1112
2. Brustio, P. R., Mulasso, A., Marasso, D., Ruffa, C., Ballatore, A., Moisè, P., ... & Boccia, G. (2019). The Daily Mile: 15 minutes running improves the physical fitness of Italian primary school children. *International journal of environmental research and public health*, 16 (20), 3921.
3. Cf, O. D. D. S. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. *United Nations: New York, NY, USA*.
4. Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98–124.
5. Comunità Europea (2006) Raccomandazione del parlamento europeo e del consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, 30-12-2006
6. Conferenza Stato-Regioni (2019). Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute.
7. Conferenza Stato Regioni (2020). Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
8. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto Scuola per il quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007
9. Coordinamento Regionale Gruppo Estensione LST. Estensione LST – Appendice E. Allineamento competenze chiave per l'apprendimento permanente e LST Lombardia
10. Crispiatico, M. G., Bestetti, P., Velasco, V., Celata, C., Coppola, L., & LST, G. E. (2020). La progettazione scolastica orientata alla promozione della salute. Un percorso di dialogo intersettoriale per l'allineamento delle competenze chiave per l'apprendimento e «life skill». *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)*, (22), 71-89.



S·H·E

Schools for Health in Europe

11. Dadaczynski, K., & Paulus, P. (2015). Healthy principals–healthy schools? A neglected perspective to school health promotion. In *Schools for health and sustainability* (pp. 253-273). Springer, Dordrecht
12. Decreto Interministeriale 1 febbraio 2001, n. 44 "Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche"
13. Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
14. DORS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (2020). Griglia per individuare e valorizzare buone pratiche trasferibili.
15. Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., ... & EU-Dap Study Group. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 108(1-2), 56-64.
16. Kahan, B., & Goodstadt, M. (2001). The interactive domain model of best practices in health promotion: developing and implementing a best practices approach to health promotion. *Health Promotion Practice*, 2(1), 43-67.
17. Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. *Child Development*, 82(1), 311–330.
18. Kuosmanen, T., Clarke, A. M., & Barry, M. M. (2019). Promoting adolescents' mental health and wellbeing: evidence synthesis. *Journal of Public Mental Health*.
19. Legge 15 marzo 1997, n. 59 "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa"
20. Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
21. Legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"
22. Legge 20 agosto 2019, n. 92 "Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica"



S·H·E

Schools for Health in Europe

23. Leone, L., & Prezza, M. (1999). *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale (Vol. 5)*. FrancoAngeli.
24. Marchant, E., Todd, C., Stratton, G., & Brophy, S. (2020). The Daily Mile: whole-school recommendations for implementation and sustainability. A mixed-methods study. *PloS one*, *15*(2), e0228149.
25. MIUR (2012). *Annali della Pubblica Istruzione, Numero speciale: Indicazioni Nazionali per il curriculum della scuola dell'Infanzia e del primo ciclo d'Istruzione*
26. MIUR (2017). *Modello Nazionale della certificazione delle competenze. Decreto MIUR 742 del 03/10/2017*
27. MIUR (2018). *Indicazioni Nazionali e Nuovi Scenari. DG Ordinamenti*.
28. Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, *58*(6-7), 449.
29. Regione Lombardia (2018). DGR 1/10/2018, n. XI/585. *Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico*.
30. Regione Lombardia (2011). *Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia La "Scuola lombarda che promuove salute"*
31. Regione Piemonte (2014). *Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola*
32. Rete SPS (2013). *"La Carta d'Iseo" - indirizzi metodologici della rete delle scuole che promuovono salute*
33. Sobol-Goldberg, S., Rabinowitz, J., & Gross, R. (2013). School-based obesity prevention programs: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity*, *21*(12), 2422-2428.
34. Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of primary prevention*, *18*(1), 71-128.
35. Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of primary Prevention*, *20*(4), 275-336.



S·H·E

Schools for Health in Europe

36. Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of experimental criminology*, 7(1), 27-56.
37. Velasco, V., Coppola, L., Veneruso, M. and Lombardian HPS Coordinators (2021). COVID-19 and the Health Promoting School in Italy: Perspectives of educational leaders. *Health Education Journal*, 81,1, 69-84
38. Velasco, V., Griffin, K. W., Antichi, M., & Celata, C. (2015). A large-scale initiative to disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: Lessons learned for practitioners and researchers. *Evaluation and Program Planning*, 52, 27-38.
39. Velasco, V., Griffin, K. W., Botvin, G. J., Celata, C., Antichi, M., Mercuri, F., ... & Casalini, L. (2017). Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. *Prevention Science*, 18(4), 394.
40. WHO (2003). Skills for health: Skills-based health education including life skills. An important component of a child-friendly/health-promoting school. Information Series on School Health, Document 9. Genève: WHO.



S · H · E

Schools for Health in Europe

Link di approfondimento

Reti di Scuole che Promuovono Salute già formalizzate in Italia

Scuole che Promuovono Salute in Lombardia:

<https://www.scuolapromuovesalute.it/>

<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/scuola>

Scuole che Promuovono Salute in Piemonte:

<https://www.reteshepiemonte.it/>

Scuole che Promuovono Salute in Friuli Venezia Giulia:

<https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/>

School for Health in Europe Foundation (SHE)

<https://www.schoolsforhealth.org/>

Documento a cura di:

Veronica Velasco e Claudia Meroni

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Psicologia

Con la collaborazione di:

Daniela Galeone e Erica Pitini

Ministero della Salute