**Programma 2 “A scuola … di salute”**

**Azione n.1**

**RETE ABRUZZESE DELLE SCUOLE PROMOTRICI DI SALUTE**

|  |
| --- |
| **BREVE DESCRIZIONE** |
| L’azione consiste nella creazione della Rete Abruzzese delle Scuole Promotrici di Salute, presupposto essenziale per la costruzione di un *setting* di vita e di lavoro orientato globalmente alla promozione della salute dei membri dell’intera comunità scolastica, studenti, docenti, personale, famiglie in collegamento con il territorio di appartenenza.  Secondo i Principi della Scuola Promotrice di Salute individuati dalla *International Union for Health Promotion and Education*, una scuola promuove salute quando:   * promuove la salute e il benessere dei propri studenti; cerca di migliorare i risultati di apprendimento degli alunni; sostiene i concetti di giustizia sociale ed equità; fornisce un ambiente sicuro e di supporto; richiede la partecipazione e l’empowerment degli studenti; mette in relazione i problemi e i sistemi propri della sanità e dell’istruzione; affronta questioni relative alla salute e al benessere di tutto il personale scolastico; collabora con i genitori e la comunità locale; inserisce la salute nelle attività correnti della scuola, nell’offerta formativa e negli standard di valutazione; stabilisce degli obiettivi realistici sulla base di dati precisi e solide evidenze scientifiche; cerca un miglioramento continuo attraverso un monitoraggio e una valutazione costanti [IUHPE, 2011].   Sono stati individuati, poi, i seguenti 6 ‘elementi essenziali’ per la promozione della salute nelle scuole, cioè ambiti di azione su cui concentrare le concrete attività progettuali e le modifiche funzionali all’organizzazione della vita e del lavoro quotidiani all’interno del *setting* scolastico [IUHPE, 2011]   1. Le Politiche per una scuola in salute. Queste politiche sono definite in modo chiaro in alcuni documenti o attraverso prassi condivise di promozione della salute e del benessere. Sono molte le politiche che promuovono la salute e il benessere, come ad esempio quelle che favoriscono il consumo di cibi sani all’interno della scuola o quelle che scoraggiano il bullismo. 2. L’ambiente fisico della scuola. La nozione di ambiente fisico della scuola fa riferimento agli edifici, alle aree verdi e alle attrezzature all’interno e all’esterno dell’edificio scolastico e comprende: la progettazione degli edifici, l’uso della luce naturale e delle zone d’ombra in modo appropriato, la creazione di spazi in cui praticare l’attività fisica e le strutture che permettono di imparare e di mangiare in modo sano. L’ambiente fisico fa riferimento anche alla manutenzione di base, come la cura dei servizi e delle pratiche igieniche da adottare per prevenire la diffusione delle malattie, alla disponibilità di acqua potabile e sana, alla salubrità dell’aria e all’eventuale presenza di sostanze inquinanti ambientali, biologiche o chimiche, nocive per la salute. 3. L’ambiente sociale della scuola. L’ambiente sociale della scuola è una combinazione della qualità delle relazioni tra il personale stesso, e tra il personale e gli studenti. E’ influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità più ampia. 4. Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire. Ciò si riferisce a tutte le attività (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono, in funzione all’età, le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare delle capacità e intraprendere delle azioni volte a migliorare la salute e il benessere, per sé come pure per gli altri membri della comunità e a migliorare anche il rendimento scolastico. 5. I Legami con la comunità. I legami con la comunità sono le relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave a livello locale. Un’adeguata consultazione e partecipazione con questi portatori di interesse rafforza la HPS e offre agli studenti e al personale un contesto ed un supporto per le loro azioni. 