

Scuola promotrice di salute: ricerca-intervento per la sperimentazione di un modello centrato sul lavoro scolastico

Paola Beatini

Dottore di ricerca in educazione sanitaria, Dipartimento di Specialità medico Chirurgiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Perugia, Sezione Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, organizzazione e programmazione sanitaria, epidemiologia ambientale

Anna Beltrano

Dottore di ricerca in educazione sanitaria, ASL n 8 Arezzo, Regione Toscana

Anna Lisa Ferrante

Dottore di ricerca in educazione sanitaria

Maria Antonia Modolo

Professore di igiene, direttore della rivista Educazione Sanitaria e Promozione della Salute

Parole chiave: scuola promotrice di salute, ricerca-intervento, azione interistituzionale

Key words: health promotion school, action research, inter-institutional action

RIASSUNTO

È presentata un ricerca-intervento realizzata nella Regione Umbria, con la responsabilità scientifica del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia, finalizzata alla costruzione di un modello di scuola promotrice di salute (nel I biennio della scuola media superiore), fortemente ancorata ai concetti chiave di lavoro scolastico e azione interistituzionale. Il processo - svolto nel corso di due anni - ha coinvolto in un approccio sistemico l'insieme dei diversi attori dell'Istituzione Scolastica, del Sistema Sanitaria e degli Enti Locali che operano in favore del benessere della comunità scolastica. Il percorso condotto in sette scuole medie superiori ha previsto corsi di formazione per insegnanti e sperimentazione di moduli extradisciplinari e disciplinari coerenti con i principi della salute. Sono state sperimentate strategie e metodologie didattiche centrate sul coinvolgimento

SUMMARY

The action research presented here was carried out by Umbria Region with the scientific responsibility of the Experimental Centre for Health Education of the University of Perugia. It was oriented to the construction of a model of health promotion school (during the first two years of high-school), deep-rooted in the key concepts of school work and inter-institutional action. The process went on for two years and involved in a systemic approach all the different protagonists of School Institution, Health System and Local Institutions working for the welfare of school community. The experience was carried out in seven high-schools; it provided for training courses for teachers and experimentation of extra-disciplinary and disciplinary models inspired to health principles. We experimented strategies and didactic methodologies focused on the active involvement of subjects and on the capacity to

attivo dei soggetti e sulla capacità di promuovere consapevolezza critica, autonomia *empowerment*. La ricerca ha previsto fasi di valutazione in itinere e una valutazione finale. Risultato del Tavolo Istituzionale cui partecipavano tutti i rappresentanti delle Istituzioni coinvolte, un Documento *Promozione della salute nell'età evolutiva: le reti famiglia e scuola.*, successivamente inserito nella redazione del PIANO SANITARIO REGIONALE 2003 - 2006 e dal quale ha preso avvio la realizzazione di un Patto per la Salute in Età evolutiva/Piano per una scuola produttrice di Salute, tuttora in fase di elaborazione.

Introduzione

La Scuola ospita, per molti anni, la quasi totalità della popolazione in età evolutiva costituendo la comunità privilegiata per progetti ed azioni che non solo prevengano comportamenti a rischio e condizioni disagio, ma promuovano stati di benessere (1).

La prevenzione del disagio giovanile, in particolare di alcuni comportamenti a rischio per la salute, e la promozione di atteggiamenti e comportamenti favorevoli alla salute sono da oltre un ventennio, oggetto di attenzione sia della normativa scolastica e sanitaria relativa all'educazione sanitaria della popolazione giovanile, sia della conseguente realizzazione di interventi di educazione sanitaria condotti nelle scuole di ogni ordine e grado dai servizi sociosanitari e da altre agenzie istituzionali e non.

L'applicazione della strategia di promozione nella scuola e il conseguente sviluppo di modelli di scuola promotrice di salute (13), così come l'evoluzione dell'evidenza scientifica internazionale sui determi-

promote critical awareness and autonomy empowerment. The research provided for evaluation phases *in itinere* and a final assessment. The result of the Institutional Table involving all the representatives of the interested institutions was a paper, *Health Promotion in the evolutive age: family and school networks*, subsequently inserted in the Regional Health Plan 2003-2006, which gave rise to a Pact for Health in the Evolutive Age / Program for a school fostering health, still under preparation.

nanti di salute/ben-essere in età evolutiva hanno evidenziato come proprio il *contesto scolastico* fisico-relazionale-organizzativo e i fattori ad esso correlabili costituiscano fattori in grado di incidere sulle condizioni di salute/ben-essere dello studente e della comunità educante (2).

Nel tentativo di dare orientamento attuativo a questa evoluzione concettuale e metodologica e per superare un'operatività in educazione sanitaria e promozione della salute nella scuola fortemente ancorata ai contenuti di salute, il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria/Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica ha elaborato una Ricerca-intervento "*Scuola promotrice di salute. Ricerca intervento per la sperimentazione di un modello organizzativo-gestionale per la promozione della salute nella scuola*", co-finanziata dal Ministero della Salute, promossa e condotta dalla Regione Umbria.

Scopo della Ricerca è stato quello di costruire e sperimentare la fattibilità di un modello di Scuola Promotrice di Salute, per il primo biennio della scuola media supe-

riore italiana, adottando le linee di riferimento teoriche dell'*European Network of Health Promoting School* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (20, 21, 22), privilegiandone alcuni principi considerati nel nostro contesto culturale e normativo innovativi e significativi - in particolare *azione interistituzionale* e *scuola come ambiente di lavoro* - e adeguando tale quadro di riferimento concettuale all'analisi delle azioni di educazione sanitaria, attualmente condotte nella scuola italiana.

Come recentemente evidenziato da Bjarne Bruun Jensen e Venka Simosvka (13) assunto di base nell'individuare componenti e obiettivi di una Scuola Promotrice di Salute è che non è possibile, né auspicabile creare *il* modello di scuola promotrice di salute; ogni modello è il risultato di dialogo e consenso dai suoi costruttori - da cui la scelta della metodologia della ricerca azione per la sua capacità di costruire un reale ed efficace processo di partecipazione di tutti i soggetti istituzionali coinvolti alla costruzione del modello - e trae il suo valore in un particolare contesto.

La scuola promotrice di salute è, di fatto, un processo di interpretazione contestuale, non un semplice esito dell'implementazione di principi globali.

Come tutti i modelli di Scuola Promotrice di Salute presenti in letteratura anche il modello sperimentato ha inteso costituire la base di un dialogo e non certamente uno standard normativo, essere un'ipotesi di lavoro per identificare una modalità innovativa e più globale di co-

niugare salute/ben-essere ed educazione/istruzione.

L'analisi della letteratura internazionale (3, 5, 11,12) ha infatti consentito di constatare come sia la definizione e individuazione di concetti e modelli che i conseguenti tentativi di verifica empirica, abbiano progressivamente rafforzato l'ipotesi che l'esperienza scolastica, in un periodo di vita così significativo (*l'età evolutiva*) e protratta per un periodo di tempo così esteso, influenzi negli studenti lo sviluppo della propria autostima, auto-percezione e ha dimostrato come questi elementi siano in grado di influenzare la vita attuale e futura degli studenti e il sentimento di soddisfazione della propria vita.

A. Criteri base e obiettivi generali della ricerca

La ricerca ha centrato lo studio, e la conseguente azione, proprio sul *lavoro scolastico* - nel suo elemento più distintivo, la pratica didattica - quale fattore principale di una scuola idonea a sviluppare negli studenti capacità di riflessione critica, senso di appartenenza, senso di autorealizzazione sociale, autostima e autoefficacia. Si è ipotizzato che questo possa efficacemente influire sulle radici profonde di quegli atteggiamenti e comportamenti che sono alla base di scelte - positive o negative - in grado di incidere sullo stesso equilibrio salute, e anche su comportamenti, abitudini, stili di vita, anche su quelli oggetto da decenni di interventi preventivi, educativi, più raramente promozionali, ormai consolidati, quali il

fumo, l'alcol, la guida, l'alimentazione squilibrata, il sesso a rischio.

In base al principio del coinvolgimento interistituzionale sono stati interessati tutti i soggetti che operano per la salute e l'educazione della popolazione giovanile: dirigenti e docenti delle Scuole, dirigenti e operatori delle Aziende sanitarie, funzionari e operatori del Governo locale (Province e Comuni) e centrale (Regione) che hanno condiviso e partecipato attivamente a tutte le fasi della ricerca.

Partecipazione effettiva della comunità, azione di sistema, approccio positivo e sistemico al concetto di salute sono i tratti fondamentali che hanno fatto di questo lavoro una difficile ma reale strategia di promozione della salute.

Nel redigere il piano generale di attuazione della ricerca sono stati seguiti i seguenti criteri: *la scuola promuove salute quando:*

- 1) le metodologie di apprendimento/insegnamento sono centrate sullo studente e sulle sue aspirazioni a imparare a esprimersi, a produrre e creare, a contribuire a costruire la propria realtà; quando su questi obiettivi sono definiti programmi, metodi, capacità professionali dei docenti;
- 2) la comunità promuove la salute quando si impegna a far confluire in un piano organico tutte le sue potenzialità e risorse economiche e tecniche, superando il settorialismo delle funzioni istituzionali;
- 3) gli operatori socio sanitari supportano la scuola promotrice di salute quando

contribuiscono alla formazione del quadro di riferimento conoscitivo delle caratteristiche dei ragazzi, dei requisiti della salute e della sua promozione, e forniscono gli elementi di verifica degli obiettivi raggiunti.

Tali criteri hanno consentito l'individuazione di *tre obiettivi:*

Obiettivo Scuola

- tutelare e accrescere il benessere della comunità scolastica attraverso un lavoro scolastico positivo per la promozione della salute;
- realizzare modelli di metodologia didattica all'interno del lavoro scolastico coerenti con i principi della promozione della salute

Obiettivo Istituzioni:

- costruire un sistema di programmazione e azione interistituzionale per la promozione della salute nella scuola

Obiettivo Sanità:

- elaborare un sistema di verifica per consentire la valutazione dell'impatto sul benessere dei soggetti e consentire il monitoraggio delle condizioni di salute della popolazione scolastica, la rilevazione dei comportamenti e degli stili di vita in età scolare.
- individuare le strutture sanitarie territoriali cui attribuire compiti di rilevazione dati e di intervento nella scuola, modalità di programmazione e di operatività che evitino la sovrapposizione e garantiscano continuità e coordinazione, collaborazioni con istituti di ricerca che portino a conoscenza di tutti l'evidenza della ricerca scientifica.

A. 1 Metodologia Le unità operative

Ogni fase della ricerca - che si è svolta nel corso di *due anni scolastici* - è stata condivisa e realizzata *da e con* coloro che avrebbero dovuto essere i protagonisti della messa a regime di quanto si sarebbe dimostrato utile, a seguito della sperimentazione, secondo la metodologia della *ricerca-azione*, metodologia privilegiata per un effettivo processo di partecipazione.

Solo la ricerca-azione consentiva di:

- rimanere flessibili e critici verso il problema della ricerca,
- coinvolgere gli attori nel conoscere e migliorare il sistema studiato,
- operare dei cambiamenti contestuali al processo di studio,
- fare i conti con situazioni o contesti di ricerca non chiaramente delimitati e delimitabili (4, 7).

