



Vent'anni di ricerche sulla promozione della salute nei contesti e sui contesti in Europa.

Il caso della promozione della salute nella scuola

Peter Paulus

Introduzione

Sebbene l'idea di scuola come contesto promotore di salute *sia stata inaugurata* in Europa alla fine degli anni '80, questa è diventata un'idea importante solo dopo la fondazione - nel 1992 - del network europeo delle scuole promotrici di salute (ENPHS). Oggi l'ENPHS è un partenariato tra reti di scuole in oltre 40 paesi europei, con l'appoggio della Commissione Europea, il Consiglio Europeo e l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS. L'Istituto per la Prevenzione e la Promozione della Salute in Olanda (NIGZ) ha sostituito il Segretariato Tecnico dell'ENPHS nel gennaio 2007. Sono attualmente sempre più numerose le nuove strategie di sulla promozione della salute nella scuola.

Una di queste consiste nel collegare più direttamente la promozione della salute e l'educazione con l'attività centrale della scuola. La salute è vista qui non più soltanto come un obiettivo o un prodotto delle scuole, ma in modo più importante come metodo o processo per l'educazione. Il concetto di scuola promotrice di salute è sostituito da quello di "scuola *buona e sana*".

Dalla promozione della salute nelle scuole alle scuole promotrici di salute e alle loro reti

Negli anni 90 la "Scuola promotrice di salute" è diventata l'idea principale delle strategie dell'OMS per la promozione della salute nell'ambito del sistema dell'istruzione.

Rispetto alla tradizionale educazione sanitaria e agli approcci di addestramento alle "life-skills", questa strategia sembra essere più efficace, dato che integra i temi della salute nella scuole in maniera più olistica.

Questo sviluppo si può sinteticamente riassumere in otto tendenze:

- 1) da "educazione sanitaria" a "promozione della salute"
- 2) da modello di salute bio-medico a modello bio-psico-sociale
- 3) dagli alunni alla comunità scolastica e allo sviluppo scolastico
- 4) dal *setting* scuola al *network* aperto di scuole
- 5) dall'orientamento al rischio alla visione basata sulla salutogenesi
- 6) dai comportamenti individuali agli stili di vita legati ai fattori socio-cul-

turali

- 7) dai comportamenti individuali agli stili di vita legati al contesto
- 8) da una idea di norme e regole a una idea emancipatoria esplicitamente democratica, alla partecipazione e all'empowerment

Il campo di azione può essere caratterizzato come segue.

- 1) *Insegnamento e apprendimento*: la salute sia come tema, sia come didattica e metodologia di insegnamento e apprendimento che promuove salute
- 2) *Vita scolastica e ambiente scolastico*: la salute sia come fondamento della cultura scolastica sia come fondamento delle modifiche strutturali nelle scuole (clima psicosociale)
- 3) *Cooperazione e servizi*: l'integrazione con partner esterni e servizi psicosociali e medici, allo scopo di rafforzare la promozione della salute (ad esempio servizi di psicologia nelle scuole)
- 4) *Organizzazione e gestione favorevoli alla salute delle scuole*: lo sviluppo e l'applicazione delle strategie di promozione della salute nella

organizzazione scolastica. Lo stile di gestione, la cultura e il clima scolastico, l'atteggiamento e la soddisfazione nel lavoro così come l'apprendimento organizzativo sono alcuni dei campi più importanti.

I principi possono essere descritti brevemente come segue:

A) *Iniziativa sostenibile per lo sviluppo scolastico.* La promozione della salute nelle scuole va intesa come un impulso allo sviluppo delle scuole. Mira a essere una parte integrante di questo sviluppo, piuttosto che un insieme di "eventi" puntiformi che mancano di risultati nel lungo periodo.

B) *Idea integrata di salute.* La salute nell'ambito della scuola promotrice di salute è considerata in maniera integrata attraverso un equilibrio fisico, psicologico, sociale, ambientale e spirituale di benessere; il benessere determinato da vari fattori, non influenzato soltanto dal comportamento ma anche da fattori genetici, condizioni socio culturali (ad esempio il sistema educativo della scuola e il sistema sanitario).

C) *Autodeterminazione, partecipazione ed empowerment.* La scuola decide quali problemi di salute affrontare. In teoria ogni gruppo all'interno di una scuola (studenti, insegnanti, genitori, personale non docente) partecipa con appropriate richieste e aspettative.

D) *Costruire reti dentro e fuori la scuola.* Costruire cooperazione e partnership è un mezzo sinergico importante per collegare le varie iniziative scolastiche sotto uno stesso concetto-ombrello, importante sia all'interno della scuola sia con partner esterni.

E) *Salutogenesi.* L'orientamento alla salutogenesi nel significato che ne dà

Aaron Antonovsky è un ulteriore aspetto cruciale della scuola promotrice di salute: lavorare secondo una prospettiva salutogenica significa rafforzare le persone all'interno delle scuole e sostenerle nel trovare e nel mantenere fiducia in se stessi, rendendo le loro vite soddisfacenti e piene di significato e aiutandole a (ri) scoprire il mondo di cui fanno parte.

La ricerca sulla promozione della salute nella scuola ha dimostrato come l'approccio basato sulla scuola nella sua globalità di Scuola Promotrice di Salute sia il più incoraggiante sebbene nessuno dei programmi finora implementati abbia integrato tutte le componenti dell'approccio.

Young¹ nella sua descrizione dello sviluppo della strategia di Scuola Promotrice di Salute ha enfatizzato principalmente l'integrazione della promozione della salute nella scuola con la scuola come sistema educativo.

Tabella 2 stadi di sviluppo dell'approccio Scuola Promotrice di Salute

- Dichiarazioni politiche a livello nazionale per la maggior parte inizialmente nel settore della sanità, quindi introdotte nel settore dell'istruzione
- Dichiarazioni politiche su iniziative scolastiche specifiche relative alla salute sono collocate sempre più nel contesto di scuole promotrici di salute, per esempio dichiarazioni sul curriculum, sulla politica di distribuzione dei cibi nelle scuole.
- Il settore istruzione assume maggiore responsabilità per la promozione della salute nelle scuole e integra la promozione della salute nel normale iter scolastico
- A livello di singola scuola la promozione della salute comincia ad essere istituzionale, diventa cioè parte integrante dei valori centrali della scuola e del normale lavoro scolastico

Suddivide questo processo in tre fasi: a) fase iniziale sperimentale, b) sviluppo strategico, c) fase costitutiva (vedi in tabella 2 la descrizione delle tre fasi).

Young afferma che anche se solo fino a un certo punto, le scuole hanno adottato l'approccio di scuola promotrice di salute nella vita scolastica quotidiana e nel curriculum.

Si tratta di un quadro piuttosto ottimistico, valido solo per alcuni paesi come la Scozia. Recenti ricerche sulla diffusione e implementazione in Germania dell'approccio alla promozione della salute nella scuola basato sul contesto offre un quadro differente.

Solo il 13% di tutte le scuole tedesche possono essere annoverate tra quante adottano e lavorano con questo approccio, documentando la partecipazione a programmi pilota e individuando linee guida nei loro programmi scolastici.

