

PROMUOVERE LA SALUTE NELLE SCUOLE: UN'ESPERIENZA DI RETE IN LOMBARDIA

Liliana Coppola, Lucia Pirrone e Danilo Cereda
Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano

SUMMARY (*Health Promoting School Network in the Region of Lombardy*) - The relationship between school and health system has changed over the years: initially there were many activities, but a common strategy was lacking. The Region of Lombardy health promoting school network provides an opportunity to give a common strategy to all schools in Lombardy on health promotion. Education and health authorities work together to develop a sustainable model of a health promoting school where teachers become leaders in health themes and health professionals collaborate with their skills and support the process of integration of health promotion principles in school *curricula*. The Vilnius Resolution was considered as the common strategy lacking in Lombardy.

Key words: health promoting school; network; skill

promozionesalute@regione.lombardia.it

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

The Ottawa Charter for health promotion. WHO; 1986

Introduzione

L'importanza di sostenere stili di vita favorevoli alla salute sin dalla prima infanzia, in un'ottica di prevenzione di fattori di rischio, quali obesità infantile, tabagismo, abuso di alcol e consumo di sostanze, chiama in causa una molteplicità di attori e di istituzioni e tra questi la scuola è certamente fondamentale. La centralità del ruolo svolto dalla scuola è ribadita anche dal protocollo d'intesa tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute (aprile 2015), relativo all'attivazione di percorsi di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze (1).

Programmi e progetti realizzati nel corso degli anni per diffondere corretti stili di vita a partire dall'età scolare hanno privilegiato un metodo di tipo contenutistico-informativo, che da una parte ne ha resa difficoltosa la valutazione e dall'altra non ha consentito di ottenere risultati persistenti nel tempo.

A fronte di queste criticità, si è intrapreso in Lombardia un percorso di collaborazione tra servizi sanitari e mondo della scuola, centrato sul tema della promozione di stili di vita sani, che ha consentito di modificare i linguaggi, le metodologie e le strategie di intervento.

In questo percorso il sistema sanitario è stato indotto a interrogarsi sul tema della *evidence-based prevention*; la letteratura in tale ambito ha posto l'attenzione sulla necessità di un approccio globale di sistema in grado di coinvolgere tutti i settori che con le loro politiche interagiscono sui vari determinanti di salute; un esempio riferito

al contesto scolastico è il network europeo "SHE - School for Health in Europe" (2). Tale approccio è stato ripreso dall'ultimo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-18, nel quale si evidenzia l'importanza di un criterio basato su programmi di prevenzione che entrano a far parte dell'attività didattica a pieno titolo.

Parallelamente, nel sistema scolastico, le novità normative hanno potenziato l'autonomia delle singole istituzioni scolastiche, introducendo due principi importanti: la personalizzazione dei percorsi formativi centrati sui bisogni educativi e formativi dei singoli alunni, la responsabilità delle scuole nel promuovere non solo l'apprendimento degli alunni, ma l'intero processo educativo. È cresciuta, infatti, la consapevolezza che migliorare la salute e l'istruzione sono obiettivi strettamente interconnessi: agire nel campo dell'istruzione ha un impatto notevole sui risultati di salute. Lo sviluppo delle competenze di vita (*life skill*) consente ai singoli di adottare comportamenti positivi e di adattamento che li rendono capaci di far fronte efficacemente alle criticità di tutti i giorni e in grado di mantenere il controllo sulla propria salute. D'altro canto, è risaputo che il potenziamento del livello di benessere e, più in generale, della salute, consente ai singoli di apprendere meglio e di ottenere risultati migliori anche sul piano del successo scolastico e formativo.

Da tale quadro emerge la rilevanza di diffondere una costante attenzione alla promozione della salute, intesa come processo che mette le persone e le comunità in grado di assumere decisioni nel contesto scolastico: "politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, *curricula* educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari" (3).

Approccio globale ed *empowerment* sono i due focus alla base dell'Intesa "La scuola lombarda che promuove salute", sottoscritta nel luglio del 2011 dalla Regione Lombardia e dall'Ufficio Scolastico Regionale. Cardine di tale atto programmatico (4) è la concezione che la promozione della salute "non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere" (3).

L'Intesa, frutto di un percorso condiviso da circa 80 dirigenti scolastici di scuole di tutte le province della Lombardia e dai referenti delle ASL, individua un modello delle scuole che promuovono salute. Tale modello interpreta, legandoli alla realtà del nostro territorio, i documenti internazionali e in particolare la Risoluzione di Vilnius (5) della rete europea delle scuole che promuovono salute. Il modello, basato sull'approccio integrato e intersettoriale della promozione della salute, costituisce un quadro di riferimento condiviso per il benessere complessivo dello studente, richiamando le scuole a una specifica responsabilità.

La scuola che promuove salute si impegna ad attivare un processo di auto-analisi in relazione ai diversi determinanti, così da definire il proprio "profilo di salute", a pianificare un processo di miglioramento, a mettere in atto azioni fondate su evidenze di efficacia e/o buone pratiche validate e, infine, a monitorare il percorso intrapreso sulla base dei risultati funzionali alla ridefinizione dei propri obiettivi. Questo approccio globale si articola in quattro ambiti di intervento strategici: 1) lo sviluppo di competenze individuali; 2) la qualificazione dell'ambiente sociale; 3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo; 4) il rafforzamento della collaborazione comunitaria.