Sono stati individuati i soggetti istituzionali del *Sistema Scolastico*, del *Sistema sanitario* e degli *Enti locali* attori del progetto e costruite *tre unità operative* per ogni obiettivo:

1. U.O. SCUOLA Direzione Scolastica

Regionale dell'Umbria/Provveditorati agli Studi di Perugia e Terni, Istituti scolastici (scuole medie di II grado, 1° biennio)¹ in autonomia in collaborazione con il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia.

2. U.O. ISTITUZIONI Regione Umbria, Direzione Scolastica Regionale Provveditorati agli Studi di Perugia e Terni, Provincia di Perugia e Terni. Comune di Perugia, Comune di Terni², Istituti scolastici, (scuole medie di II grado) in autonomia; Direzione generale delle Aziende Sanitarie (funzionari delegati)

3. U.O. SANITA' USL n. 2 e n. 4 Regione Umbria in collaborazione con il Dipartimento di Igiene dell'Università degli Studi di Perugia³.

La *consulenza scientifica* dell'Università degli Studi di Perugia, attraverso il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica/Centro Sperimentale per sanitaria ha svolto le seguenti funzioni:

- a) individuazione di metodologie e di strumenti e formazione rispetto alle informazioni disponibili nella letteratura, so-

¹ L'Unità dell'Obiettivo Scuola era costituita dai seguenti istituti scolastici in autonomia: Istituto Magistrale F. Angeloni, Terni, Istituto Tecnico F. Cesi, Terni, Istituto Professionale F. Allevi, Terni, Liceo Scientifico G. Galilei, Perugia, Istituto Professionale B. Pascal, Perugia, Istituto G. Bruno, Perugia, Istituto Magistrale A. Pieralli, Perugia

² L'Unità dell'Obiettivo Istituzioni era costituita da
 - per il Comune di Perugia l'Assessorato ai Servizi Sociali e per la Provincia l'Assessorato alla Formazione.
 - per il Comune di Terni l'Assessorato alla Cultura e Pubblica Istruzione e per la Provincia l'Assessorato alla Formazione.

³ L'Unità dell'Obiettivo Sanità dai seguenti servizi: Centro di salute /Distretto, Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica, Servizio di Medicina del lavoro, Centro di Salute mentale, Dipartimento Materno-infantile.

- b) sostegno nei passaggi più complessi e, a volte, conflittuali, del percorso,
- c) continuità della documentazione e della informazione sul processo che si stava svolgendo intorno ai tre obiettivi, memoria complessiva del gruppo durante tutte le fasi della ricerca e tutela dei risultati.

Per la complessità dei processi abbiamo scelto di limitarci in questo lavoro a presentare obiettivi specifici, metodi e strumenti, risultati per l'*Obiettivo Scuola*, riproponendoci di presentare in seguito le altre parti del processo.

B. Obiettivo Scuola: “Scuola promotrice di Salute: può la matematica promuovere la salute?”

B. 1. Struttura del progetto

Il progetto è stato strutturato su tre fasi: una propedeutica e due di sviluppo (v. Tabella pag. seguente).

FASE PROPEDEUTICA, preparatoria alla definizione del Progetto esecutivo: identificazione dei soggetti, definizione dei ruoli e condivisione delle successive fasi operative della ricerca.

FASE PRIMA E SECONDA – caratterizzate dagli stessi tempi di svolgimento:

- A) formazione iniziale, organizzazione e condivisione del programma sperimentale

- B) realizzazione del programma sperimentale nelle scuole
- C) analisi, discussione e sintesi della fase sperimentata
- D) valutazione
- E) socializzazione dei risultati⁴

B. 2. Sviluppo e risultati

B. 2.1. Fase propedeutica: impostazione e condivisione

La fase iniziale del progetto è consistita in una serie di incontri tra tutte le Unità Operative coordinati dal Responsabile Educazione alla Salute dell'Assessorato ai Servizi Socio-Sanitari della Regione Umbria per l'impostazione, la definizione degli strumenti di direzione e la predisposizione del programma operativo; il Progetto è stato quindi presentato alle *Conferenze di Servizio* dei Provveditorati di Perugia e Terni, strumento di collegamento tra Aziende Sanitarie, Scuole di ogni ordine e grado, Enti Locali e Università per la condivisione della progettualità.

Il criterio di selezione delle scuole è stata l'*adesione volontaria*, in considerazione del notevole impegno di ricerca e di didattica che veniva richiesto agli insegnanti. La partecipazione al progetto richiedeva infatti l'adesione dei Consigli di classe.

Una serie di incontri tra ricercatori e docenti delle classi che aderivano alla ricerca ha avviato un processo di reciproca conoscenza allo scopo di:

⁴ Un Convegno Nazionale ha segnato, in fine, la conclusione della ricerca e la consegna dei risultati ai committenti.

Tabella 1: Fasi del progetto

Fasi	Obiettivo Scuola	U.O.
Fase Propedeutica	<ul style="list-style-type: none"> - Impostazione del progetto, predisposizione del programma operativo, individuazione del bacino scolastico. - Pianificazione dettagliata del progetto. - Identificazione dei componenti dell'organizzazione del progetto, del team di lavoro operativo, assegnazione dei rispettivi compiti e delle attività di consulenza scientifica - Incontri ricercatori CSESi e funzionari Provveditorati per la condivisione del progetto. - Seminario di presentazione del progetto rivolto a Presidi ed Insegnanti alla Conferenza di servizio delle Scuole Medie Superiori - Individuazione delle scuole - Verifica disponibilità adesione al progetto. - Verifica della presentazione di progetti d'Istituto secondo le linee del MIUR che prevedono l'offerta pedagogica (POF) e la formazione docenti. - Indagine conoscitiva per verificare le attività svolte in Ed. e PdS e per delineare nuovi bisogni in funzione della progettazione del modello. - Realizzazione di due incontri seminariali con gli insegnanti delle scuole coinvolte - Consegna dei materiali informativi in preparazione della programmazione del progetto agli insegnanti. <p><i>Esiti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto esecutivo riveduto e corretto - Gruppi formati - Raccolta e analisi dati indagine conoscitiva - Programma di lavoro e gruppi di lavoro formati all'interno delle scuole - Organizzazione e programmazione dei corsi di formazione in servizio per gli insegnanti 	Tutte
Fase I	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri seminariali di formazione per gli insegnanti su Promozione della Salute e processo di apprendimento/insegnamento - Costruzione e Sperimentazione del Modulo trasversale "Appartenenza" - Valutazione in progress - I seminario regionale <p><i>Esiti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un modello di corso di formazione per il personale docente - Costruzione e realizzazione del Modulo trasversale "Appartenenza": percorso didattico disciplinare coerente con i principi di promozione della salute - Condivisione degli strumenti di valutazione - Seminario regionale di diffusione dei risultati del I anno di Ricerca 	Prov. Studi Scuole ASL C.S.E.S.i.
Fase II	<ul style="list-style-type: none"> - Proseguimento dei Corsi di formazione in servizio per insegnanti "Dal Lavoro di gruppo al gruppo di lavoro". - Definizione di un percorso formativo con gli insegnanti volto alla progettazione di percorsi didattico-disciplinari rispondenti alle premesse concettuali - Sperimentazione di percorsi didattico-disciplinari, interdisciplinari, pluridisciplinari coerenti con la promozione della salute - Valutazione - II Seminario regionale <p><i>Esiti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un modello di corso di formazione per il personale docente - Progettazione di percorsi didattico-disciplinari, interdisciplinari pluridisciplinari coerenti con la promozione della salute - Esempi di buon pratica di percorsi didattico-disciplinari, interdisciplinari pluridisciplinari coerenti con la promozione della salute - Condivisione delle modalità di applicazione dei percorsi - Condivisione degli strumenti di valutazione - Diffusione dei risultati 	Prov. Studi Scuole ASL C.S.E.S.i.
Conclusioni	<ul style="list-style-type: none"> - Convegno Nazionale "Scuola Promotrice di salute" <p><i>Esiti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Messa a punto di linee guida, sintesi ed esplicitazione del percorso svolto - Pubblicazione del rapporto finale - Socializzazione dei risultati 	Tutte

1. condividere i concetti chiave di: promozione della salute, scuola promotrice di salute, modello di scuola promotrice di salute centrato sul lavoro scolastico;
2. scambiare informazioni sull'esperienza docente degli insegnanti, risorse e criticità;

3. presentare e condividere il programma di formazione e sperimentazione.

Lo scambio di informazioni era centrato sulla *relazione* docente/discente, sul *coinvolgimento e partecipazione* degli studenti nella programmazione scolastica, sugli *aspetti positivi della funzione docente* che si intendeva valorizzare, con particolare attenzione alle *attese* rispetto al progetto in modo da costruire una proposta calibrata sui bisogni degli insegnanti. Tutto ciò è confluito in una riflessione sulle proprie metodologie di insegnamento, su quali fossero gli elementi e gli obiettivi più ampiamente formativi in riferimento allo sviluppo della persona, e più direttamente ricollegabili al concetto di promozione del benessere.

Queste attività sono state la premessa alla proposta per una più puntuale attività di formazione per gli insegnanti da tenere all'inizio dell'anno scolastico, della sua *organizzazione e programmazione*.

B. 2. 2. Fase prima

- A) sei seminari di formazione per insegnanti sul tema "Scuola promotrice di salute"
- B) costruzione e sperimentazione del Modulo trasversale "Appartenenza" per gli studenti
- C) elaborazione e sintesi del Modulo tra-

sversale verso la costruzione di moduli disciplinari

- D) valutazione *in itinere*

- E) I Seminario Regionale di diffusione dei risultati

B. 2.2.1. Corso di formazione sul Processo di apprendimento / insegnamento centrato sul soggetto, attuato su sei Incontri seminariali

Gli argomenti affrontati e le metodologie utilizzate hanno inteso sperimentare un modello che favorisse un *ri-orientamento* della formazione su argomenti in genere non presenti né nella formazione di base degli insegnanti, di norma centrata sulla disciplina, né nella formazione in servizio relativa all'educazione sanitaria, generalmente centrata su specifici contenuti settoriali.

Il primo gruppo di *tre Incontri* ha sviluppato l'analisi del tema "lo studente *soggetto dell'apprendimento* inteso quale *unità bio-psico-sociale*", ha analizzato aspetti fisiologici e funzionali del processo di apprendimento, aspetti psicologici collegabili alla motivazione, soddisfazione e partecipazione al lavoro scolastico, effetti dell'azione/reazione, favorente – ostacolante, del sistema dello stress sull'apprendimento.

Gli argomenti sviluppati sono stati:

1. "Struttura e funzionamento del cervello",
2. "La disponibilità ad apprendere",
3. "La connessione mente- corpo ambiente".

Il secondo gruppo di *tre Incontri* era finalizzato ad analizzare la centralità dello studente quale *soggetto dell'azione didat-*

tica, approfondendo soprattutto quegli aspetti pedagogico-metodologici che potessero facilitare l'apprendimento attraverso una maggiore motivazione e una più compiuta partecipazione all'azione didattica.

Gli argomenti sviluppati sono stati:

4. "Paradigma educativo e paradigma progettuale",
5. "Una didattica per il comprendere",
6. "Da una scuola del contenuto a una scuola delle competenze".

Obiettivo formativo del secondo gruppo di seminari era - in maniera speculare al primo - quello di riproporre la centralità del soggetto dell'apprendimento - lo studente - e leggere in tale ottica il lavoro scolastico - metodologie, contenuti e azione didattica - finalizzato a garantire lo sviluppo di capacità e potenzialità nel contesto di vita e di lavoro, al fine di raggiungere con questo un equilibrio attivo e dinamico, ed essere in grado di comprendere, costruire e sviluppare senso critico per dare significato alle proprie esperienze.