Un campionamento casuale mostra un approccio olistico alla scuola molto meno evidente nella vita scolastica di ogni giorno. Questo solleva di certo domande per quanto riguarda la base di evidenze di questo approccio spesso indiscusso. Appaiono subito due deficit chiari e ovvi:

- *scarsa distribuzione di scuole che promuovono salute:* in tutta l'Europa la maggior parte delle scuole non è in grado di affrontare la sfida offerta applicando l'idea e, in aggiunta, sembra che l'idea non abbia avuto finora i risultati previsti,
- *manca di attenzione alla promozione della salute nei dibattiti attuali su politica e teoria dell'educazione:* il dibattito in corso sulla politica e sulle teorie dell'educazione nel riformare e nel migliorare le scuole è evidentemente carente di riferimenti alla promozione della salute. Questo dibattito solleva importanti questioni di strategia nell'implementare scuole più

¹ Young I. Conference report: Education and health in partnership. A European conference on linking education with the promotion of health in schools, Egmond aan Zee, the Netherlands, 25-27 September 2002. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2002.

efficienti, più moderne e più innovative. Tuttavia alcune iniziative procedono ampiamente senza riferimenti all'esperienza già ottenuta sviluppando la Scuola Promotrice di Salute.

Tale sviluppo sfortunato non può essere spiegato dando la colpa a fenomeni superficiali, come un approccio poco sviluppato di *advocacy* della promozione della salute.

Le ragioni sono più profonde.

La ragione principale è che l'approccio Scuola Promotrice di Salute non ha avuto origine dallo settore della scuola in risposta a richieste di migliorare l'istruzione. Piuttosto, esso è stato avviato da interessi esterni incentrati sulla sanità, che ha cercato alleanze nel settore della scuola. Il principale impulso allo sviluppo è venuto dalle preoccupazioni tra i professionisti della salute sui modi per assicurare una miglior salute alla popolazione.

A livello europeo le principali forze motrici sono state l'OMS che ha gestito il Segretariato Tecnico dell'ENHPS a Copenaghen, il Consiglio di Europa e la Commissione Europea.

Gli obiettivi chiave su cui ci si è focalizzati riguardano la salute, con riferimento alla conoscenza epidemiologica dello stato di salute dei bambini e dei giovani, nonché ai risultati e alle sfide della ricerca sulla prevenzione di malattie e sulla promozione della salute.

A questo proposito le scuole sono ritenute istituzioni che raggiungono i giovani di tutti gli strati sociali.

Un nuovo paradigma per la promozione della salute nelle scuole

Sulla base degli insufficienti sviluppi nell'implementazione dell'idea di Scuola Promotrice di Salute, è ora di proporre un nuovo approccio.

Punto di partenza non è più la domanda di come le scuole possono promuovere o migliorare la salute.

Piuttosto la domanda è se la promozione della salute può contribuire a migliorare la

qualità dell'istruzione, consentendo alle scuole di svolgere i loro compiti primari nell'apprendimento, nell'insegnamento e nel gestire sé stessi.

Mentre l'approccio precedente richiedeva che le scuole fossero responsabili della salute, la nuova prospettiva che qui si presenta considera la salute un fattore che può offrire un valore aggiunto alle scuole nel senso specificamente educativo per aiutare a essere *buone scuole*.

Pertanto consente di essere di aiuto nel gestire il compito principale delle scuole. Se la promozione della salute nelle scuole mantenesse questa promessa guadagnerebbe considerazione, in quanto contribuirebbe sostanzialmente all'obiettivo centrale.

Le ricerche mostrano sempre più che questo collegamento esiste.

Come conclusione delle precedenti spiegazioni, l'illustrazione che segue confronta i campi di attività della scuola promotrice di salute con le dimensioni

della *buona scuola*.

I campi di azione di una scuola promotrice di salute mostrano molti punti in comune con le dimensioni di una *buona scuola*. L'approccio di contesto alla promozione della salute nelle scuole e le *buone scuole* lavorano prevalentemente nello stesso campo. La differenza principale è che si basano su differenti punti di vista, perseguendo obiettivi diversi.

La *scuola promotrice di salute* ha come obiettivo portare salute alle scuole a tutti i livelli dell'organizzazione. Ciò comprende l'educazione alla salute degli studenti, ma ha anche obiettivi di salute per gli insegnanti, la struttura organizzativa e la routine giornaliera della scuola. Come obiettivo a lungo termine è in maniera strettamente collegato il miglioramento della qualità educativa delle scuole. In questo modo sono perseguiti sia obiettivi di salute che obiettivi educativi.

Durante la programmazione e l'implementazione spesso non è proprio chiaro

Dimensioni di una scuola buona e promotrice di salute		
Scuola promotrice di salute		Scuola buona
apprendimento, insegnamento, curriculum gestione della salute nelle scuole servizi, partner di cooperazione cultura scolastica, ambiente scolastico	scuola	Insegnamento e risultati educativi Apprendimento e insegnamento Leadership e gestione Clima scolastico e cultura scolastica Soddisfazione



come gli obiettivi siano collegati tra di loro, quali obiettivi espliciti di salute siano fissati o quali possano essere gli obiettivi educativi dipendenti e indipendenti. Spesso gli obiettivi non sembrano chiaramente definiti.

A confronto, allo scopo di conseguire un miglioramento nella qualità, la *buona scuola* persegue obiettivi direttamente nel campo dell'educazione ed esplicitamente all'interno delle dimensioni illustrate.

Parlando in generale, le cinque dimensioni della *buona scuola* possono essere ricondotte a questi criteri:

- 1) realizzazione di compiti educativi: raggiungimento di traguardi accademici, abilità sociali, abilità di pensiero individuale e creativo;
- 2) processo di apprendimento e insegnamento: strategie di apprendimento e insegnamento, equilibrio nell'insegnamento, valutazione;
- 3) *leadership* e processo di gestione: visione, processi decisionali, comunicazione, gestione operativa;
- 4) *clima e cultura*: clima scolastico, promozione di comportamenti positivi, sostegno agli studenti;
- 5) *soddisfazione*: soddisfacimento dei bisogni degli studenti, soddisfazione degli insegnanti per il loro lavoro.

Sebbene siano state riconosciute delle ovvie affinità, c'è poca interazione tra gli approcci e le persone i gruppi che li rappresentano.

Le diverse prospettive sono chiaramente accompagnate da diversi punti di vista sulle scuole e sulle necessità delle scuole, il che porta a divergenze tra gli approcci di ricerca, a diverse pratiche di implementazione e a diverse istituzioni per la promozione della ricerca.

La scuola buona e sana

Nell'approccio della *scuola buona e sana* questi due differenti sviluppi devono essere armonizzati.

La scuola *buona e sana* si impegna chiaramente alle dimensioni della qualità

di una *buona scuola*, attuando quegli interventi per la salute che servono specificamente per implementare tali compiti nel campo dell'educazione e dell'insegnamento che derivano da questo impegno. L'obiettivo è un aumento permanente ed efficace della qualità dell'insegnamento e dell'istruzione nelle scuole.

Esso chiarisce anche i criteri di valutazione presi in considerazione. In questo approccio è evidente un maggior orientamento agli obiettivi educativi. Gli obiettivi di salute restano intermedi.

Due esempi illustrano questo approccio.

Dimensione: leadership e gestione

Criteri: gestione operativa

Nella buona scuola sana...