Oggi gli orientamenti dell'Intesa sono divenuti una realtà concreta che coinvolge la "Rete delle scuole che ▶

promuovono salute" (6), a cui aderiscono circa 240 istituzioni scolastiche (il 25% degli studenti lombardi). È stato formalizzato un accordo che vede una struttura e un'organizzazione territoriale definita, strumenti di lavoro condivisi, momenti di incontro e di formazione congiunta.

Per aderire alla Rete, sono condizioni essenziali:

- piano dell'offerta formativa orientato alla promozione della salute, secondo l'Intesa "La scuola lombarda che promuove salute";
- impegno a declinare il proprio "profilo di salute", a individuare priorità d'azione e a pianificare il processo di miglioramento nei quattro ambiti di intervento strategici, utilizzando gli strumenti predisposti dalla Rete, comprese le proposte di interventi *evidence-based*;
- impegno a realizzare interventi-azioni fondati su criteri di *evidence* e/o coerenti a buone pratiche validate;
- impegno a documentare le azioni svolte, alimentando il sistema informativo della Rete (sito web, newsletter, ecc.).

Il concetto di "profilo di salute" (7), che trova il suo fondamento nell'esperienza della rete scozzese delle scuole che promuovono salute, si riferisce a uno strumento di analisi che utilizza un approccio interdisciplinare, sociale e sanitario, attraverso il quale è possibile giungere alla lettura della realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi che raccolgono informazioni su: contesto formativo (programmi, metodologie), contesto fisico-ambientale (condizioni strutturali, sicurezza), contesto organizzativo (procedure, strumenti, servizi offerti), contesto relazionale (accoglienza, comunicazione interna, rapporti con le famiglie, rapporti con il territorio), contesto socioculturale (valori, credenze, tradizioni), contesto sanitario (dati epidemiologici, sociosanitari).

Per consentire alle scuole di riflettere sui propri approcci e sulle pratiche adottate in relazione alle aree strategiche dell'Intesa, è stato messo a punto un sistema informativo gestito dalle scuole per condividere la metrica dei processi di autovalutazione del modello CAF (8), che permette a ogni istituto scolastico di determinare i propri obiettivi e verificarne il raggiungimento nell'arco di tempo prefissato. Tale sistema è in fase

di rivalutazione per aggiornarlo coerentemente con il programma ministeriale di valutazione delle scuole alla luce della Legge 107/2015 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti".

Una particolare attenzione è destinata alla messa a sistema, alla diffusione e alla documentazione delle buone pratiche, secondo il concetto proprio della promozione della salute (9). Le buone pratiche sono i progetti o gli interventi che "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" (10).

In tal senso è stata attivata, a fine 2014, una rilevazione di pratiche di promozione della salute nelle scuole della Rete. Le scuole hanno segnalato 373 pratiche. In seguito a un lavoro di selezione, attraverso l'utilizzo di una griglia di analisi per la descrizione delle buone pratiche (9) che ha coinvolto dirigenti scolastici, operatori dell'ambito sanitario e socio-sanitario, sono state selezionate 125 pratiche. Queste ultime sono state raggruppate per tipologia e da queste sono emerse alcune attività potenzialmente candidabili come buone pratiche (snack sani, sport a scuola, progetti di inclusione scolastica) e alcune attività già considerate buone pratiche e presenti nella Rete (i programmi Pedibus e Life Skills Training).

È evidente, infatti, che, al di là delle affermazioni di principio e dei valori alla base del modello, le scuole devono confrontarsi con la possibilità che ciascuno, nell'ambito della propria comunità, possa fare esperienze di salute rispetto ai principali determinanti che impattano in maniera più significativa sulla salute di ciascuno (in particolare, alimentazione, attività fisica, lotta al tabagismo).

Ed è questo il modo per la scuola di rispondere in modo efficace alla propria *mission* formativa, garantendo il successo formativo di tutti e di ciascuno e per il sistema sanitario di incidere profondamente sul piano della promozione di stili di vita salutari. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ministero della Salute. Protocollo di intesa per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione. 8 aprile 2015 (<http://istruzioneer.it/wp-content/uploads/2015/06/Prot.-Intesa-MIUR-MIN.-SALUTE-firmato08.04.15.pdf>).
2. www.schools-for-health.eu/she-network
3. WHO. *The Ottawa Charter for health promotion*. Geneva: WHO; 1986.
4. Regione Lombardia - USR Lombardia e USR. La scuola lombarda che promuove salute. Milano, 31 agosto 2011 (www.istruzione.lombardia.gov.it/prodo9308_11/).
5. Better schools through health: the Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius Resolution. 15-17 June 2009, Vilnius. (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf).
6. www.scuolapromuovesalute.it
7. NHS Health Scotland. School health profiling tool. Guidance notes. (www.promozionesalute.regione.lombardia.it/shared/ccur/179/924/ProfiloSalute_Scuola_Scozia.pdf).
8. ReQuS - La Rete per la Qualità della Scuola - CAF and Education. (www.requs.it/default.asp?pagina=4317).
9. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Dors). Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - versione 2010. (www.dors.it/cosenostre/testo/201111/scheda_BP_2011.pdf).
10. Kahan B, Goodstadt M. The interactive domain model of best practices in health promotion: developing and implementing a best practices approach to health promotion. *Health Promot Pract* 2001;2(1):43-67.

Comitato scientifico

C. Donfrancesco, L. Galluzzo, I. Lega, M. Maggini, L. Palmieri, A. Perra, P. Luzi

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

P. De Castro, C. Faralli, A. Perra, A. Spinelli

Istruzioni per gli autori

www.epicentro.iss.it/ben/come-preparare.asp

e-mail: ben@iss.it