Ottica aderente ai concetti di *sviluppo della persona* e di *integrazione* della promozione della salute nel contesto scolastico.

Da un punto di vista *metodologico* nello svolgimento della formazione dei docenti grande importanza è stata data all'esperienza previa dei partecipanti; la metodologia di lavoro adottata ha preso sempre avvio dal coinvolgimento diretto dei soggetti destinatari dell'intervento attraverso lavori individuali e di gruppo, *brainstorming*, gruppi di discussione per poi modulare l'intervento informativo del-

l'esperto in un'ottica di formazione centrata al massimo sui bisogni espressi dai partecipanti; ciò anche con l'intenzione di sperimentare e diffondere un modello di azione didattica trasferibile al quotidiano del lavoro scolastico.

B. 2.2.2. Costruzione e sperimentazione del modulo didattico trasversale interdisciplinare "Appartenenza"

Come proposta operativa di una didattica centrata sul soggetto in apprendimento viene elaborato un *modulo didattico trasversale interdisciplinare* denominato "Appartenenza".

Il Modulo è stato proposto dai ricercatori, discusso e approvato con gli insegnanti e facilmente inserito nel percorso scolastico, in quanto tutte le classi prime del biennio delle scuole medie superiori prevedono un momento di accoglienza dei nuovi studenti nell'Istituto. Da un punto di vista concettuale si intendeva favorire lo sviluppo del *sensu di appartenenza* dello studente alla scuola quale elemento maggiormente favorevole all'inserimento nel contesto e al contempo correlabile al benessere.

Lo strumento proposto sistematizzava questa fase e, soprattutto, indicava una metodologia operativa che garantisse agli allievi nuove conoscenze e competenze, individuando anche obiettivi didattici da raggiungere.

Ciò intendeva costituire un tentativo di "nuovo" lavoro scolastico, non semplicemente un momento *a latere* del percorso scolastico.

Il Modulo era composto da tre Unità

Didattiche:

1. *Contratto "rompighiaccio" centrato sull'esperienza scolastica*
2. *Scuola, il mio ambiente fisico, centrato sull'ambiente*
3. *La mia salute e la scuola centrato sul benessere-malessere*

Ogni Unità Didattica era caratterizzata da propri *obiettivi educativi* (centrati sullo studente) e *obiettivi didattici* (centrati sulle discipline), proprie procedure metodologiche, strumenti e metodi valutativi.

Le tre Unità didattiche hanno lavorato su:

1. *"tre elementi positivi e tre negativi"* dell'esperienza scolastica, per focalizzare il lavoro sull'esperienza condivisa da tutti i soggetti, e sulle attese di chi inizia un nuovo corso scolastico,

2. *"Scuola, il mio ambiente fisico: l'ambiente"*, rilevazione dell'ambiente attraverso una scheda predisposta e concordata con i docenti e i collaboratori dei Servizi sanitari

3. *"La mia salute"* rilevazione di condizioni di benessere/malessere attraverso il questionario *Health Behaviour School Aged Children (HBSC)* predisposto da un gruppo di lavoro all'interno dell'*European Network of Health Promoting School* dell'O.M.S. Europa

Per ogni unità didattica erano state predisposte schede operative costruite dai ricercatori con gli insegnanti.

B. 2. 2.3. Dal modulo trasversale "Appartenenza" ai Moduli disciplinari

Parallelamente alla sperimentazione del

Modulo "Appartenenza" si è lavorato alla programmazione del II anno di ricerca.

L'obiettivo era quello di coinvolgere più direttamente gli ambiti disciplinari attraverso percorsi curriculari specifici; di ipotizzare come le stesse modalità di svolgimento dei programmi delle singole (o gruppi) di "discipline" potessero essere strumenti favorevoli al benessere dello studente.

Sono stati realizzati *Incontri* con i disciplinari di materie matematico-scientifiche e linguistico-letterarie per analizzare le strategie e metodologie utilizzate dai docenti nella normale prassi quotidiana dell'insegnamento, in particolare il ruolo - più o meno partecipativo e attivo - dello studente all'interno dei percorsi. L'analisi delle programmazioni disciplinari evidenziava una estrema diversità di formulazioni e impostazioni sia tra le varie scuole che tra gli insegnanti (anche all'interno di uno stesso consiglio di classe).

Veniva deciso, per la sperimentazione del moduli disciplinari, di partire dalle singole programmazioni estrapolando un *argomento specifico* o un *nucleo concettuale* al quale applicare la stessa procedura del modulo trasversale, centrato sull'apprendere attraverso l'esperienza e il lavoro in gruppo.

Emergevano al contempo specifici bisogni formativi da parte degli insegnanti e si definiva la realizzazione di un Corso di formazione *Scuola promotrice di salute. Dal lavoro di gruppo al gruppo di lavoro*, da tenere prima dell'inizio del successivo anno scolastico.

Il I anno della ricerca si conclude con il I Seminario Regionale *Scuola Promotrice di salute. Ricerca-intervento per la sperimentazione di un modello organizzativo gestionale nella scuola per la promozione della salute*, al quale hanno partecipato tutti i rappresentanti delle altre Unità Operative, e, per la prima volta, sono stati riuniti tutti i soggetti politici (Direzione Scolastica Regionale, Regione Umbria - Assessorato ai Servizi Socio-Sanitari e alla Formazione, Province e Comuni) che operano per e con la scuola.

B. 3. Fase seconda

- A) corso di formazione per insegnanti "Scuola promotrice di salute: dal lavoro di gruppo al gruppo di lavoro"
- B) costruzione e sperimentazione di Moduli disciplinari
- C) analisi, discussione e sintesi sui Moduli disciplinari e sull'esperienza della ricerca
- D) valutazione
- E) II Seminario Regionale di diffusione dei risultati

B. 3. 1. Corso di formazione "Scuola Promotrice di salute. Dal lavoro di gruppo al gruppo di lavoro"

Viene realizzato il *Corso di formazione "Dal lavoro di gruppo al gruppo di lavoro"*, costruito da quattro moduli e con l'obiettivo di consentire ai docenti di:

- acquisire conoscenze su e sperimentare il lavoro di gruppo,
- condividere le linee di indirizzo per lo svolgimento della seconda fase, connessa in modo più specifico ai percorsi

disciplinari,

- approfondire aspetti metodologico-didattici del processo di insegnamento/apprendimento centrato sullo studente,

Il *I Modulo* ha preso avvio da lavori di gruppo per analizzare e discutere i materiali di un *Dossier* curato dai ricercatori CSES in cui si riportava lo svolgimento e l'analisi del lavoro sul Modulo "Appartenenza" effettuato da tutte le classi nel I anno di lavoro.

Nel *II Modulo* gli insegnanti hanno lavorato in gruppo estrapolando dal lavoro prodotto nel I Modulo il Gruppo gli aspetti metodologici-didattici da discutere in plenaria e da sviluppare nel corso del II anno di ricerca. Al lavoro di plenaria ha fatto seguito una lezione su "*Modello e miglioramento dell'azione didattica*". Il modello presentato aveva lo scopo di fornire ai docenti un sistema di analisi fondato su categorie composto da uno strumento base, quello di *osservazione del metodo didattico* e da altri due, uno di *osservazione della comprensibilità di linguaggio* e quello dell'*osservazione dell'interazione*.

Il *III Modulo* ha sviluppato più a fondo il nucleo relazionale motivazionale del processo di insegnamento/apprendimento, analizzando vari aspetti delle esperienze di docenza.

Dai lavori del modulo sono emersi elementi significativi per la comprensione della situazione di malessere vissuta dagli stessi insegnanti: limiti strutturali propri del sistema scolastico: eccessiva numerosità della classe, burocratizzazione

del ruolo dell'insegnante, mancanza di investimento culturale e - di risorse - nella professione, elementi che hanno costituito anche punti di difficoltà nella gestione della stessa ricerca. Emergeva un forte desiderio di rispetto dell'identità professionale anche i riferimenti alle proprie conoscenze sulla disciplina. Si ribadivano alcuni elementi del ruolo docente riconducibili ai temi della scuola promotrice di salute: ruolo di facilitatore e co-costruttore di saperi, tecnico in grado di fornire metodologie di studio e di lavoro diversificate.

Il *IV Modulo* ha lavorato su uno "Schema per lo sviluppo di indicatori per il monitoraggio del processo della scuola promotrice di salute" elaborato dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria. Lo schema includeva come una delle *Componenti* di una scuola promotrice di salute *il curriculum/insegnamento-apprendimento* e una conseguente *Area di interesse per lo sviluppo di indicatori* caratterizzata dalle seguenti *Variabili*

1. Il curriculum è supportato da una metodologia di insegnamento che sviluppa la capacità critica e decisionale dell'allievo
2. Gli insegnanti hanno un adeguato supporto professionale per il loro lavoro professionale
3. La scuola promuove l'autostima
4. La scuola promuove il senso di appartenenza
5. Gli insegnanti adottano metodologie didattiche che favoriscono la motivazione e il coinvolgimento degli allievi
6. Le metodologie di insegnamento tengono conto delle modalità di apprendimento
7. Sono state individuate attività che favoriscono la salute e il benessere degli studenti.
Il gruppo di ricerca dell'*Obiettivo Scuola* aveva inoltre elaborato la seguente lista di indicatori da condividere con gli insegnanti (allegato 1)
Gli insegnanti hanno lavorato in gruppo sul concetto di indicatore, analizzando gli indicatori proposti relativi al processo di insegnamento/apprendimento, per poi ricondurli all'area di sviluppo proposta per la componente *Curriculum/insegnamento - apprendimento*. Hanno poi selezionato una serie di 10 indicatori da sperimentare sui moduli disciplinari in corso di costruzione e sperimentazione.
1. Hai apportato un tuo contributo, attraverso esperienze, idee, proposte o altro?
2. Ti sei sentito motivato rispetto al nuovo apprendimento?
3. Ti sono stati illustrati con chiarezza gli obiettivi del nuovo apprendimento?
4. L'insegnante ti lascia autonomia rispetto a eventuali proposte di lavoro?
5. Le spiegazioni dell'insegnante fanno riferimento ad esperienze concrete e ad esempi problematizzanti?
6. Le spiegazioni dell'insegnante sono chiare, comprensibili, organizzate concettualmente, contenute in 20-30 minuti?
7. Quanto frequentemente i moduli e/o progetti prendono avvio da un lavoro di gruppo?
8. L'insegnante vi aiuta in gruppo ad or-

ganizzare e a rielaborare quanto appreso?

9. I materiali sono usati in modo attivo da voi e dall'insegnante?
10. L'insegnante utilizza prove di verifica congruenti con gli obiettivi prefissati e con il percorso fatto?

La scelta degli item era finalizzata a rilevare alcuni elementi del processo di insegnamento *centrato sullo studente che apprende* in particolare, si intendevano rilevare indicazioni su: *metodologie di insegnamento/apprendimento attive* (quesiti 1-3-5-6-7-8), *motivazione* (1-2-3), *partecipazione dello studente* (1-4-9) e *valutazione* (10).

B. 3. 2. I moduli disciplinari per la promozione della salute

A seguire i Corsi di formazione gli insegnanti di ogni gruppo classe (supervisionati dai ricercatori del Cses e dai disciplinaristi attraverso incontri a cadenza mensile) hanno pertanto lavorato alla costruzione di moduli disciplinari/interdisciplinari/multidisciplinari coerenti con i principi di promozione della salute.