- viene offerta una quantità ottimale di adeguate tipologie di attività sportive, soddisfacendo le necessità di movimento degli studenti, attrezzature per lo sport e la ginnastica accessibili, mobili disegnati in maniera ergonomica
- si presta attenzione a illuminazione corretta, ambiente confortevole (ad esempio ventilazione) protezione da sostanze tossiche, riduzione del rumore, pulizia e igiene (ad esempio servizi igienici)
- l'amministrazione della scuola assicura la presenza di sistema di sicurezza ben funzionanti (assistenza sanitaria, sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, piani di evacuazione, attrezzature e impianti)

Dimensione: clima e cultura

Criteri: promuovere comportamenti positivi

Nella buona scuola sana....

- le regole di comportamento che governano l'interazione sociale dei partecipanti dell'intera scuola sono sviluppate insieme con gli studenti
- le modalità di affrontare crisi e conflitti sono offerte per tutti i membri della scuola (moderatori, mediatori, consulenza e assistenza psicologica)

Conclusioni

In futuro, ogni scuola dovrà essere una "*buona scuola sana*". Allo scopo di migliorare il lavoro educativo, la salute diventerà obbligatoria per le scuole. La valutazione dell'esperienza accumulata attraverso sperimentazioni pilota delle scuole promotrici di salute nel "Network europeo delle scuole promotrici di salute" giustifica queste aspettative.

La salute fa la differenza e comporta un aumento di qualità.

La seconda conferenza del "Network Europeo delle scuole promotrici di Salute", che si è tenuta a Egmond in Olanda nel settembre 2002 ha già aperto la strada verso una nuova definizione di "Alleanza per l'Istruzione e la Salute" per il network internazionale. L'idea di scuole promotrici di salute sarà allora riservata alle scuole impegnate sul tema della salute. In quanto tali saranno specificatamente diverse da altre scuole. Seguiranno l'idea di base tradizionale delle scuole promotrici di salute diffusa all'inizio degli anni 90 dall'OMS e che è stata successivamente considerata la forma più innovativa di educazione alla salute nelle scuole per moltissimo tempo.

Tuttavia le scuole si trovano costantemente di fronte nuove ere e sfide e per questo motivo la promozione della scuole richiede costantemente un nuovo sviluppo. La scuola *buona e sana* è un approccio che promette un lavoro pedagogico di maggiore qualità di quello che probabilmente si potrebbe conseguire con la *buona scuola* tuttora basata sull'approccio tradizionale delle scuole promotrici di salute.

Peter Paulus
Institute of Psychology, Leuphana
University, Lueneburg, Germany



Scuola **produttrice di salute**: un modello nella Regione Umbria

Paola Beatini, Anna Beltrano

Nel contributo presentato nell'*Italian Journal of Public Health*, Peter Paulus richiama "gli insufficienti sviluppi nell'implementazione del concetto di *Scuola Promotrice di Salute* e la necessità di proporre un nuovo approccio secondo una prospettiva educativa e appropriate strategie di azione sulla base di questa".

La domanda di partenza dice Paulus è *se e come* la promozione della salute possa contribuire a migliorare la qualità dell'istruzione, consentendo alla scuola di svolgere i suoi compiti primari nell'*apprendimento* e nell'*insegnamento* e nell'educare i ragazzi a gestire se stessi. Viene prospettato lo sviluppo di un modello di scuola *buona e sana* che si occupa chiaramente delle dimensioni della qualità di una *buona scuola*, attuando quegli interventi per la salute che servono specificamente per implementare tali compiti nel campo dell'educazione e dell'insegnamento che derivano da questo impegno. L'obiettivo è un aumento permanente ed efficace della qualità dell'insegnamento e dell'istruzione nelle scuole.

In questo approccio è evidente un maggior orientamento a obiettivi educativi. Gli obiettivi di salute restano intermedi. Dagli inizi del 2000 ha preso avvio, in

Umbria, promosso dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia, un processo di studio, sperimentazione e implementazione un modello di scuola promotrice di salute (per il I biennio delle scuole medie superiori) che ha cercato di tradurre in azione la prospettiva concettuale sopra delineata.

Il modello costruito è fortemente centrato sul *lavoro scolastico* - nei suoi elementi più distintivi, *il processo di apprendimento e la conseguente pratica didattica* - quale fattore principale di una scuola atta a sviluppare negli studenti capacità di riflessione critica, senso di appartenenza, senso di autorealizzazione sociale, autostima e autoefficacia - e quindi benessere.

Si è ipotizzato che - nella scuola come sistema - sia un *processo educativo buono e sano* a poter 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 su comportamenti, abitudini, stili di vita.

Altro concetto chiave sul quale è centrato il modello è *la strategia di reti interistituzionali*: la creazione di un effettivo sistema organizzativo gestionale

stabile tra i soggetti che operano per la promozione della salute nella scuola e la conseguente produzione di documenti normativi e programmatori di base è elemento ineludibile per la realizzazione e il consolidamento di una politica di promozione della salute sostenibile, anche per la scuola.

Criteri di base e obiettivi

I *criteri di base* su cui è costruito il modello sono i seguenti:

La *scuola promuove salute* quando:

- 1) la comunità si impegna a far confluire in un piano organico tutte le sue potenzialità e risorse economiche e tecniche, superando il settorialismo delle funzioni istituzionali;
- 2) nella scuola 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;
- 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.

I tre criteri prevedono il raggiungimento di *tre obiettivi*:

Obiettivo Istituzioni:

- costruire una politica pubblica per la salute nella scuola: realizzare un sistema di programmazione e azione interistituzionale stabile

Obiettivo Scuola

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

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.

Il processo di costruzione di una politica pubblica per la salute nella scuola

Il processo di sviluppo di una politica pubblica per la salute in ambito scolastico è premessa e parte integrante della sperimentazione, realizzazione e implementazione di un modello di una scuola promotrice di salute.

Come evidenziato in letteratura assunto di base nell'individuare un modello di Scuola Promotrice di Salute è che questo sia un processo di interpretazione contestuale, non un semplice esito dell'implementazione di principi globali.

Il modello prevede quindi una previa analisi dei collegamenti già esistenti tra i soggetti istituzionali coinvolti (scuola-sanità-governo politico) nel territorio oggetto di intervento, la rilevazione delle funzioni e risorse esistenti per ciascuna istituzione.

Le fasi di sviluppo di una politica per una

scuola promotrice di salute sono le seguenti

Fase I

1. Costruzione di un network di collaborazione intersettoriale interistituzionale fra i seguenti soggetti:

- Governo Politico ai vari livelli (centrale e territoriale)
- Scuole in Autonomia
- Aziende sanitarie locali
- Università degli Studi

Le azioni

- condivisione delle premesse concettuali di riferimento,
- analisi della situazione di avvio nella realtà considerata, condivisione di finalità obiettivi e metodologie di azione
- individuazione dei fattori politici, giuridici, economici per la strutturazione di un sistema stabile
- sperimentazione del modello
- produzione di Documenti preparatori programmatici di indirizzo per il Gover-

nopolitico.