6. I Servizi sanitari. Si tratta di servizi locali e regionali interni alla scuola o ad essa correlati, preposti all’assistenza sanitaria e alla promozione della salute per i bambini e gli adolescenti, che forniscono servizi indirizzati agli studenti (compresi quelli con specifiche necessità). Essi comprendono: 1) Screening e valutazioni condotte da operatori qualificati; 2) Servizi per la salute mentale (incluse le consulenze) per promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti, per prevenire o ridurre gli ostacoli allo sviluppo intellettuale e all’apprendimento; per ridurre o prevenire lo stress e i disturbi mentali, emotivi e psicologici e migliorare le interazioni sociali per tutti gli studenti.   Operativamente la Rete sarà creata e gestita nella Regione Abruzzo da una struttura di servizio interistituzionale, l’**Osservatorio Regionale Abruzzese per la Scuola Promotrice di Salute (ORASPS)**, mediante uno staff di progetto composto da: Regione (con funzione di coordinamento), personale sanitario, scolastico e universitario..  Nel concreto si procederà alla costruzione della Rete ASPS:   * proponendo l’adesione formale a tutte le scuole del territorio regionale; * formando dirigenti e insegnanti ai principi della *Health Promoting School*; * applicando un sistema circolare di monitoraggio e programmazione basato su un sistema strutturato di indicatori; * supportando le scuole nella scelta e nella supervisione dei progetti specifici; * favorendo il collegamento tra scuole e con altri *network* (in particolare con il già citato *network* europeo *School for Health in Europe* SHE) mediante piattaforme web, incontri, news.   L’ORASPS potrà riunirsi periodicamente con il compito di raccogliere le adesioni alla Rete ASPS e connetterle al network SHE, mantenere la rete locale di collegamenti tra scuole e istituzioni, favorire l’implementazione delle azioni previste dal presente Piano Regionale della Prevenzione, individuare bisogni emergenti, proporre soluzioni e modifiche, organizzare eventi formativi, divulgativi e di condivisione, favorire la sperimentazione di azioni sul campo improntate all’*Evidence Health Promotion*. |
| **EVIDENZE DI EFFICACIA** |
| In linea con l’approccio più rigoroso della *Evidence Based Prevention*, una recentissima revisione Cochrane del 2015 ha dimostrato l’efficacia dell’impianto ‘*comprehensive’* della *Health Promoting School* nel miglioramento di alcuni aspetti della salute degli studenti. In particolare gli effetti significativi riscontrati nella metanalisi riguardano il sovrappeso, i livelli di attività fisica, la forma fisica, il consumo di frutta e verdura, il fumo di tabacco e il bullismo nelle scuole che hanno adottato la struttura HPS [Langford et al, 2015].  In più, da una sintesi dei principali risultati di studi valutativi, la IUHPE riscontra una sostanziale corrispondenza tra gli obiettivi educativi e quelli di salute di una scuola [IUHPE, 2010]:   * i risultati di salute ed educativi migliorano se la scuola utilizza l’approccio HPS per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo; * le azioni basate su determinanti ‘multipli’ di salute sono più efficaci nell’ottenere risultati di salute ed educativi, rispetto agli interventi svolti solo in classe o agli interventi su singole tematiche o determinanti; * i fattori che incidono sull’apprendimento sono prevalentemente socio-emotivi, come ad esempio interazioni studente-insegnante e insegnante-insegnante, cultura della scuola, clima di classe, rapporti con il gruppo dei pari; * i fattori socio-emotivi sono fondamentali per il modo in cui opera l’HPS e per come le scuole raggiungono i loro obiettivi educativi e di salute; * un approccio globale alla scuola, in cui vi è coerenza tra le politiche della scuola e le pratiche che promuovono l’integrazione sociale e l’impegno a livello educativo, facilita realmente i risultati in termini di apprendimento, aumenta il benessere emotivo e riduce i comportamenti a rischio per la salute. |
| **EVIDENZA DI SOSTENIBILITÀ** |