Gli insegnanti potevano scegliere se lavorare individualmente, per gruppi disciplinari affini, per consigli di classe. La possibilità di scegliere tra diverse opzioni era legata al differente numero di insegnanti e conseguenti discipline aderenti alla ricerca in riferimento alle diverse scuole e all'esigenza di rispettare l'autonomia didattica di ogni insegnante o gruppo di insegnanti e le loro abituali metodologie di programmazione e di lavoro.

I moduli erano riferibili ai nodi concettuali e metodologici di riferimento di:

scuola promotrice di salute, lavoro scolastico/processo di apprendimento-insegnamento, centralità dello studente, metodo esperienziale per coniugare questi con gli specifici percorsi disciplinari che i gruppi-insegnanti stavano elaborando.

Si è partiti da una definizione di "scuola promotrice di salute" come "opportunità per gli studenti di sperimentare coinvolgimento e risultato in una gamma di apprendimenti soddisfacenti".

La definizione era riconducibile a concetti e criteri di una scuola promotrice di salute quali: *soddisfazione, qualità della vita scolastica, partecipazione, sviluppo di opportunità, risultati accademici*.

Intendeva proporre un lavoro scolastico fondato su processi di apprendimento/insegnamento centrati sullo *studente*, attraverso un'azione didattica caratterizzata da *3 elementi di base*:

1. *motivazione* > l'apprendimento: rendere lo studente protagonista dell'azione didattica e della conoscenza
2. *creatività* > l'apprendimento: sviluppare ed esprimere le capacità personali nell'ambito di ogni singola disciplina mettendo lo studente in una situazione di ricerca e in grado di produrre conoscenza
3. *sicurezza* > l'apprendimento: accrescere la fiducia in se stessi e controllare lo stress negativo

Motivazione, senso di autorealizzazione e di autoefficacia, possibilità di controllo e autonomia, assenza di stress negativo sono - come rilevato dalla ricerca scientifica -

elementi riconducibili al ben-essere (2).

Quale metodologia viene privilegiato il metodo esperienziale per fare riferimento al vissuto cognitivo, emotivo e concreto sul quale lo studente riflette e del quale acquisisce consapevolezza:

1. legare la motivazione all' *esperienza pregressa*
2. sviluppare la creatività dall' *esperienza agita*
3. derivare la sicurezza dall' *esperienza valutata*

Anche tale opzione metodologica intendeva privilegiare la *dimensione attiva e costruttiva* dell'allievo nel processo di apprendimento per porre attenzione allo specifico contesto in cui esso si realizza, in una logica contrassegnata dalla relazione e da una continua ricerca e sperimentazione.

Per *esperienza* si intendeva non il semplice fare, ma quel fare che, grazie alla capacità della mente di riflettere su di esso, diviene conoscenza (6) riferibile sia all'esperienza diretta che mediata (16). Ciò anche al fine di consentire l'introduzione nella didattica di diverse forme di esperienza e di integrarle. Solo attraverso tale integrazione nel percorso didattico l'allievo può essere, infatti, messo nelle condizioni di sviluppare tutte le sue potenzialità cognitive, espressive e relazionali.

Si intendeva sperimentare forme di apprendimenti e considerare le discipline non solo come strutture caratterizzate da specifici contenuti, specifiche procedure di praticabilità (metodologie), specifiche sollecitazioni che motivano all'apprendimen-

to, specifici percorsi nel lavoro conoscitivo, specifici fini che intende perseguire, ma come punti di accesso per affrontare le questioni *più profonde riguardanti il mondo* (10) per dare un senso all'esperienza quotidiana, per risolvere i problemi con competenza e creatività (17, 18).

Secondo tale prospettiva le discipline potevano essere interpretate quali reali strumenti di sviluppo personale in termini di consapevolezza e responsabilità individuale e collettiva e, come tali, fattori di promozione del ben-essere.

I gruppi insegnanti hanno lavorato cercando di individuare

- 1) l'obiettivo formativo della propria disciplina
- 2) il nucleo concettuale della stessa in riferimento all'obiettivo individuato

Tale lavoro intendeva riaffermare il valore e la funzione del nucleo disciplinare - aspetti culturali, tecnico-scientifici, contenutistici - per favorire lo sviluppo globale (obiettivo formativo e ricollegabile al ben-essere) del soggetto.

Per l'area matematico-scientifica sono stati individuati i seguenti obiettivi formativi:

1. individuare i concetti base in matematica per affrontare i problemi conoscendo gli strumenti necessari, evitando la cumolazione ed eliminando la paura
2. acquisire la capacità attraverso la matematica di accrescere la propria autostima ed evitare lo stress
3. sviluppare la capacità e l'abitudine ad usare la parola ("arrivare a far sì che quello che si dice è quello che si voleva

dire”)

e i seguenti obiettivi *didattici*:

1. sviluppare la capacità di “manipolare i numeri” per “abbandonare i numeri” e arrivare all’astrazione

Quali *nuclei essenziali*

1. potenze
2. equivalenze
3. proporzioni
4. funzioni, equazioni

Per l’area *linguistico letteraria* sono stati individuati i seguenti obiettivi formativi:

1. favorire la comunicazione come strumento per
 - lo sviluppo della consapevolezza di sé
 - la conoscenza del contesto socio-ambientale
 - la promozione dell’affettività e della relazionalità,
2. sviluppare la capacità e l’abitudine ad usare la parola (“arrivare a far sì che quello che si dice è quello che si voleva dire”)

Quali *nuclei essenziali*.

1. il linguaggio
2. il segno
3. la differenza di codici
4. l’analisi del testo

B. 3. 3. La sperimentazione di moduli disciplinari - interdisciplinari - pluridisciplinari promotori di salute

I gruppi-insegnanti hanno sperimentato in classe, secondo la normale attività quotidiana, i moduli elaborati.

La stesura dei moduli ha rappresentato *il tentativo di sperimentare sul lavoro scola-*

stico i principi teorici e le linee metodologiche-didattiche di una scuola promotrice di salute dell’OMS.

Si riportano i singoli moduli per scuola aderente:

ISTITUTO MAGISTRALE F. ANGELONI, *TERNI*: è stato progettato un *modulo multidisciplinare* “Società umana, ambiente, risorse” (religione, italiano, francese, geografia, matematica, biologia). Ciascun insegnante ha esposto il proprio percorso disciplinare con gli studenti enucleandone obiettivi e metodologia. Il contenuto dell’argomento è iniziato da un tema attuale, la globalizzazione sul quale i ragazzi avevano manifestato interesse, per poi affrontare argomenti curricolari delle diverse discipline. La metodologia applicata è stata centrata su: motivazione degli alunni, discussione, riflessione, sulla loro esperienza e su elementi problematizzanti, individuazione del problema e percorso di ricerca, libertà degli alunni di proporre problemi e soluzioni, utilizzo di strumenti interattivi. Gli insegnanti hanno lavorato insieme condividendo obiettivi, metodologie e criteri di valutazione in tutte le fasi delle azioni didattiche.

ISTITUTO TECNICO F. CESI, *TERNI*: sono stati progettati tre moduli interdisciplinari: uno per l’area linguistico-letteraria “La comunicazione: il linguaggio pubblicitario” (lettere, lingua straniera 1 e 2, diritto, trattamento testi, religione), due per l’area metamatico-scientifica “L’alimentazione” (scienze della terra, scienza della natura, matematica, educazione fisica, religione) “Gli strumenti di pagamento”

(economia aziendale, diritto, trattamento testi).

La metodologia ha previsto: somministrazione di questionari per reperire il vissuto quotidiano individuale e collettivo relativo ai vari argomenti, elaborazione da parte degli stessi studenti, individuazione di punti chiave sui quali lavorare attraverso ricerca-azione individuale o di gruppo, esperienze di laboratorio, confronto con la situazione reale del loro vissuto, utilizzo di strumenti interattivi.

LICEO SCIENTIFICO G. GALILEI, PERUGIA: gli insegnanti hanno realizzato moduli disciplinari sul tema "La vita extraterrestre: viaggio tra fantasia e ragione" (Luciano per latino, le coniche e le ellissi per matematica, letteratura e cinema di fantascienza per italiano, l'osservazione astronomica per scienze). La scelta dell'argomento, aderendo alle indicazioni del progetto, è partita dall'osservazione degli insegnanti che molti degli studenti della classe erano interessati e alcuni addirittura appassionati di astronomia e letteratura di fantascienza.

La metodologia ha previsto la valorizzazione del lavoro di gruppo (in matematica attraverso la scoperta guidata: sperimentazione/deduzione/concettualizzazione, anche in fase di rielaborazione di quanto appreso (italiano: dalla lettura e visione dei film alla produzione originale di testi).

ISTITUTO PROFESSIONALE B. PASCAL, PERUGIA: è stato progettato un modulo disciplinare "Father and sons" (inglese).

Il modulo è stato presentato e condi-

viso con i ragazzi. Due elementi riferibili alla centralità del ragazzo e fonte di motivazione: molti studenti suonavano uno strumento in un gruppo musicale e la condizione di figli, esperienza vissuta da ogni studente. Si è partiti dall'ascolto di un brano musicale "Father and son" titolo coincidente con il contenuto del Modulo a questo se ne sono aggiunti molti altri di vari stili e gruppi musicali di lingua inglese sempre sull'argomento.

ISTITUTO TECNICO G. BRUNO, PERUGIA: sono stati progettati tre moduli *disciplinari*: "Testo teatrale" (inglese), "Dalla fiaba alla scrittura creativa" (italiano) "Il nuoto" (educazione fisica).

La presentazione dei moduli che ha comportato l'utilizzazione di diverse metodologie (drammatizzazione, lavoro di gruppo, rielaborazione dei contenuti, brainstorming) che attivano una forte partecipazione dello studente e consentono la costruzione di conoscenze attraverso esperienze facevano parte della normale attività didattica di questo istituto.

ISTITUTO MAGISTRALE A. PIERALLI, PERUGIA: è stato progettato un modulo interdisciplinare (educazione fisica, matematica e chimica) "Funzione" e un modulo disciplinare (musica) "Lessico specifico".

E' da evidenziare in tutti i Moduli disciplinari, interdisciplinari, multidisciplinari proposti, la sperimentazione del Consiglio di Classe come gruppo di lavoro che condivide una modalità di operare insieme finalizzata a un lavoro scolastico centrato sul benessere del ragazzo, benes-

sere inteso come acquisizione di sicurezza e autostima derivanti da gratificazione e successo nell'apprendimento di percorsi disciplinari promotori di salute.

A chiusura dell'anno scolastico e del II anno conclusivo della Ricerca si è svolto il *Seminario regionale conclusivo della Ricerca*.

Al Seminario Conclusivo è stato presentato il Documento: *Promozione della salute nell'età evolutiva: le reti famiglia e scuola*. Ipotesi di proposta per la redazione del documento prodotto dai soggetti istituzionali della Ricerca (Scuola, Sanità, Enti Locali) per la redazione del PIANO SANITARIO REGIONALE 2001 – 2006 (vedi allegato 2)

C. La valutazione della ricerca intervento *Obiettivo scuola*

C. 1. La valutazione del I anno

Per valutare la partecipazione, l'atteggiamento e la soddisfazione degli insegnanti e degli alunni partecipanti al progetto alla fine del I anno, gli *strumenti* utilizzati sono stati: a) Il Diario di Bordo, strumento che aiuta i partecipanti a ricordare e sintetizzare quanto appreso, b) l'intervista su temario, c) relazione scritta di fine anno.