Fase II

2. Sviluppo di una strategia politica normativa-gestionale

Le azioni

- recepimento del documento di indirizzo
- produzione da parte del Governo politico di:
 - documenti programmatori con scopi e obiettivi/metodi e strumenti riferiti alla scuola promotrice di salute e
 - documenti normativo-gestionali per la conseguente allocazione di risorse al programma

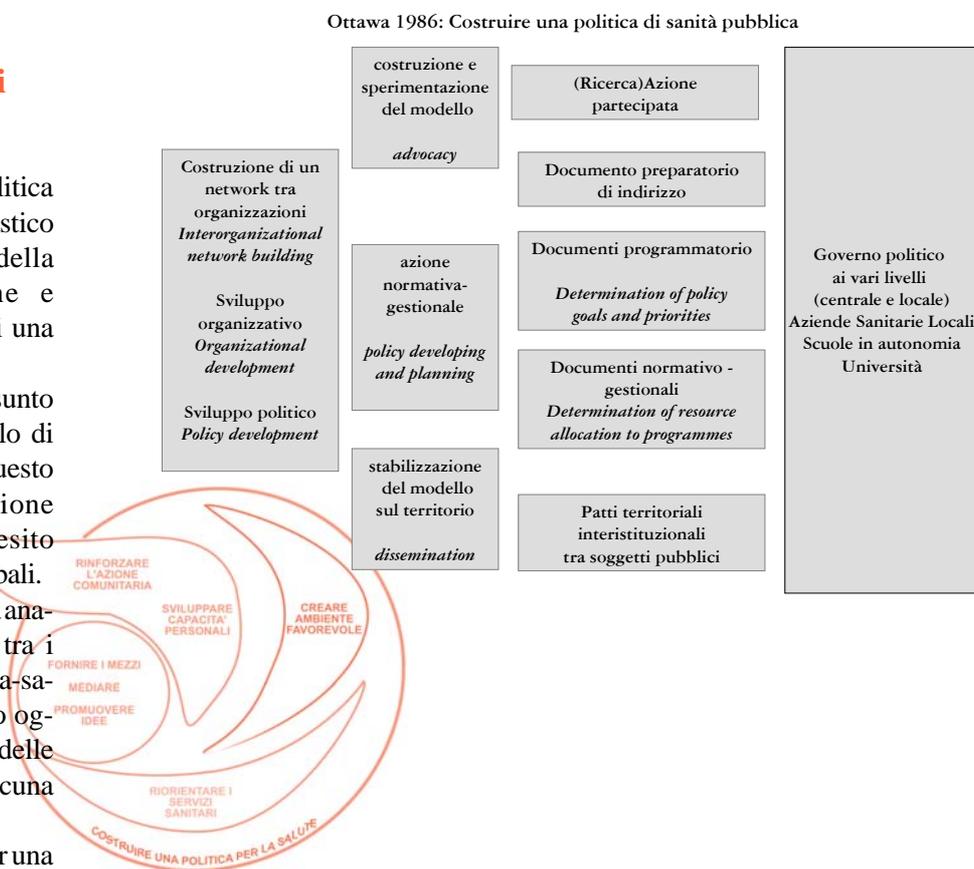
Fase III

3. Istituzione di Piani/Accordi/Patti territoriali tra soggetti pubblici

Le azioni

Assunzione, implementazione e stabilizzazione del modello sul territorio (fig. 1).

Fig. 1 - Processo di ricostruzione di una politica pubblica per la salute nella scuola



Il modello Scuola produttrice di salute

Fortemente orientato al campo di azione *Insegnamento e apprendimento* (la salute e il benessere della comunità educante come didattica e metodologia di insegnamento e apprendimento che promuove salute) il modello (Fig. 2) prevede la messa a punto di:

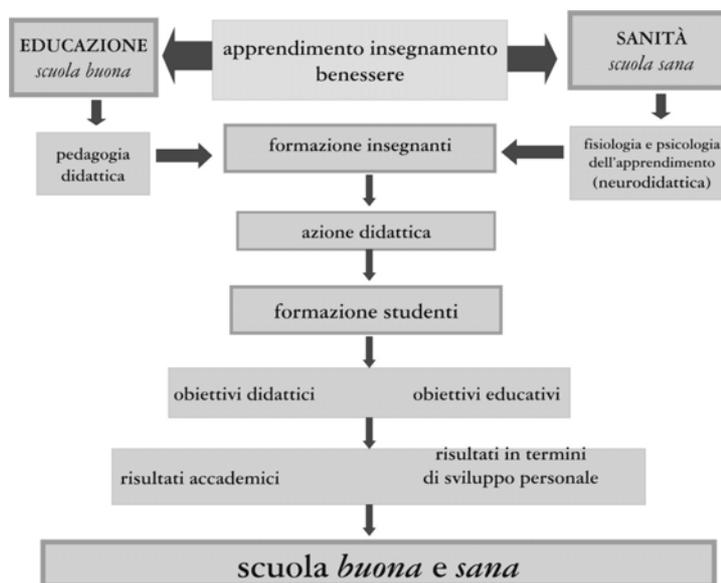
1. Modelli di corsi di formazione per il personale docente per l'acquisizione delle basi concettuali
 - della complessità dei parametri di salute e benessere nel contesto scolastico,
 - delle caratteristiche delle diverse forme di apprendimento allo scopo di rendere il lavoro scolastico più rispondente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

Il Modello di corso di formazione per il personale docente

Il Corso di formazione per il personale docente "Le vie dell'apprendimento" esamina il tema *Apprendimento/insegnamento*, fornendo conoscenze, analisi e competenze sugli elementi che possono favorire od ostacolare nello studente il processo educativo.

In una visione di ri-orientamento dei servizi sanitari, i professionisti della salute supportano gli insegnanti per una scuola promotrice di salute se contribuiscono alla formazione del quadro di riferimento conoscitivo delle caratteristiche degli studenti in età evolutiva, (elementi fisiologici e psicologici), in particolare in relazione all'applicazione alle strategie di apprendimento e di comportamento e non su contenuti dell'educazione alla salute. La struttura del Corso è articolata in due gruppi di 3 incontri Seminari, preceduti da due incontri propedeutici nei quali vengono presentati e condivisi i concetti

Fig. 2 - Il modello scuola Produttrice di salute



base di promozione della salute e scuola promotrice di salute, lavoro scolastico e promozione della salute.

Il primo gruppo di *tre Incontri* sviluppa l'analisi del tema "lo studente soggetto dell'apprendimento quale unità bio-psico-sociale", e analizza

- elementi fisiologici e neurologici del processo di apprendimento,
- elementi psicologici del processo di apprendimento: motivazione, soddisfazione, creatività e partecipazione e lavoro scolastico,
- elementi degli effetti azione/reazione del sistema dello stress sull'apprendimento.

I contenuti:

1. "Neurodidattica e apprendimento: l'organizzazione neurobiologica dell'essere umano e lo studio"
2. "La disponibilità ad apprendere: motivare all'apprendimento"
3. "Il sistema dello stress e l'apprendimento in età evolutiva"

Il secondo gruppo di *tre Incontri* è finalizzato ad analizzare la centralità dello studente quale *soggetto dell'azione didattica* e analizza

- le diverse forme di intelligenza e di conoscenza,
- la pianificazione dei processi di ap-

prendimento (organizzazione dell'attività didattica): le strategie e gli strumenti didattici per un apprendimento significativo,

- le discipline come forme di conoscenza.

I contenuti:

1. "Paradigma educativo e paradigma progettuale"
2. "Una didattica per il comprendere"
3. "Da una scuola del contenuto a una scuola delle competenze".