| Sulla base delle esperienze europee e regionali italiane riportate in premessa al presente Programma, è plausibile la creazione di una coesione tra diversi *stakeholders* che contribuisce all’innesco di un cambiamento di comunità.  Inoltre, vi sono molte risorse disponibili per aiutare il personale scolastico e i loro partner che lavorano nei settori della sanità e dell’istruzione a pianificare, implementare e valutare le iniziative per la salute nella scuola. Esse possono presentarsi sotto forma di linee guida basate sull’evidenza, di strumenti per la sorveglianza, di approcci valutativi, ecc. Molte di queste risorse si possono trovare sui siti web di organizzazioni internazionali e di quelle agenzie e organizzazioni nazionali e regionali (ad esempio Ministeri della salute, e dell’istruzione e organizzazioni non governative), che hanno la responsabilità di promuovere i risultati di salute ed educativi dei giovani.  Il network SHE ha reso disponibile un manuale online destinato alle scuole (direzione, insegnanti e altro personale scolastico) per la realizzazione dell’impianto della scuola promotrice di salute. Esso costituisce una guida step-by-step organizzata in cinque fasi poste in un processo ciclico [Safarjan et al, 2013].  Sono stati istituiti sistemi di certificazione e riconoscimenti di “Scuola Promotrice di Salute”, da parte di istituzioni regionali e nazionali (ad esempio in Gran Bretagna, in Polonia [Rothwell et al, 2009; Woynarowska & Sokolowska, 2009]) che hanno offerto uno stimolo per le singole scuole.  A livello internazionale, sono stati costruiti indicatori, come lo School Health Index dei CDCs negli Stati Uniti che possono essere utilizzati anche per la pianificazione scolastica [CDCs, 2005; St.Leger 2000] e che sono stati validati a livello regionale in Abruzzo [Scatigna et al, 2009].  Infine, il coinvolgimento attivo del personale scolastico e dei genitori in azioni di promozione della salute a loro rivolte potrebbe aumentare l’empowerment dei soggetti e la sostenibilità degli interventi nel tempo e in autonomia. |
| **SISTEMA DI SORVEGLIANZA** : |
| Al fine di verificare l’impatto dell’Azione sulla salute dei giovani e sulle caratteristiche del setting scolastico, potranno essere utilizzati sistemi di sorveglianza già presenti a livello nazionale/regionale riferiti all’età evolutiva, ovvero OKkio alla Salute e HBSC.  Tuttavia, nell’Azione stessa esiste un sistema intrinseco di sorveglianza/valutazione, che corrisponde a una delle attività progettuali, vale a dire la “Certificazione d’impegno” e l’ “Autovalutazione” attraverso indicatori metrici delle aree del modello HPS. |
| **CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE** |
| L’Azione è intrinsecamente orientata al superamento e alla riduzione delle disuguaglianze, per i seguenti motivi:   * per la natura del *setting*, la scuola, privilegiato per il fatto che, dopo quello domestico, bambini e adolescenti vi trascorrono universalmente la maggior parte della loro esistenza, indipendentemente dalle variabili determinanti di natura socio-economica riconducibili al nucleo familiare; * perché l’obiettivo primario della *Health Promoting School* è proprio migliorare le opportunità e il successo dell’apprendimento, a partire dall’accesso alla vita scolastica (es. abbattimento dell’abbandono) fino alla crescita culturale base essenziale per la salute dei singoli e delle comunità; * perché la HPS si basa sulla costruzione di un comunità scolastica in cui è considerata la salute di tutte le componenti (studenti, docenti, personale amministrativo, genitori) e dove viene auspicato il loro contributo partecipato e fattivo, premessa perché si realizzi una migliore integrazione tra famiglie, con la comunità esterna e tra i giovani stessi; * perché le azioni specifiche riferite a temi di salute o ad aree di intervento puntuali, ‘naturalmente’ risulteranno accettabili e realizzabili in una scuola che aderisce al modello di HPS solo se orientate al superamento delle disuguaglianze. |