C. 1.1. Diario di Bordo

- compilato dagli studenti al termine di ogni singola unità didattica

Dai *Diari di Bordo* sono emerse delle importanti indicazioni relative a:

1) Metodologia

I ragazzi richiedono serietà, ordine, collaborazione, assunzione di responsabi-

lità, ascolto e condivisione delle "proprie idee". Le osservazioni relative alla metodologia sottolineano l'interesse per il lavoro in gruppo come valida alternativa al lavoro frontale. Tale elemento è convalidato da numerose osservazioni:

- *Il lavoro di gruppo richiede tempo e pazienza perché devono essere ascoltati tutti. Ma questo vuol dire lavorare bene*
- *Se la lezione qualche volta viene presentata in modo diverso, lo studente è più invogliato a studiare*

2) Rapporto con l'ambiente fisico

I ragazzi amano conoscere, nel senso più ampio del termine, l'ambiente fisico in cui vivono e hanno dimostrato che è proprio dalla conoscenza che si sviluppa la "coscienza" di una realtà. La conseguenza della presa di coscienza è "l'appartenenza".

Tale elemento è convalidato da numerose osservazioni:

- *I problemi sono causati da noi studenti e dal comportamento poco corretto del convivere nella comunità scolastica*
- *Abbiamo capito che l'igiene dipende anche da noi*

3) Rapporto con la propria salute

Nonostante una forte richiesta di rispetto per la propria privacy, i ragazzi apprezzano gli "strumenti" offerti per sfogarsi, per vedere meglio come si è, per avere una visione più ampia della vita...E viene richiesto un maggiore coinvolgimento dei docenti, sottolineano:

- *Se i prof. si interessassero alla classe, i problemi diminuirebbero e gli studenti acquisirebbero maggiore fiducia nelle loro capa-*

cità.

C. 1.2. Interviste con gli insegnanti

Al termine del I anno di ricerca è stata utilizzata una intervista agli insegnanti referenti del progetto per valutarne un primo impatto, con le seguenti *Domande guida*:

1. Esponga alcune riflessioni sull'esperienza maturata rispetto ai contenuti dei Corsi di formazione
2. e facendo riferimento al Modulo "Appartenenza",
3. E' la prima volta che il Consiglio di Classe viene coinvolto in un'unica sperimentazione?
4. Rispetto al suo modo di fare lezione è cambiato qualcosa?
Se sì, che cosa?
Se no, perché?
5. Per l'approccio specifico alla disciplina, è cambiato qualcosa?
6. Quali problemi rileva e cosa propone per l'anno prossimo?

In riferimento alla *domanda 1*

Notevole soddisfazione per gli incontri con gli esperti, considerati ottima occasione di conoscenza e riflessione. L'esperienza sui contenuti è stata giudicata molto positiva per tutti gli argomenti proposti. Si rilevano, infatti, carenze nella formazione metodologica e tecnica degli insegnanti. Gli argomenti sono stati condivisi anche con i genitori ai colloqui; i materiali forniti divulgati all'interno della scuola.

In riferimento alla *domanda 2*

Quasi tutti gli istituti da tempo realizzano una fase di conoscenza: il Modulo

"Appartenenza" rispecchia un'impostazione dunque già presente e utilizzata in molte scuole. La sperimentazione è stata valutata positivamente da un punto di vista metodologico per la sperimentazione del lavoro di gruppo non utilizzato in tutte le scuole. Utile la proposta del Diario di bordo.

Difficoltà si sono evidenziate nell'adozione del lavoro di gruppo per gli insegnanti a livello personale e come gruppo docenti sia per carenze tecniche sia per motivi organizzativi legati al funzionamento scolastico (orari, compresenze, programmi "stretti" etc.).

In una scuola il contratto "Rompighiaccio" è stato adottato per tutte le classi prime, in sostituzione dei test socio-affettivi solitamente adoperati e ritenuti inutili e complicati.

In riferimento alla *domanda 3*

Giudicata decisiva l'adesione del consiglio di classe (CdC), anche se ciò si è dimostrato in alcuni casi impraticabile in quanto in alcune scuole, per motivi organizzativi (ogni docente di uno stesso CdC è impegnato in un diverso lavoro progettuale), pertanto invece di costituire una risorsa ha in realtà costituito un limite. "*Questi corsi dovrebbero essere obbligatori. Facciamo poche cose, ma facciamole tutti*".

Nei casi in cui il consiglio di classe ha aderito non completamente, ma quasi, o si è rilevato affiatato, è stato un elemento innovativo: "*un lavoro fatto insieme, a partire dal piccolo, da come lo strutturiamo, dove miriamo, cosa facciamo, operativamente come ci comportiamo, cerchiamo un modo nuovo, tut-*

to questo nella nostra vita scolastica non lo abbiamo mai fatto."

In riferimento alla *domanda 4 e 5*

Il cambiamento è riferito in particolare ad un'accresciuta capacità di leggere i comportamenti degli studenti. Rimane irrisolto il problema delle classi numerose poiché *"ogni studente ha un suo modo di attirare l'attenzione"*. E totalmente aperto il problema della concretezza *"da una classe virtuale ad una classe reale"*.

Alcuni mutamenti di approccio all'insegnamento sono stati ricondotti alle riflessioni sull'incontro relativo al funzionamento del cervello, che ha fatto porre il problema della memoria, della facilitazione di apprendimento, la parola. Importante anche il confronto con le altre realtà scolastiche. Si è cercato di prestare maggiore attenzione nel *riprendere il filo discorso*, nel riallacciarsi a quanto precedentemente fatto e anche nel momento della verifica. C'è stata una riflessione sul proprio modo di porsi da parte degli insegnanti e tentativo di modificazione verso un atteggiamento *"meno rigido"*.

Si evidenziano anche, in riferimento all'attività didattica quotidiana, problemi di ordine pratico e burocratico *"E' difficile mettere in pratica un modo nuovo di fare scuola più umano e più a misura di ragazzo e che stimolerebbe molto di più le loro capacità e che vengono frenate, molto frenate dalle quattro mura. Per quattro mura intendo dire l'orario, lo spazio, il tempo, l'organizzazione scolastica che sicuramente la gestisce chi crede di fare del suo meglio, ma certamente non lo è. Spesso l'insuccesso scolastico dipende anche da questo"*.

Si rilevano problemi nel lavoro a livello disciplinare. *"Quando si tratta di organizzarci in maniera autonoma sulla pratica, noi come CdC non ci sappiamo muovere"* e difficoltà a lavorare in maggiore collaborazione tra insegnanti e con nuove metodologie, per la non disponibilità della presidenza e per mancanza di tempo.

"La scuola sta vivendo un momento in cui è costretta a dire sì a tantissime cose che non servono a nulla e che sottraggono tempo prezioso per lavorare bene". Per cui da parte degli insegnanti *"c'è questa ansia di non riuscire a fare cose che si devono fare e che ritengo giusto che si facciano"*.

In riferimento alla *domanda 6*

Si sottolinea la necessità di maggiore "pratica", di lavorare sulle discipline, sia in ambito disciplinare che interdisciplinare, con gli stessi obiettivi. Questo tipo di lavoro è considerato utile anche per *ricompattare* il CdC.

I gruppi di insegnanti ribadiscono la necessità di fare chiarezza, insieme alle Istituzioni competenti (direzione scolastica regionale, università), sul *"modello auspicabile"* di scuola: scuola del programma o scuola del progetto, curriculum disciplinare - piano, materie, programma - modulo. A parere dei docenti ci sono *"equivoci da chiarire soprattutto per salvaguardare anche la salute degli insegnanti"*. Un altro argomento che dovrebbe essere affrontato è la comunicazione tra il provveditorato e la scuola, tra gli enti educativi estranei alla scuola e la scuola, tra i soggetti della scuola. Si richiede la partecipazione nella scuola di altre figure come i

genitori.

C. 1. 3. Relazione scritta di fine I anno delle scuole

Si riporta la parte relativa alla valutazione:

Elementi positivi

Per gli studenti:

- il Modulo Appartenenza ha consentito di riflettere sulle loro condizioni e aspettative
- la possibilità di lavorare in gruppo su "casi" concreti ha coinvolto e interessato i ragazzi

Per i docenti:

- hanno preso consapevolezza che la formazione professionale del docente deve essere anche psicopedagogica
- hanno osservato i comportamenti degli allievi nelle diverse proposte di lavoro
- hanno sperimentato la tecnica del lavoro di gruppo e cooperativo,
- hanno preso consapevolezza che :
- l'approccio didattico deve essere sempre più centrato sullo studente,
- quando la collaborazione del C.d.C.: è efficace e orientata al raggiungimento degli obiettivi trasversali essa si rivela molto utile anche per il raggiungimento degli obiettivi disciplina.

Elementi negativi

- mancata adesione del C.d.C al completo,
- modesto sostegno ai docenti sperimentatori e alla ricerca stessa da parte del Dirigente Scolastico,
- scarso coinvolgimento delle famiglie.

Considerazioni finali per la programmazione del II anno di ricerca

1. coinvolgere il Dirigente Scolastico
2. approfondire gli studi sull'apprendimento
3. elaborare programmi modulari e interdisciplinari
4. sperimentare metodologie didattiche diverse, utilizzando la possibilità della "flessibilità" (orari e co-presenza)
5. partecipare a corsi di formazione per il lavoro di gruppo
6. imparare a programmare per moduli multidisciplinari
7. ottenere dagli operatori delle ASL indicatori che consentano di misurare e valutare i successi in termini di salute rispetto al lavoro scolastico,
8. costruire un sistema organico di supporto alla scuola da parte della Pubblica Amministrazione,
9. contribuire alla realizzazione di una "Scuola" che sia luogo di apprendimento atto a promuovere la personalità e l'autostima di ogni singolo alunno attraverso percorsi solidali delle singole discipline.

C. 2. La valutazione di II anno

Per valutare la fattibilità, l'azione didattica, l'atteggiamento, la soddisfazione degli insegnanti e degli alunni partecipanti al progetto, gli *strumenti* utilizzati sono stati:

C. 2. 1. Scheda di analisi per la documentazione dell'esperienza. Sperimentazione del modulo disciplinare

Lo strumento, rivolto agli insegnanti, era concepito per:

a) analizzare, descrivere il percorso sperimentale svolto presentando il prodotto finale

b) valutare l'esperienza vissuta.

Nella prima parte venivano richieste i dati relativi all'istituto scolastico. Dopo una breve riflessione sul quadro concettuale di riferimento della Ricerca, venivano richieste informazioni relative agli elementi strutturali dell'esperienza (discipline coinvolte, soggetti coinvolti, etc) e di esplicitare la sequenza delle attività reali della sperimentazione del modulo disciplinare distinguendone le varie fasi (Preparazione del modulo, Avvio dell'esperienza, Svolgimento, Valutazione). Per ogni fase dovevano essere indicate le metodologie utilizzate, gli spazi, gli strumenti e i materiali e descritti i collegamenti e le collaborazioni eventuali tra i vari percorsi disciplinari.

Seguivano le considerazioni - di studenti e insegnanti - sulle attività svolte in modo da renderne evidenti i nodi problematici, questioni, problemi da risolvere, dinamiche intersoggettive.

Era richiesta la valutazione della sperimentazione del modulo disciplinare relativamente a: Obiettivi raggiunti, Elementi facilitanti, Elementi ostacolanti, Reazione dei soggetti, Esiti imprevisti, Sviluppi ulteriori.