La metodologia di lavoro del corso di formazione con i docenti prevede la massima valorizzazione dell'esperienza previa dei docenti. Prevede una didattica attiva che prenda avvio dai gruppi di lavoro dei docenti su problematiche individuate cui far seguire i contributi degli esperti.

Le vie dell'apprendimento

2. Incontri

La scuola promuove salute

Concetti chiave e obiettivi

La scuola costruisce salute

Metodologie e strumenti

3. Incontri

Lo studente soggetto dell'apprendimento quale unità bio-psico-sociale

3. Incontri

Lo studente soggetto dell'azione didattica

Unità didattica n. 1 : Contratto “Rompighiaccio”

Compilazione da parte di ogni studente studenti di una scheda sui 3 elementi positivi e i 3 elementi negativi della loro esperienza scolastica (*la regola dell'utilizzo di questi strumenti è che debbono essere restituiti, analizzati e utilizzati*)

Scopo

In un processo centrato sullo studente è rilevante che tutti (insegnanti e studenti) comprendano quali sono le possibilità di innescare processi positivi e di evitare o attenuare quelli negativi, inoltre è importante che si percepisca che il lavoro svolto è sempre utile

Obiettivi educativi:

1. comprendere l'importanza dei propri contributi,
2. acquisire la capacità di analizzare e discutere,
3. acquisire la capacità di fare scelte,
4. sviluppare la capacità di lavorare insieme.

Obiettivi didattici:

1. acquisire capacità di individuare parole significative (parole chiave),
2. acquisire capacità di sintesi,
3. acquisire capacità di esprimersi.

Metodo

- Dividere la classe in piccoli gruppi,
- distribuire una scheda a caso ad ogni studente,
- compito del gruppo: analisi delle schede, discussione, scelta dei tre elementi positivi e dei tre negativi più importanti per il gruppo, sintetizzare i sei punti in un lucido (tempo 15'),
- ogni gruppo, attraverso un portavoce, illustra il proprio lucido,
- si apre la discussione che ha l'obiettivo di pervenire a decisioni concordate, non definitive, un *programma - progetto* di classe, per favorire gli aspetti positivi e minimizzare quelli negativi (tempo 45').

Valutazione

Ciascun partecipante, studente e insegnante, compila il proprio “Diario di bordo”, a scopo di documentare lo sviluppo del processo di apprendimento.

In particolare evidenzierà:

- cosa è stato fatto,
- cosa è stato deciso,
- cosa ho appreso in positivo e in negativo

I Diari di bordo saranno conservati individualmente per essere utilizzati alla fine o in una Unità di verifica del lavoro fatto

Modelli di percorsi didattici extradisciplinari, interdisciplinari e disciplinari coerenti con i principi della promozione della salute

Un modello di Modulo didattico trasversale extradisciplinare

Proposta operativa di una didattica “promotrice di salute” è il Modulo didattico extradisciplinare “Appartenenza”.

Il Modulo è facilmente inseribile nel percorso scolastico del I biennio di scuola media superiore, in quanto queste

prevedono un momento di accoglienza dei nuovi studenti nell'Istituto. Intende favorire lo sviluppo del *senso di appartenenza* dello studente alla scuola quale elemento favorevole all'inserimento nel contesto e al contempo correlato al benessere.

Lo strumento sistematizza questa fase e indica una metodologia operativa che garantisce agli allievi nuove conoscenze e competenze, individuando anche obiettivi didattici (centrati sulle discipline).

Il Modulo è composto da tre Unità

Didattiche (vedi Box pp. 36-37-38):

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

Unità didattica n. 2: Scuola, il mio ambiente fisico

Viene consegnato agli studenti da parte degli insegnanti una *Scheda di rilevazione ambientale*
L'Unità si fonda sulla scheda

Scopo

In un processo centrato sullo studente scopo della rilevazione ambientale è appropriarsi dell'ambiente, anche attraverso lo studio della struttura fisica della scuola e del suo uso

Obiettivi educativi:

1. acquisire il senso di appartenenza rispetto all'ambiente di lavoro
2. acquisire il senso del rispetto dell'ambiente
3. acquisire il senso di sicurezza

Obiettivi didattici:

1. acquisire la capacità di osservare e misurare
2. acquisire nozioni tecniche
3. acquisire la capacità di rilevare una mappa dell'ambiente la capacità di individuare i punti critici
4. acquisire la capacità di redigere una relazione tecnica sulla situazione
5. acquisire la capacità di lavorare in gruppo per formulare proposte ed operare per realizzarle (progettazione)

Metodo

- Lavoro di gruppo per la rilevazione e la redazione della scheda
- Affidare ciascun gruppo l'analisi e la rilevazione di un ambito delle condizioni ambientali (edificio, palestra, bagni, aula)
- Compito del gruppo: effettuare le operazioni necessarie alla compilazione della scheda
- Sono esposti i dati rilevati dai gruppi nei vari ambiti
- Condivisione della parte finale propositiva della scheda

Valutazione

Ciascun partecipante, studente e insegnante, compila il proprio "Diario di bordo", a scopo di documentare lo sviluppo del processo di apprendimento.

In particolare evidenzierà: .

- cosa è stato fatto,
- cosa è stato deciso,
- cosa ho imparato in positivo e in negativo

I Diari di bordo" saranno conservati individualmente per essere utilizzati alla fine o in una Unità di verifica del lavoro fatto

Le tre Unità didattiche sono centrate 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 professionisti 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.

E' prevista una supervisione continua – laboratorio didattico – nella fase di sperimentazione dei moduli didattici "produttori di salute" e nella valutazione di questi.

Modelli di moduli didattici disciplinari o interdisciplinari per la promozione della salute

Ci si basa su 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 è riconducibile a concetti e criteri chiave di scuola promotrice di salute quali: *risultati accademici, soddisfazione, qualità della vita scolastica,*

Unità didattica n. 3: La mia salute, il mio benessere a scuola

Viene consegnata una scheda-questionario su alcuni aspetti di benessere/salute fisica e mentale e sull'analisi del contesto scuola. Su questa scheda si baserà il processo di educazione alla salute nel quadro della promozione della salute.

Scopo

Affrontare la tematica salute-benessere in modo partecipativo studenti, insegnanti e famiglie.

Obiettivi educativi:

1. comprendere il senso della globalità della salute e dei suoi determinanti
2. acquisire la capacità di analizzarli
3. acquisire la capacità di decidere e scegliere

Obiettivi didattici:

1. acquisire la capacità di compilare un questionario
2. acquisire la capacità di analisi ed elaborazione dei dati

Metodo

- Lavoro individuale: compilazione dei questionari e restituzione in classe con i docenti
- Lavoro di gruppo: elaborazione dei questionari da parte degli studenti con eventuale supporto tecnico;
- Lezione frontale da parte di esperti del Servizio Sanitario Nazionale su temi richiesti

Valutazione

Ciascun partecipante, studente e insegnante, compila il proprio "Diario di bordo", a scopo di documentare lo sviluppo del processo di apprendimento.

In particolare evidenzierà:

- cosa è stato fatto,
- cosa è stato deciso,
- cosa ho imparato in positivo e in negativo

I "Diari di bordo" saranno conservati individualmente per essere utilizzati alla fine o in una Unità di verifica del lavoro fatto.

partecipazione, sviluppo di opportunità.