| **OBIETTIVI SPECIFICI e loro articolazione** |
| **AB.2.1 -** Implementare l’approccio globale della Health Promoting School sulla base delle linee guida e delle esperienze internazionali  **AB.2.2 -** Creare la Rete Abruzzese delle Scuole Promotrici di Salute e connetterle al network Europeo *School for Health in Europe*  I precedenti due obiettivi specifici, possono essere articolati, in dettaglio nei seguenti obiettivi:  Di salute/educativi:   * Migliorare il benessere percepito degli studenti e del personale scolastico; * Migliorare lo stile di vita associato all’esperienza scolastica; * Migliorare il successo scolastico; * Favorire la prevenzione primaria e secondaria del disagio psico-sociale; * Aumentare il livello di consapevolezza sul significato e il valore della salute, responsabilizzando i singoli e l’intera comunità scolastica.   Strategici:   * Creare una cultura condivisa della *Health Promoting School* tra gli *stakeholders* dei diversi settori coinvolti (scuola, sanità, ricerca, amministrazione) * Creare e/o rafforzare le collaborazioni intra-istituzionali (es. scuole che lavorano in rete, coordinamento dei servizi di prevenzione per l’offerta di programmi di prevenzione evidence based, ecc.), inter-istituzionali (es. scuola – dipartimento di prevenzione, CONI) e comunitarie (es. scuola – associazioni del territorio, realtà produttive e servizi tecnologici) in grado di auto-mantenersi.   Tecnico-scientifici:   * Diffondere l’utilizzo di un sistema di indicatori per la misura dell’orientamento alla promozione della salute a scuola (HPS) e la pianificazione di interventi. * Verificare i livelli di associazione degli indicatori di HPS con indicatori epidemiologici e misure psicometriche relative a predittori, mediatori e moderatori di comportamenti salubri / insalubri sia individuali che ambientali |
| **TARGET** |
| Finale: Studenti delle Scuole di ogni ordine e grado che aderiranno  Intermedi: Insegnanti, altro personale scolastico, genitori, operatori sanitari. |
| **SETTING** |
| Scuola |
| **INTERSETTORIALITÀ** |
| L’intersettorialità è connaturata al concetto di Rete ASPS e al modello HPS. Essa sarà realizzabile nella misura in cui il settore della scuola, della sanità, della formazione superiore e ricerca scientifica sapranno realizzare una collaborazione concreta, paritaria e virtuosa.  La rilevanza del problema della collaborazione intersettoriale, quale nodo cruciale della HPS, è sottolineato dalla recente pubblicazione di un documento-guida dell’IUHPE orientato a esaminare i vincoli e le soluzioni [IUPHE, 2013] |
| **INDICATORI** |
| Indicatori di Processo (Fonte Regione Abruzzo)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Fonte:**  **Registri di Attività** | **Baseline** | **Valore atteso 2016** | **Valore atteso 2017** | **Valore atteso 2018** | | Proporzione di Istituti Scolastici Regionali che aderiscono alla Rete ASPS | 0 % | 5 % | 10 % | 15 % |   Indicatori di Esito (Fonte Regione Abruzzo)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Fonte:**  **Sistema di Autovalutazione per le Scuole Promotrici di Salute** | **Baseline** | **Valore atteso 2016** | **Valore atteso 2017** | **Valore atteso 2018** | | Proporzione di Istituti Scolastici della Rete ASPS che migliorano nel livello metrico relativo a tre o più aree monitorate | 0 % | 25 % | 30 % | 50 % | |
| **ATTIVITÀ** |
| **Azioni Generali**   * Istituzione dell’Osservatorio Regionale Abruzzese per la Scuola Promotrice di Salute (ORASPS); * Produzione dei materiali per la realizzazione della Rete ASPS (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l’adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l’archiviazione dei dati); * Conferenze di Servizio, formazione dei dirigenti scolastici e operatori sanitari.   **Azioni Specifiche**   * Informazione sull’iniziativa e proposta di adesione formale a tutte le scuole della regione, di ogni ordine e grado; * Raccolta delle adesioni mediante modulistica standardizzata (on-line); * Formazione di personale di riferimento per ogni scuola (su base provinciale); * Istituzione formale di una ‘Commissione salute e benessere’ nelle scuole aderenti alla Rete ASPS e inserimento nel POF del nuovo *status* di HPS; * Monitoraggio *baseline* sulle scuole aderenti alla Rete ASPS di autovalutazione sul livello di aderenza della scuola al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono; * Pianificazione delle azioni che la scuola svilupperà rispetto a tematiche specifiche di salute, azioni di rafforzamento delle *skills* personali e aspetti impliciti alla vita scolastica (ethos, ambiente fisico, famiglia, comunità); * Monitoraggio annuale *di follow-up* sulle scuole della Rete ASPS di autovalutazione sul livello di aderenza al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono; * Collegamento alla Rete Locale ASPS e al network SHE; * Certificazione annuale dell’impegno delle scuole aderenti quali “Scuole Promotrici di Salute”; * Elaborazione dei dati (di processo, indicatori metrici di autovalutazione) e revisione annuale da parte dell’ORASPS dell’intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione. |

|  |
| --- |
| **ANALISI DEI RISCHI** |
| Tra i possibili rischi:   * L’incremento di impegno richiesto alla scuola per sviluppare il percorso sistemico e realizzare tutte le attività necessarie per l’‘accreditamento’ quali “Scuole Promotrici di Salute”; * I risultati di promozione della salute possono essere visibili solo nel medio o lungo termine. * La valutazione è difficile e complessa; * La comunità dei professionisti della scuola possiede un proprio linguaggio e dei propri concetti che hanno significati diversi da quelli utilizzati in ambito sanitario e in altri settori. Per sviluppare un sapere condiviso sono necessari molto tempo, alleanze e rispetto reciproco * La difficoltà di fornire alla scuola le prove di efficacia rispetto ai benefici che una strategia di promozione della salute può offrire, migliorando anche i risultati in termini di rendimento scolastico. |
| **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI** |
| 1. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). School Health Index: A Self-Assessment and Planning Guide. Elementary school version. Atlanta, Georgia, 2005.  2. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Promuovere la Salute a Scuola dall’evidenza all’azione. 2010.  3. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole. 2° versione del documento “Protocolli e linee guida per le scuole che promuovono salute”. 2011.  4. International Union for Health Promotion and Evaluation (IUHPE). Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l’educazione alla salute nella scuola. 2013.  5. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health (2015) 15:130.  6. Rothwell H, Sheperd M, Towsend N, Burgess S, Pimm C, Murphi S. The importance of participation in a whole-school approach to health: evidence from a review of the Welsh Network of Healthy School Schemes (WNHSS), Atti della Third European conference on health promoting school “Better schools through health”. Vilnius (Lituania), 15-17 giugno 2009.  7. Safarjan E, Buijs G, de Ruiter S. SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school. CBO. Utrecht, the Netherlands. 2013.  8. Scatigna M, Bernabei A, Molinaro S, Siciliano V, Cereatti F, Gigante R, Sementilli G, Leone L. Transcultural validation of CDC’s School Health Index in Italian context. Atti della Third European conference on health promoting school “Better schools through health”. Vilnius (Lituania), 15-17 giugno 2009.  9. St Leger L, Developing indicators to enhance school health. Health Education Research, 2000; 15, 719-728.  10.Woynarowska B, Sokolowska M. Establishing the Health-Promoting School National Certificate in Poland. .Atti della Third European conference on health promoting school “Better schools through health”. Vilnius (Lituania), 15-17 giugno 2009. |

|  |
| --- |
| **CRONOPROGRAMMA DELL’AZIONE** |