L'ultima parte della scheda era dedicata a una riflessione sul rapporto con l'esperienza del I anno e a eventuali suggerimenti per una riproposizione dell'esperienza

Si riportano alcuni commenti relativi

alla valutazione:

- L'esperienza ha prodotto conoscenze in termini pedagogici (importanza di partire dallo studente e dalla sua esperienza), in termini didattici (utilizzo del Diario di Bordo e del Lavoro di gruppo), in termini organizzativi (confronto con i colleghi, programmazione dettagliata, precisa scansione dei tempi e dei modi).
- Sul piano pedagogico l'esperienza è risultata positiva per il coinvolgimento, la partecipazione costruttiva degli studenti e il clima collaborativo, sul piano didattico la ricerca e, in particolare, la metodologia utilizzata ha rallentato gli apprendimenti disciplinari curriculari, sul piano organizzativo ha richiesto ai docenti flessibilità, cambiamento e impegno notevoli.
- L'elemento positivo in relazione all'apprendimento degli allievi è risultato essere la scoperta da parte degli insegnanti delle potenzialità degli stessi e di conseguenza una valutazione più libera dagli stereotipi. E' stato rilevato un atteggiamento più critico e consapevole dei ragazzi nei confronti delle metodologie adottate. Metodologie e strumenti didattici diversificati hanno permesso agli studenti di acquisire conoscenze scientifiche su uno stesso argomento attraverso un approccio multidisciplinare, motivando e vivificando esperienze pregresse, sviluppando la creatività attraverso l'esperienza agita e promuovendo sicurezze interiori.
- In alcuni casi è stata valutata difficile da inserire nello svolgimento del pro-

- gramma curricolare proprio per l'attenzione che richiede tale metodologia.
- E' stata evidenziata la necessità di modifiche "organizzative-normative" della scuola che un tale modo di lavorare esige.
 - Gli obiettivi disciplinari sono stati giudicati raggiunti; la relazione docente-discente più positiva e improntata a maggior rispetto e collaborazione.
 - Tra gli obiettivi raggiunti dagli studenti: socializzazione e condivisione ottima, motivazione accresciuta.
 - Gli studenti sono stati facilitati nell'integrazione nel contesto classe e nel superamento dei disagi relazionali tra studenti e tra studenti-docenti. Alcune difficoltà hanno portato, tuttavia, ad un rapporto docente-allievo critico e dialettico.
 - Gli insegnanti auspicano che tali percorsi di ricerca-azione diventino una realtà di aggiornamento e formazione professionale riconosciuta.
 - Tutte le 6 scuole aderenti alla Ricerca auspicano una riproposizione della esperienza.

Alcune scuole forniscono indicazioni e suggerimenti per la riproposizione.

Segnaliamo:

- coinvolgimento effettivo del consiglio di classe
- input didattico disciplinare più concreto e dettagliato
- concentrare nel tempo (un anno scolastico) i lavori

C. 2. 2. Questionario di valutazione dell'azione didattica pre-post (per ogni disciplina che

partecipava alla sperimentazione disciplinare)

Lo strumento, rivolto agli studenti era concepito per valutare in base ad alcuni indicatori di apprendimento/insegnamento l'azione didattica dei singoli *percorsi disciplinari sperimentali realizzati nel corso del II anno di ricerca.*

La scheda era costituita da 10 quesiti misurati attraverso una scala Likert a 5 punti compresi tra *moltissimo* e *niente affatto*.

Questo l'ordine dei quesiti:

1. Hai apportato un tuo contributo, attraverso esperienze, idee, proposte o altro?
2. Ti sei sentito motivato rispetto al nuovo apprendimento?
3. Ti sono stati illustrati con chiarezza gli obiettivi del nuovo apprendimento?
4. L'insegnante ti lascia autonomia rispetto a eventuali proposte di lavoro?
5. Le spiegazioni dell'insegnante fanno riferimento ad esperienze concrete e ad esempi problematizzanti?
6. Le spiegazioni dell'insegnante sono chiare, comprensibili, organizzate concettualmente, contenute in 20-30 minuti?
7. Quanto frequentemente i moduli e/o progetti prendono avvio da un lavoro di gruppo?
8. L'insegnante vi aiuta in gruppo ad organizzare e a rielaborare quanto appreso?
9. I materiali sono usati in modo attivo da voi e dall'insegnante?
10. L'insegnante utilizza prove di verifica congruenti con gli obiettivi prefissati e

con il percorso fatto.

E' evidente che non ci si potessero aspettare cambiamenti nell'azione didattica con la costruzione di un unico modulo disciplinare: il valore e significato dello strumento è rappresentato soprattutto dal fatto che sono stati gli insegnanti stessi a lavorare insieme ai ricercatori all'individuazione e selezione di un gruppo di indicatori di apprendimento/insegnamento relativi al concetto di benessere nel lavoro scolastico secondo i principi della scuola promotrice di salute.

Si ritiene comunque significativo evidenziare alcuni elementi osservati dall'analisi delle scale Lickert:

- aumento della cura della motivazione dei ragazzi, nel far riferimento alle loro esperienze, nel rielaborare assieme in gruppo gli apprendimenti
- difficoltà a far propria una metodologia partecipata e meno direttiva e frontale in una scuola con impostazione e conseguenti insegnamenti più "tradizionali" (scarsa abitudine al lavoro di gruppo - durata delle spiegazioni superiore ai 20/30 minuti).
- difficoltà nella organizzazione e rielaborazione dell'apprendimento.
- maggiore capacità da parte degli insegnanti di condividere obiettivi, metodologie, e azione didattica, curando la relazione con i ragazzi, accrescendo la motivazione, organizzando attentamente il loro lavoro (in gruppo e individualmente), aprendosi alla possibilità di contributi autonomi e partecipati dei ragazzi.

E. Conclusioni: valutazione complessiva

La valutazione complessiva della ricerca è calibrata sugli obiettivi che questa si proponeva di raggiungere.

Obiettivo finale per l'obiettivo specifico *Scuola* era quello di esplorare la possibilità di intervenire sulle modalità del lavoro scolastico, in particolare sull'applicazione di metodologie di svolgimento dei percorsi curriculari tali da rispettare la centralità dello studente, come soggetto attivo dell'apprendimento.

Quali *esiti* di tale obiettivo si intendevano ottenere la messa a punto di:

- modelli di corsi di formazione per il personale docente per l'acquisizione delle base concettuali
- della complessità dei parametri di salute e benessere nel contesto scolastico,
- delle caratteristiche delle diverse forme di apprendimento allo scopo di rendere il lavoro scolastico più rispondente alle esigenze dello sviluppo dell'età evolutiva;
- esempi di buona pratica di percorsi didattici extradisciplinari, interdisciplinari, pluridisciplinari e disciplinari coerenti con i principi della promozione della salute.

I *criteri* per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo e degli esiti ottenuti sono stati:

- il monitoraggio della adesione al progetto
- la verifica della qualità dei corsi di formazione, il grado di partecipazione dei soggetti

- l'individuazione degli elementi dei processi di apprendimento/ insegnamento orientati al raggiungimento dell'obiettivo benessere
- la realizzazione di parti del programma scolastico attraverso moduli interdisciplinari, pluridisciplinari e disciplinari coerenti con i principi della promozione della salute.

Per quanto riguarda l'obiettivo generale è stata dimostrata la fattibilità del percorso ipotizzato per la realizzazione di un lavoro scolastico coerente con i principi della salute.

L'adesione dei dirigenti scolastici e degli insegnanti è stata costante (eccezion fatta per una scuola). E' da sottolineare il forte impegno e il coinvolgimento dei partecipanti in considerazione del numero elevato dei soggetti.

Testimonianza della possibilità di successo delle linee concettuali e metodologiche del progetto è l'aver svolto un effettivo percorso di ricerca-azione, avere ottenuto una partecipazione e frequenza alle diverse forme di incontro dagli insegnanti, in genere abituati, nei propri corsi di aggiornamento, a un'attività di formazione quasi esclusivamente recettiva e sicuramente non sperimentale, così come l'aver condiviso con loro un'esperienza di studio orientata alla ricerca e sperimentazione di unità didattiche trasversali, di moduli disciplinari, e di verificare congiuntamente elementi favorevoli e ostacolanti la fattibilità stessa di un simile percorso.

Il corpo docente ha espresso soddisfa-

zione sia per i corsi di formazione strutturati, sia per gli incontri mensili. Questi hanno davvero costituito un ri-orientamento della formazione culturale degli insegnanti in un'ottica di promozione della salute, formazione che potrebbe pertanto rientrare in una logica di educazione continua e in servizio per gli insegnanti di tale ordine di scuola. Per quanto concerne gli incontri mensili la formula flessibile e aperta del laboratorio didattico centrata sui docenti è stata sicuramente apprezzata e significativa.

Un elemento critico si è dimostrato però il ruolo che gli operatori del servizio sanitario nazionale dovrebbero avere nel garantire tale prestazione professionale. La cultura degli insegnanti è pronta ad accogliere tale impostazione e a utilizzarla nello svolgimento del proprio lavoro. Quanto quella degli operatori dei servizi sanitari nell'assicurarla? Anche nel corso della sperimentazione questi si sono sentiti più a loro agio in un'ottica preventiva centrata sul disagio che nell'affrontare un'ottica promozionale centrata sulla salute

L'impegno richiesto ai docenti è stato ragguardevole, ma la loro motivazione connessa essenzialmente alla riscoperta di un ruolo di ricercatore all'interno della propria professionalità, il non essersi sentiti soggetti passivi (all'ascolto dell'esperto) ha prodotto - pur dopo un'iniziale smarrimento - una forte determinazione e volontà di andare avanti.

Forte e accesa la partecipazione ai *Seminari Regionali* di diffusione della Ricerca e al *Convegno Nazionale*. E' evidente che

tale forza è stata maggiore nei Gruppi classe più consistenti nei quali il Consiglio di classe era più presente, ma anche gli insegnanti più "soli" si sono sentiti motivati e hanno trovato nel percorso un'occasione di scambi e di confronti.

Al termine della ricerca tutti i gruppi-classe hanno sostenuto la riproposizione dell'esperienza e, insieme alle Unità Operative degli altri obiettivi (*Istituzioni e Sanità*), hanno condiviso la richiesta per la messa a regime del sistema di un sistema stabile di supporto psicopedagogico al lavoro scolastico, esprimendo la volontà di continuare e condividere insieme agli altri insegnanti e ad esperti un costante lavoro di ricerca-azione per costruire un lavoro scolastico promotore di benessere, soddisfazione, risultati.

La continuità del lavoro è stata assicurata dall'azione continua del gruppo di consulenza, con incontri periodici presso l'Assessorato Regionale alla Sanità e incontri mensili nelle scuole. Per gli obiettivi posti i tempi della ricerca sono risultati essere troppo brevi. In effetti, soprattutto per il lavoro realizzato con il docenti, è necessario mantenere l'azione per più anni, affinché possa consolidarsi una metodologia; quanto fin qui realizzato ha dimostrato la fattibilità in singole classi e singoli docenti, ma non ha potuto dimostrare quanto possa divenire prassi condivisa dai consigli di classe e dalla Scuola nel suo complesso.