Il lavoro scolastico è fondato su processi di apprendimento/insegnamento, attraverso un'azione didattica caratterizzata da 3 elementi di base:

1. *motivazione* > l'apprendimento: rendere lo studente attore 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 benessere.

Quale metodologia didattica viene privilegiata? Il metodo esperienziale: anche tale opzione metodologica intende 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 intende non il semplice fare, ma quel fare che, grazie alla capacità della mente di riflettere su di esso, diviene conoscenza riferibile sia all'esperienza

diretta che mediata. 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 messo nelle condizioni di sviluppare tutte le sue potenzialità cognitive, espressive e relazionali.

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

Si intende 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'apprendimento, specifici percorsi nel lavoro conoscitivo, specifici fini che intende perseguire, ma come punti di accesso per affrontare le questioni più profonde riguardanti il mondo per dare un senso all'esperienza quotidiana, per risolvere i problemi con competenza e creatività. Secondo tale prospettiva le discipline possono 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.

L'insegnante o il gruppo insegnanti individuano

1) l'obiettivo didattico della propria disciplina e il nucleo concettuale della stessa in riferimento all'obiettivo individuato riaffermando il valore e la funzione del nucleo disciplinare – aspetti culturali, tecnico-scientifici, contenutistici.

2) l'obiettivo educativo e di benessere riferibile allo sviluppo globale dello studente

Attraverso il lavoro disciplinare si potrà

- migliorare la propria autostima
- accrescere il proprio senso di autoefficacia
- gestire lo stress e le emozioni
- acquisire la capacità di risolvere problemi
- sviluppare le capacità di prendere decisioni

- favorire il senso critico e l'autocoscienza
- sviluppare empatia e capacità per le relazioni interpersonali (la Fig. 3 riporta lo schema di analisi da redigere da parte degli insegnanti per la documentazione del modulo; la Fig. 4 un esempio)

Ciò nell'intenzione di consentire l'adozione quotidiana di percorsi didattici che congiuntamente agli obiettivi curriculari consentano il raggiungimento di obiettivi educativi di sviluppo globale della persona e dunque di ben-essere.

La costruzione di moduli disciplinari - interdisciplinari promotori di salute è sperimentata in classe, secondo la normale attività quotidiana.

Fig. 3 - Schema di analisi per la documentazione di un modulo disciplinare "promotore di salute"

Schema di analisi per la documentazione di un modulo disciplinare "promotore di salute"
Modulo
Discipline coinvolte
Ricostruzione dell'impostazione concettuale, del significato del modulo della scelta del modulo (anche in riferimento alla promozione della salute)
Obiettivi didattici
Obiettivi educativi
Fasi dell'azione didattica
Metodologie e strumenti utilizzati
Obiettivi raggiunti
Elementi facilitanti
Elementi ostacolanti
Reazione dei soggetti <i>Insegnanti</i> <i>Studenti</i>
Esiti imprevisti
Sviluppi ulteriori
Riflessioni generali sulle conoscenze prodotte dall'esperienza (pedagogiche, didattiche, organizzative, ecc.)
Rapporto con il percorso formativo globale della classe
Considerazioni
Ipotesi di sviluppo



Fig. 4 - Esempio di modulo disciplinare

Titolo del modulo: Genitori e figli / Parents and sons

Disciplina coinvolta: inglese

Quadro generale

Indicare le scelte pedagogiche, metodologiche didattiche anche in riferimento alla promozione della salute

Scelte pedagogiche

- favorire il senso critico e l'autocoscienza
- sviluppare empatia e capacità per le relazioni interpersonali
- far parlare i ragazzi di loro stessi, del rapporto con i genitori e guidarli a verbalizzare la loro interiorità

Scelte metodologiche

La comunicazione (in lingua straniera) è alla base del mio approccio con gli studenti e per promuovere "salute" e far star bene a scuola i ragazzi di questa classe era necessario motivarli, cercando di entrare nel loro mondo (di musicisti), iniziando da qualche cosa che l'interessasse ed arrivare a parlare di argomenti più profondi, problematici e vissuti (ovviamente in lingua inglese).

L'uso della lingua inglese in queste attività stata utile anche perché crea difficoltà agli studenti che non trovano le parole giuste anche per esprimere concetti molto semplici, ma comunque in inglese si parla più "liberamente".

Scelte didattiche

Obiettivi didattici prefissati

- acquisire una buona padronanza nell'esprimersi in lingua inglese (scritta e orale)
- ampliare il lessico
- acquisire una buona capacità di ascolto
- sapere verbalizzare le proprie sensazioni in lingua inglese
- acquisire la capacità di comparare il sistema linguistico italiano e quello inglese

Sequenza delle attività del modulo

Riportare schematicamente la sequenza delle azioni didattiche svolte

I fase di preparazione del modulo

Titolo del modulo ed ipotesi da parte degli studenti del suo contenuto e illustrazione delle varie fasi del modulo stesso

II fase avvio dell'esperienza: ascolto di una canzone in inglese, di cui i ragazzi conoscevano solo il titolo e ascolto da parte dei ragazzi. Analisi e primi commenti "a caldo"

III fase svolgimento

1. conoscenza del testo tramite traduzione e analisi lessicale, grammaticale e contenutistica- lavoro di gruppo con valutazione
2. conversazione sul rapporto tra adolescenti e genitori

IV fase valutazione: in itinere i ragazzi hanno commentato il testo in un lavoro di gruppo valutato dal docente

Produzione di un testo in lingua inglese sul rapporto genitori-figli

Lavoro individuale e di gruppo sullo svolgimento del modulo, analizzando le diverse fasi e proponendo modifiche e alternative.

Obiettivi raggiunti: motivazione alla comunicazione in lingua inglese, capacità di espressione di valori e opinioni

Elementi facilitanti: il testo di un canzone (musica)

Elementi ostacolanti: la lingua inglese (povertà lessicale, strutture e forme molto diverse dalla lingua italiana)

Reazione dei soggetti

Insegnanti: incitata ad andare avanti nello svolgimento del modulo, stupefatta e soddisfatta

Studenti: scettici inizialmente, poi coinvolti, attivi e propositivi.

Esiti imprevisti: ottime capacità di ascolto e comprensione

Sviluppi ulteriori: buoni rapporti con il docente, maggior rispetto e collaborazione

Riflessioni generali sulle conoscenze prodotte dall'esperienza (pedagogiche, didattiche, organizzative, ecc.)

Esperienza molto positiva ed entusiasmante da un punto di vista pedagogico e didattico, ma difficile da inserire, in maniera approfondita e sistematica nello svolgimento del percorso curriculare

Il sistema di verifica *Salute nel contesto scuola*

La valutazione ordinaria e sistematica attraverso l'adozione di un sistema di indicatori è indicata come strumento da utilizzare routinariamente dagli operatori. Essa si pone come momento essenziale per il miglioramento sia degli interventi che dei servizi stessi. Ma soprattutto risponde ad un'esigenza politica e gestionale determinando, l'azione stessa, un anche costo sociale. Un aspetto di particolare importanza che va messo in evidenza è che nella valutazione in promozione della salute il raggiungimento di un qualsiasi risultato in termini di salute e benessere deve essere collegato a tutte le attività messe in campo e al modo in cui esse interagiscono tra loro, e non solo come risultato di una singola azione.