La *sperimentazione del modulo "Appartenenza"*, modello per impostare un percorso centrato sullo studente, in grado di for-

nire obiettivi educativi e didattici, e *le successive sperimentazioni di moduli interdisciplinari, pluridisciplinari, disciplinari coerenti con i principi della promozione della salute* costituiscono esempi di buona pratica e una traccia su cui poter procedere nella costruzione di un possibile modello.

I docenti sono consapevoli della necessità di modifiche all'interno del lavoro scolastico, ma la trasformazione del passaggio dalla didattica centrata sul trasferimento delle conoscenze disciplinari alla didattica centrata sullo studente, non è semplice, soprattutto per carenze di conoscenze relativamente ai processi di apprendimento sui quali orientare le scelte metodologiche.

Sono inoltre molto forti gli ostacoli strutturali connessi al grosso impegno che l'adozione di metodologie complesse e diversificate richiedono: classi numerose, variabilità del consiglio di classe, oneri burocratici degli insegnanti, "invasione" di progetti nella scuola (ora divenuti sempre più pressanti con l'Autonomia scolastica in quanto comportano anche l'assegnazione di risorse economiche alla scuola e dunque visti assai di buon grado dai dirigenti scolastici).

Ma un'ipotesi è stata posta, su questa strada si può proseguire, si è trattato solo di "un passo" nella direzione della promozione della salute degli studenti attraverso il lavoro scolastico.

Fatto certo è che è necessario lavorare in rete. Solo un lavoro congiunto interistituzionale come quello della ricerca realizzata può consentire di avviare un proces-

so. La risposta suggerita da quanti hanno lavorato sulle trasformazioni istituzionali potrebbe essere un primo elemento di sostegno a una Scuola Promotrice di Salute, ma è necessario un *lavoro culturale* all'interno di tutti gli operatori coinvolti *di non piccola portata*, poiché l'approccio promozionale richiede innovazioni culturali e tecniche sia nell'esame delle situazioni, che nei metodi di comunicazione, che nella ricerca di alleati e co-attori. Questa azione concertata richiede dunque uno *sforzo culturale e politico* che ponga la scuola, i docenti e i ragazzi, gli adolescenti, all'attenzione delle azioni collettive per la promozione della salute. Ma richiede anche di disporre risorse adeguate e orga-

nicamente finalizzate alla promozione, nel senso di sostenere l'azione educativa generale svolta dalla scuola.

La redazione del Documento finale: *Promozione della salute nell'età evolutiva: le reti famiglia e scuola*. Ipotesi di proposta per la redazione del documento prodotto dai soggetti istituzionali della Ricerca (Scuola, Sanità, Enti Locali) per la redazione del PIANO SANITARIO REGIONALE 2003 - 2006 è sicuramente un risultato interessante, che, ha dato luogo alla proposizione di un *Piano integrato per una Scuola Produttrice di salute* all'interno del Piano Sanitario Regionale dell'Umbria, già in fase di realizzazione in due Aziende Sanitarie.

Si ringraziano le professoressa Floriana Falcinelli della Facoltà di scienze della formazione e Giulianella Coletti della Facoltà di scienze matematiche fisiche e naturali della Università degli studi di Perugia docenti ai corsi di formazione e ricercatrici in tutte le fasi del progetto. Solo il loro prezioso contributo ha reso possibile e proficuo il percorso.

Un ringraziamento a tutti i docenti delle scuole partecipanti che con passione e competenza si sono appropriati di un ruolo di ricercatori che li ha ampiamente motivati.

Un ringraziamento agli studenti che hanno lavorato con intelligenza e compreso come sia possibile essere ascoltati, coinvolti e produrre in una scuola orientata al benessere di tutta la comunità.

BIBLIOGRAFIA

1. Beatini P. Educazione sanitaria, promozione della salute, scuola promotrice di salute: linee di un'evoluzione storica e metodologica. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute*, vol. 28, n. 4, 2005, pp. 283-294.
2. Beatini P. La Scuola Promotrice di Salute: elaborazione di concetti chiave, costruzione di modelli e sviluppo dell'evidenza scientifica. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute*, vol. 29, n. 2, 2006, pp. 146-165.
3. Bond, L.A.E, Compas, B.E.E Primary prevention and promotion in the schools. London, Sage Publications, 1989.
4. Bortoletto N. Dove va la ricerca-azione? In: *Animazione sociale*, 2001, 31, 5, 29-34.
5. Coleman, P., Collinge, J. Internal and external influences affecting school improvement. In: *School Effectiveness and School improvement*, 1991, 24, 262-285.
6. Dewey Esperienza ed educazione. La Nuova Italia, Firenze, 1970.
7. Floris F. Dalla progettazione dialogica alla ricerca-azione. In: *Animazione sociale*, 2001 31, 5, 29-34.
8. Gardner H. Sapere per comprendere, Feltrinelli, Milano, 1999.
9. Gardner H. Educare al comprendere, Feltrinelli, Milano, 1993.
10. Garton A. F, Pratt C. Stress and self concept in 10-to15-year-old school student. In: *Journal of Adolescent*, 1995, 18, 6, 625-640.
11. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Research Protocol, for the 1998/98 Study, HBSC, Edinburgh, 1998.
12. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Research Protocol, for the 2001/02 Study, HBSC, Edinburgh, 2002.
13. Jensen B.B., Simovska V. Models of health promoting School in Europe, WHO, Copenhagen, 2002.
14. Linagh M., Scholfield M.J, Sanson Fischer R.W School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. In: *Health Promotion International*, 1997, 12, 1, 43-60.
15. Nafvung G.K, Albreksten G.M., Quamstrom U. Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents, In: *International Journal of Nursing Practice*, 2003, 9, 3-166-177.
16. Olson D. Linguaggi, media e processi cognitivi. Loescher, Torino, 1979.
17. Rosati L. Paradigmi culturali e didattica. La Scuola, Brescia, 1998.
18. Rosati L. Lezioni di didattica, Anicia, Roma, 1999.
19. Samdal O., Nutbeam D., Wold B., Kannas L. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of school climate and student's satisfactions with school. In: *Health Education research*, 1998, 13, 3, 383-397.
20. World Health Organisation Europe/Council of Europe/Commission of the European Communities The European Network of Health Promoting Schools. A joint WHO/CE/ CEC project, 1993.
21. World Health Organisation Promoting Health through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series 870, Geneva, 1997.
22. World Health Organisation (revised 1998) WHO Global School Health Initiative: Helping Schools to Become 'Health-Promoting schools'. Available online (ref. 3.11.1999) at <http://www.who.int/inf-fs/en/fact092.html>.

INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DEL PROCESSO DI UNA SCUOLA PROMOTTRICE DI SALUTE

Indicatori relativi al curriculum e ai processi di insegnamento e apprendimento

a) *metodo didattico*

- l'insegnante motiva gli allievi, spiegando l'utilità del nuovo apprendimento e problematizzando le conoscenze precedentemente acquisite dagli allievi
- gli obiettivi sono enunciati in modo chiaro e comprensibile
- viene accertata la qualità e il grado di conoscenza degli allievi rispetto all'oggetto di studio
- viene individuato il problema oggetto di studio e l'itinerario di ricerca con l'assegnazione dei compiti degli allievi e dell'insegnante nella ricerca
- le spiegazioni dell'insegnante sono:
 - chiare
 - comprensibili
 - organizzate concettualmente
 - contenute in 20-30 minuti
 - con riferimenti ad esperienze concrete ed esempi problematizzanti
- le domande che l'insegnante fa agli allievi sono dirette a rinforzare e chiarire, focalizzare i concetti o sollecitare la loro collaborazione
- l'allievo ha sempre il tempo necessario per esprimersi e l'insegnante integra nella lezione le risposte ricevute
- l'insegnante invita gli allievi a formulare annotazioni critiche
- i materiali sono vari e integranti diversi linguaggi
- i materiali sono usati in modo attivo da allievi e insegnanti
- l'insegnante approva e sostiene gli allievi nel lavoro di ricerca
- l'insegnante aiuta gli allievi in gruppo ad organizzare in schemi o mappe concettuali quanto appreso (imparare a sistematizzare il pensiero)
- l'insegnante utilizza prove di verifica congruenti con gli obiettivi prefissati e con il percorso fatto
- l'insegnante rinforza le prove positive (gratificazione)
- l'insegnante prende in considerazione le risposte sbagliate, spiegando all'allievo l'errore compiuto, indicando le possibili soluzioni e stimolandolo ad autocorreggersi
- allievi insegnati costruiscono la documentazione del lavoro svolto

b) *interazione con gli allievi*

- l'insegnante lascia libertà ed autonomia agli allievi rispetto al lavoro di ricerca ed è pronto ad intervenire se la situazione lo richiede
- l'insegnante valorizza e loda gli allievi stabilendo un clima di rinforzo, stima, conferma e calore
- l'insegnante è attento agli stati emozionali dell'allievo (comprensione empatica)
- l'insegnante osserva sistematicamente gli allievi
- l'insegnante manifesta impegno, sforzo, entusiasmo nell'azione didattica
- l'insegnante durante l'attività scolastica crea un clima collaborativo in classe

c) *i percorsi formativi effettuati dagli insegnanti hanno interessato gli aspetti psicologici e didattici*

d) *il piano dell'offerta formativa POF è ben articolato rispondente a molteplici esigenze*

- le iniziative sono scaturite in relazione alle esigenze degli studenti
- sono scaturite quali integrazioni ai percorsi curricolari

- sono sufficientemente motivate
- sono integrate nei percorsi curricolari
- sono inserite nella realtà del territorio

Indicatori relativi al funzionamento del Consiglio di classe

- gli insegnanti presentano agli allievi e ai genitori in modo chiaro ed esaustivo il progetto di lavoro e gli studenti
- sono stati individuati compiti specifici per tutti i componenti del Consiglio di classe (insegnanti-genitori-allievi)

DOCUMENTO FINALE

**Scuola Promotrice di Salute.
Ricerca-Intervento per la sperimentazione di un modello organizzativo-
gestionale per la promozione della salute nella scuola**

- Tutti i soggetti aderenti alla Ricerca, Province di Perugia e di Terni, Comuni di Perugia e di Terni, Aziende n.2 di Perugia e USL n.4 di Terni, Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria, hanno concordato sulla necessità di dare un nuovo impulso a tutto quanto fin qui realizzato, sulla spinta dell'appello alla Promozione della Salute nella Scuola, lanciato negli anni ottanta dall'OMS.
- Tutti hanno concordato che, sia nel settore sanitario che in quello socio-educativo, formativo e culturale, si sono attivati moltissimi progetti, i quali, tuttavia, sembrano procedere separatamente, senza la definizione di obiettivi formativi comuni, e, soprattutto, senza una concreta integrazione. Il livello di integrazione è differenziato a seconda delle diverse realtà locali, ma anche laddove è più consolidato, esso si concretizza di più nell'operatività che non nella impostazione metodologica o nella condivisione istituzionale. Inoltre a rafforzare, va evidenziato che gli assetti organizzativi e gestionali dei diversi sistemi si sono modificati (D. L. 112/98, DPR 275/99, DPR 347/2000, Piano Sanitario Regionale 98/2001) e quindi i precedenti accordi interistituzionali quali strumenti di programmazione integrata devono necessariamente essere rivisti e integrati. Partecipando e accettando il Piano della Ricerca, hanno concordato di individuare un sistema che, in base alle aperture legislative di decentramento, consenta:
 - a) di realizzare un servizio organico e coordinato di appoggio alla comunità scolastica (insegnanti, studenti, famiglie) allo scopo di offrire un osservatorio dei fattori favorevoli o ostacolanti la funzione promotrice di salute del sistema scolastico e delle politiche territoriali;
 - b) di offrire supporti per appoggiare un processo organico di evoluzione nei contenuti, metodi e strutture della scuola, in modo da favorire salute e benessere;
 - c) di definire obiettivi di riferimento anche per i progetti offerti in vario modo alla scuola, nel superamento della frammentarietà e occasionalità dei progetti stessi, in modo da consentire una valutazione del contributo da essi dato al processo educativo, costruendo un processo nel quale anche i singoli progetti attivati possano trovare la giusta collocazione programmatica, metodologica e di risorse.
- Quanto previsto dal Piano di Ricerca per la sperimentazione nella Scuola e quanto previsto per la definizione dei contributi tecnici da parte degli operatori delle Aziende USL e degli Enti Locali, ha iniziato un percorso che consenta di procedere la continuità di tale progettualità.
- Durante questa prima fase di sperimentazione del Progetto, come Enti Locali e Soggetti Istituzionali che comunque destinano risorse alla Scuola, abbiamo lavorato nell'intento di costruire un sistema di supporto gestito in comune che possa costituire un punto di riferimento certo per raggiungere gli obiettivi previsti in rapporto alla strategia Scuola promotrice di salute, a favore dell'ampia fascia di cittadini dell'età evolutiva che la frequentano, delle famiglie e degli insegnanti.
L'attività di ricerca si è avviata su un percorso di confronto e di conoscenza delle iniziative e delle modalità di realizzazione delle stesse rispetto alla Promozione della

Salute. Da tale confronto è emerso che le tre realtà territoriali, pur diversificandosi nell'operatività messa in campo fino ad ora, condividono la necessità e l'opportunità di contestualizzare un sistema che sia funzionale alla:

- condivisione di un metodo
- realizzazione di un progetto con garanzia di continuità.

Pertanto si presenta tale

Ipotesi di proposta per la redazione del documento prodotto dai responsabili della ricerca

PIANO SANITARIO REGIONALE 2001 – 2006

Promozione della salute nell'età evolutiva: le reti famiglia e scuola

A) CORNICE

1. La base conoscitiva che si riferisce al presente progetto è impostata su basi innovative rispetto all'attenzione prestata al problema nei Piani precedenti ed è centrata sulla strategia Promozione della Salute. La prima riflessione, importante, anche se ovvia, riguarda il fatto che la salute di una popolazione si imposta lungo il corso dell'età evolutiva, dal concepimento all'infanzia, all'adolescenza, fino all'età di diciotto anni, età in cui si può considerare in gran parte compiuto lo sviluppo fisico e mentale di ogni soggetto, ed è in questo lungo periodo che si strutturano anche gli stili di vita rilevanti.
2. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, indicando ai paesi la strategia Promozione della Salute, ha richiamato l'attenzione sul principio che problemi di popolazione vanno affrontati con interventi allargati e promozionali, oltre che preventivi e curativi, soprattutto lungo l'arco della formazione dell'individuo.
3. Le grandi e veloci trasformazioni sociali, della comunicazione, della economia, dei costumi, occorse negli ultimi decenni, hanno reso difficile per la comunità e le sue reti affrontare compiutamente i problemi sanitari e sociali dei giovani e soprattutto degli adolescenti.
4. Contemporaneamente, i servizi sanitari e sociali destinati a questa fascia di popolazione, non hanno subito la stessa evoluzione. In generale sono stati orientati verso interventi emendativi a posteriori, mentre la prospettiva promozionale richiede programmazione, sistematicità, integrazione, continuità, capillarità, individuazione di obiettivi positivi di salute e indicatori di impatto sulla salute degli interventi, monitoraggio e valutazione dell'esperienza.
5. Al contempo la famiglia e la scuola, le due reti sociali più importanti per l'età evolutiva, soffrono di questa situazione. Si tratta di due reti che costruiscono dalla base la comunità e nelle quali la strategia Promozione della Salute si colloca per i suoi obiettivi primari: sono i luoghi nei quali si costruiscono le basi della salute fisica e mentale, nei rapporti con l'ambiente fisico, relazionale e sociale.
6. La famiglia è la prima rete. La famiglia attuale unicellulare, costituita in genere da due genitori e uno o due figli, e, a volte, anche da un solo genitore, non usufruisce più, soprattutto nelle zone urbane, del sostegno, della guida, dell'esperienza della famiglia allargata. Una madre che torna a casa dalla maternità, dopo il parto, si trova sola a risolvere i problemi dell'allevamento e della educazione del bambino, senza una guida, senza un sostegno su come affrontare i problemi piccoli e grandi della vita di ogni giorno. Le basi della salute e degli stili di vita si costruiscono proprio nella famiglia e nei primi anni: le abitudini alimentari e l'attività fisica, l'abitudine al fumo e quella del ricorso ai farmaci per alleviare l'ansia o l'insonnia. Per non parlare della salute mentale e dello sviluppo dell'apprendimento. La famiglia ha diritto ad una guida da parte del sistema dei servizi, i quali oggi possono attingere a una straordinaria mole di consen-

ze, che per la famiglia restano conoscenze non usabili e non usate. Tali diritti sono sanciti a livello della normativa nazionale vigente (legge 285/97 e legge 833/2000 del nuovo Piano Sociale) che richiama ad una progettualità integrata che vede il SISTEMA FAMIGLIA come centrale e conferma l'obiettivo della promozione della salute.

7. L'altra rete che coinvolge tutti i soggetti in età evolutiva, per anni, per molti giorni all'anno e molte ore, è la scuola, la quale può vantare un bagaglio di conoscenze in più e di esperienza collettiva, ma che, comunque, deve oggi affrontare problemi di non piccola entità. Si evidenzia anche per questa la necessità di un supporto organico, strutturato, programmato, non lasciato alla improvvisazione dell'offerta del mercato, o alla attività operativa per l'emergenza, con le numerose campagne che le vengono proposte. La Scuola è in primo luogo un ambiente di lavoro, il lavoro scolastico che può essere promotore di salute, ma anche fonte di malessere ed esclusione. E' necessario innanzitutto occuparsi di questo aspetto, come è chiaramente indicato nelle raccomandazioni dell'O.M.S. rispetto alla "Scuola promotrice di salute".
8. Le due reti richiedono una attenzione più puntuale da parte dei servizi sanitari e sociali, per cui è necessario attivare in modo più organico un sistema di servizi a rete, utilizzando meglio quelli esistenti, con le risorse economiche e di personale già operanti, e attivandone o riattivandone altri.

B) PROBLEMI DI SALUTE

1. Conoscenze epidemiologiche. E' necessario sviluppare: la base conoscitiva relativa alla salute dei soggetti in generale e dei soggetti in riferimento al lavoro scolastico: la salute dei bambini e dei ragazzi, la salute degli insegnanti. Per programmare azioni di promozione della salute è necessario avere dati su indicatori di salute concreti e in tempo reale.
2. Conoscenze rispetto al lavoro scolastico. E' necessario sviluppare: indicatori positivi di salute, ma anche indicatori di rischio rispetto alla emarginazione ed esclusione, alla fatica e ad altri parametri legati alla vita dentro e fuori la scuola (pendolarità, lavoro, ecc.).
3. E' necessario sviluppare: sistemi di supporto, anche informativo-educativi, alle famiglie e alla scuola.

C) OBIETTIVI DI SALUTE

1. Aumentare l'attenzione allo stile di vita generale dei ragazzi, anche con la collaborazione delle famiglie e della comunità, con particolare enfasi per gli adolescenti.
2. Favorire la conoscenza di sé e delle proprie capacità e aiutare a svilupparle per evitare il rischio della mancanza di autostima, sovente alla radice di problemi di devianza di vario genere.
3. Aumentare i livelli di soddisfazione tra gli allievi/studenti e i docenti, secondo le raccomandazioni dell'O.M.S., includendo anche le famiglie.
4. Ridurre le condizioni di abbandono scolastico e delle situazioni che lo favoriscono, tra le quali è da includere anche la fatica e lo stress negativo e le condizioni negative legate all'apprendimento.
5. Inserire le azioni settoriali di educazione alla salute nel quadro più generale dello sviluppo della promozione della salute nel lavoro scolastico.
6. Favorire la formazione in servizio degli insegnanti relativamente alla conoscenza dei problemi di salute del lavoro scolastico, alla conoscenza dei discenti e alle modalità di sviluppo della scuola come ambiente favorevole.

D) ASSETTI ORGANIZZATIVI

1. La rete delle scuole e delle famiglie richiede un sistema di servizi anch'essi in rete. Riorientare i servizi nello spirito della strategia della Promozione della Salute O.M.S., che non si limitino alla azione verso i rischi, ma si amplino nel contribuire alla implementazione di condizioni favorevoli, che in questa fascia di età costituiscono la via più efficace anche per prevenire gli stessi rischi.
2. Strutturazione di un settore dell'osservatorio epidemiologico sulla salute dell'età evolutiva, con particolare attenzione al lavoro scolastico. Indagini campionarie su aspetti particolari. Individuazione di eventi sentinella.
3. **Per la realizzazione degli obiettivi sopra esposti si sollecita l'istituzione di una Conferenza Regionale di Servizio che veda integrati i Sistemi dell'istruzione, del sociale e del sanitario** attraverso la quale si individuano:
 - linee di indirizzo per la progettazione di iniziative di promozione alla salute realizzate;
 - supporti organizzativi anche attraverso risorse economiche che permettano la concreta attuazione del progetto.

Il lavoro della Conferenza Regionale di Servizio dovrà essere supportato da un gruppo di lavoro tecnico che predisponga tutti gli atti e le proposte che verranno discussi da questo organismo.

4) FUNZIONI

La rete dei servizi è assicurata da una struttura che deriva dall'insieme delle funzioni attualmente già espletate per le scuole da parte dei Comuni, delle Aziende Sanitarie Locali, delle dirigenze scolastiche. Si rende necessario, anche attraverso Piani Sanitari di Zona, riorganizzare in modo organico le risorse già istituzionalmente impegnate da province e comuni, aziende sanitarie, autorità scolastiche, disegnando un sistema con obiettivi formulati con un approccio olistico, che serva a rispondere alle esigenze di sostegno tecnico-scientifico-sociale dei docenti.

1. Le aziende sanitarie inseriscono nel sistema le funzioni di un certo numero di servizi, epidemiologia, materno-infantile, educazione alla salute, ambiente di vita e di lavoro, assistenti sanitarie (da ristrutturare), rete dei pediatri di base e dei medici di medicina generale.
2. La scuola inserisce nel sistema la funzione di supporto e consulenza permanente pedagogica con gli obiettivi legati al lavoro scolastico, attraverso istituti già esistenti o attraverso collegamenti con l'università (già esistenti in alcuni casi vedi Scuola specializzazione della facoltà di Scienze della Formazione, o IRRE).
3. Le province e i comuni inseriscono le funzioni espletate rispetto all'edilizia, alle strutture per l'attività fisica, ai supporti per ampliare l'offerta formativa della scuola.

Il presente documento è approvato e sottoscritto dai partecipanti al Progetto di ricerca nel Seminario Regionale conclusivo tenutosi a Villa Lago, Terni, il 28 maggio 2002.

Al fine di consolidare e sviluppare il lavoro fino ad oggi svolto dai soggetti istituzionali aderenti alla ricerca per l'attuazione di un **piano integrato per la promozione della salute** si propone di realizzare, in tempi brevi, un Tavolo Istituzionale