Il ricorso a una valutazione sia qualitativa che quantitativa è determinato anche dalla necessità di avvalersi in questi programmi delle acquisizioni delle scienze sociali così come degli studi di psicologia.

Il programma di promozione della salute nella scuola così come elaborato e successivamente implementato ha preso in considerazione diversi parametri, che sono stati ritenuti essenziali per produrre effetti reali sul target. Questi parametri analizzano la scuola in ogni componente ovvero:

- ambiente in senso fisico
- ambiente in senso relazionale
- programmi e metodologie di insegnamento/apprendimento
- rapporti tra la scuola e l'ambiente esterno (territorio, comunità, famiglia...)

La costruzione del sistema di verifica ha preso avvio, dunque, dalla definizione delle "componenti essenziali" di una scuola capace di *produrre* salute per i propri

studenti.

Sono state identificate cinque "macroaree" di intervento:

1. Macroarea "Curriculum, insegnamento, apprendimento"
2. Macroarea "Ambiente relazionale -sociale"
3. Macroarea "Organizzazione scolastica"
4. Macroarea "Ambiente fisico"
5. Macroarea "Cooperazioni/rapporti tra la comunità scolastica e l'ambiente esterno"

L'analisi della letteratura internazionale relativamente alle macroaree, con particolare riferimento a esperienze di attività di promozione della salute nella scuola già effettuate in altri Paesi, nonché lo studio dei dati raccolti con gli strumenti prima descritti¹, hanno consentito, seguendo un processo partecipativo, ai ricercatori, agli operatori dei servizi sanitari e ai docenti delle scuole di definire un set di indicatori per una scuola produttrice di salute.

Lo schema successivo, che è frutto di diverse rielaborazioni, è stato costruito seguendo una logica di successivi approfondimenti fino ad individuare nell'ambito di ciascuna macroarea un aspetto ritenuto rilevante (area di interesse) su cui agiscono più variabili (variabili di riferimento). Nell'ambito delle molteplici variabili in grado di determinare un risultato è stato individuato quel particolare aspetto ritenuto fattore predominante sugli altri. La scelta dell'indicatore è stata conseguenza delle precedenti.

Il modello descritto (v. fig. 5) si presta ad un'utilizzazione contestualizzata, che prevede l'uso di uno o più indicatori in relazione alla situazione di partenza sulla

quale l'intervento si colloca.

Molti indicatori sono espressione di dati "normalmente" raccolti dalle diverse Istituzioni, che se analizzati, in una visione olistica possono fornire molte indicazioni circa lo stato di salute- benessere (inteso nel senso più globale del termine) della popolazione interessata (esempio abbandono scolastici, debiti formativi)

Macroarea "Curriculum, insegnamento, apprendimento"

I gruppo di indicatori

La formazione degli insegnanti

Il significato e le basi concettuali

La conoscenza da parte dei docenti delle caratteristiche psico-fisiche dell'età adolescenziale permette di organizzare la propria metodologia di insegnamento favorendo lo spostamento dell'obiettivo didattico dalla disciplina all'allievo (vedi pag).

Modalità di rilevazione

I primi due indicatori sono rilevabili attraverso intervista ai dirigenti scolastici. Il Consiglio di Classe verifica le esigenze espresse dai docenti e le risorse relative alle attività formative.

Metodo didattico

Il significato e le basi concettuali

Benessere (globale) degli studenti all'interno della scuola in rapporto alla qualità dell'insegnamento.

Livello soddisfazione verso il loro coinvolgimento e ai risultati raggiunti. Autostima raggiunta in rapporto a coinvolgimento, risultati accademici, percezione di salute.

È stato elaborato un cospicuo gruppo di indicatori di apprendimento (da selezionare da parte dei docenti di un consiglio di classe - *vedi allegato 1*)

Per la valutazione dell'azione didattica da

¹ Strumenti utilizzati nel I modulo didattico (illustrato in altra parte) "Appartenenza", somministrati agli allievi delle classi:

- una scheda per la rilevazione dei fattori positivi e negativi della progressa esperienza scolastica
- una scheda per la rilevazione dei dati ambientali (strutture scolastiche)
- il questionario *Comportamenti e stili di vita in età scolare* (HBSC) messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di semplice esecuzione e già validato in più paesi, in grado di rilevare i determinanti della salute degli adolescenti

parte degli studenti è stata costruita una scheda con 10 quesiti misurati con una scala Likert a 5 punti compresi tra moltissimo e niente affatto per la rilevazione degli indicatori selezionati. Uno strumento ulteriore di valutazione è il “diario di bordo” elaborato da allievi ed insegnanti come momento di riflessione personale.

Macroarea “Ambiente relazionale – sociale”

II gruppo di indicatori

Autostima e appartenenza

Il significato e le basi concettuali

Livello di percezione dell’autostima e del senso di appartenenza in rapporto all’esperienza delle relazioni con scuola, docenti e compagni e alla percezione delle condizioni di salute

Modalità di rilevazione

Per la rilevazione dell’autostima, essendo un aspetto sottoposto all’influenza di più variabili, gli items del questionario HBSC in cui sono esplorati gli aspetti relazionali che possono condizionare la percezione del sé, tra essi in particolare la relazione insegnante/allievo (possibilità di potersi esprimere liberamente, percezione di equità nei trattamenti, sostegno nel bisogno...) e la relazione tra compagni di scuola. La rilevazione di questi aspetti può in ogni caso essere effettuata con strumenti già predisposti in altri contesti e disponibili per una rilevazione più approfondita.

La partecipazione attiva degli studenti è rilevabile anche con un’intervista al dirigente scolastico.

Macroarea “Organizzazione scolastica”

III gruppo di indicatori

Orario scolastico

Il significato e le basi concettuali

Tra i fattori responsabili del disagio dell’alunno alcuni fattori inerenti l’organizzazione scolastica: orari e programmi scolastici, metodi educativi e valutativi, dimensione autoritaria nel

rapporto insegnante allievo, carenze nel rapporto scuola/famiglia.

Sono stati individuati anche indicatori relativi all’organizzazione scolastica specificamente centrati sul lavoro scolastico (allegato 1)

Modalità di rilevazione

Gli indicatori sono rilevabili con due diverse modalità:

1. attraverso la somministrazione agli allievi della scheda del Modulo “Appartenenza” in cui dovevano essere individuati i fattori scolastici percepiti come positivi o negativi
2. mediante intervista al dirigente scolastico
3. mediante items del questionario HBSC

Pausa per la ricreazione

Il significato e basi concettuali (vedi sopra)

Modalità di rilevazione

L’indicatore è rilevabile mediante intervista con il dirigente scolastico con l’obiettivo di individuare se il tempo a disposizione per la pausa è sufficiente per diminuire la sensazione di fatica; flessibilità premessa di autonomia, vincoli che provengono dal territorio che possono condizionarne sia la durata che la collocazione temporale (orari autobus, numero di pendolari...).

Presenza di mensa scolastica

Il significato e le basi concettuali

Spesso le scuole offrono attività pomeridiane sia curricolari che extra-curricolari, la presenza di una mensa scolastica è come il precedente un fattore di qualità dell’organizzazione scolastica che mette in evidenza come la scuola favorisce il benessere degli allievi garantendo agli stessi uno spazio per riposarsi e per alimentarsi in modo corretto.

Modalità di rilevazione

Intervista al dirigente scolastico.

Macroarea “Ambiente fisico”

IV gruppo di indicatori

Buone condizioni igienico sanitarie degli edifici scolastici

Presenza di piano di autocontrollo nella mensa

Modalità di rilevazione

La rilevazione è effettuabile tramite scheda *predisposta ad hoc* dal Servizio di Igiene Pubblica del Dipartimento di Prevenzione sulla base delle indicazioni contenute nelle leggi sull’edilizia scolastica.

Chek list per la presenza di un Piano di autocontrollo relativamente alla presenza della mensa scolastica

Chek list per la rilevazione degli aspetti inerenti la sicurezza degli edifici

Può essere utilizzata anche la rilevazione eseguita dagli studenti nel modulo Appartenenza.

Macroarea “Cooperazioni-rapporti tra la comunità scolastica e l’ambiente esterno”

III gruppo di indicatori

- *Presenza di specifici accordi tra scuola e SSN per offerta di servizi e individuazione di modalità di informazione per gli allievi e famiglie.*

- *Presenza di specifici accordi tra Istituzioni per la formazione del personale scolastico.*

- *Messa in comune di risorse (umane e materiali) specificamente destinate alla scuola, attraverso la stesura di accordi tra gli enti*

Il significato e le basi concettuali

La stesura di accordi specifici garantisce la non occasionalità delle azioni e la loro traduzione nei documenti di programmazione delle Istituzioni, a livello locale, sono un importante indicatore per la comprensione degli indirizzi politici in favore del gruppo target oltre che uno strumento operativo che impedisce la sovrapposizione di azioni e uno spreco di risorse.

Modalità di rilevazione

Analisi dei documenti di programmazione delle istituzioni in particolare Piani attuativi Locali - PAL, Piani di zona, Piani sociali).

Fig. 5 - Schema di indicatori di una scuola produttrice di salute

Componente della scuola produttrice di salute	Area di interesse per lo sviluppo dell'indicatore	Variabile di riferimento	Indicatore
Curriculum insegnamento apprendimento	Gli insegnanti hanno un adeguato supporto per il loro sviluppo professionale	Formazione di base degli insegnanti	L'insegnante ha frequentato corsi specifici sui seguenti temi: - gli aspetti psico-fisici dell'età adolescenziale - le diverse modalità di apprendimento
		Formazione continua degli insegnanti	La formazione continua prevede la trattazione degli aspetti relativi al primo indicatore, o approfondimenti
	Il curriculum è supportato da metodologie di insegnamento centrato sullo studente in grado di sviluppare capacità critica e decisionale nell'allievo	Metodo didattico	Lista indicatori apprendimento- insegnamento (allegato 1)
Ambiente sociale	La scuola promuove senso di appartenenza e autostima	Autostima	Items questionario HBSC
		Senso di appartenenza	Items questionario HBSC Individuazione e socializzazione da parte della scuola di modalità per esprimere soddisfazione e proporre modifiche
Organizzazione scolastica	Sono stati individuati gli aspetti relativi al lavoro scolastico che favoriscono la salute e il benessere degli allievi	Igiene del lavoro scolastico	Strutturazione del programma scolastico in relazione ai ritmi fisiologici dell'apprendimento Previsione di pause durante la mattina per attenuare la fatica Indicatori organizzazione/lavoro scolastico (allegato 1)
	Offerta del servizio mensa in presenza di attività pomeridiane	Nutrizione	Presenza di mensa scolastica
Ambiente fisico	Sono state pianificate attività e interventi per il miglioramento igienico organizzativo e della sicurezza degli edifici scolastici	Sicurezza e salubrità degli alimenti	Condizioni igienico sanitarie delle strutture scolastiche
			Presenza piano di autocontrollo nella mensa
Cooperazioni	Sono stati definiti protocolli di cooperazioni tra istituzioni	Offerta servizi per la salute, indagini epidemiologiche mirate al lavoro scolastico	Presenza di specifici accordi tra scuola, SSN individuazione di modalità di informazione per studenti e famiglie
		Formazione di supporto al personale docente	Presenza di specifici accordi tra istituzioni per la formazione del personale scolastico
		Risorse	Messa in comune di risorse (umane e finanziarie) specificamente dedicate alla scuola, attraverso la stesura di accordi tra enti

Lista di indicatori per il monitoraggio del processo di una scuola promotrice di salute specificamente riferita ai processi di apprendimento/insegnamento costruita dai ricercatori dell'ambito pedagogico-didattico insieme ai docenti delle scuole partecipanti al progetto iniziale

Indicatori relativi alla macroarea curriculum/insegnamento/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 stimolando ad autocorreggersi
- allievi insegnanti 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 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) 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 alla macroarea organizzazione scolastica

- la scuola è facilmente accessibile con mezzi pubblici
- le aule sono spaziose, ben illuminate, accoglienti
- le aule sono dotate di materiali didattici e arredi mobili per gli studenti
- i banchi sono adatti all'altezza degli studenti
- esistono laboratori attrezzati con orario di apertura ampio e utilizzati da tutte le classi almeno una volta la settimana
- sono state pianificate attività e interventi per il miglioramento dell'igiene e della sicurezza dell'edificio scolastico
- è prevista la mensa in presenza di attività pomeridiane
- l'orario di apertura della segreteria è sufficiente per le esigenze didattiche
- il dirigente è facilmente reperibile e disponibile al colloquio con studenti e genitori
- le informazioni agli studenti e alle famiglie sono chiare e tempestive (presenza di modalità)
- la scuola prevede momenti e spazi per la raccolta delle espressioni di soddisfazione e lamentele degli operatori scolastici, allievi e genitori
- le modalità di realizzazione dei colloqui individuali dei genitori con gli insegnanti sono funzionali come tempi e come spazi

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

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.

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. 46-165.

Cassirer E. Filosofia delle forme simboliche, I, a cura di E. Arnaud, La Nuova Italia, Firenze, 1988, pagg. 25-27.

Coleman, P., Collinge, J. Internal and external influences affecting school improvement. In: *School Effectiveness and School improvement*, 1991, 24, 262-285.

Dewey Esperienza ed educazione. La Nuova Italia, Firenze, 1970.

Gardner H. Sapere per comprendere, Feltrinelli, Milano, 1999.

Gardner H. Educare al comprendere, Feltrinelli, Milano, 1993.

Garton A. F, Pratt C. Stress and self concept in 10-to-15-year-old school student. In: *Journal of Adolescent*, 1995, 18, 6, 625-640.

Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Research Protocol, for the 1998/98 Study, HBSC, Edinburgh, 1998.

Health Behaviour in School Aged Children

(HBSC) Research Protocol, for the 2001/02 Study, HBSC, Edinburgh, 2002.

Jensen B.B., Simovska V. Models of health promoting School in Europe, WHO, Copenhagen, 2002.

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, 2, 1, 43-60.

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.

Olson D. Linguaggi, media e processi cognitivi. Loescher, Torino, 1979.

Rosati L. Paradigmi culturali e didattica. La Scuola, Brescia, 1998.

Rosati L. Lezioni di didattica, Anicia, Roma, 1999.

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.

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.

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>.

Paola Beatini, Centro sperimentale per l'educazione sanitaria, Università degli Studi di Perugia
Anna Beltrano, Azienda USL 8, Arezzo

