

EDUCAZIONE ALLA SALUTE, A CORRETTI STILI DI VITA E AL BENESSERE

CENNI STORICI

Progetto interministeriale “GUADAGNARE SALUTE” 2007

Il Programma europeo GUADAGNARE SALUTE – Promuovere stili di vita in grado di contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini – è stato recepito in Italia con l'approvazione del Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007. Sette i Ministeri coinvolti, con accordi trasversali che prevedono alleanze con il settore della produzione alimentare, il mondo della scuola e del lavoro, i tabaccai, i produttori di bevande alcoliche e le grandi catene di ristorazione.

Il Ministero della Salute già prima ha collaborato con l'OMS Europa alla definizione di una strategia di contrasto alle malattie croniche valida per tutto il vecchio continente: il programma *Guadagnare Salute* è stato approvato a Copenaghen il 12.09.2006 dal Comitato Regionale per l'Europa.

L'obiettivo è rendere più facili e accessibili le scelte salutari, oltre a promuovere campagne di informazione che mirino a modificare quei comportamenti che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande impatto epidemiologico.

Il documento prevede la programmazione di una serie di interventi di tutela della salute pubblica concertati fra istituzioni e governo, capaci di affrontare in maniera globale i principali fattori di rischio (fumo, scorretta alimentazione, inattività fisica) garantendo al tempo stesso la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in termini economici e di efficacia.

Il Ministero della Salute e le Regioni erano già impegnate nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso il Piano nazionale della prevenzione, previsto in ambito sanitario dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Inoltre, il Ministero della Salute ha cooperato alla elaborazione di una strategia europea di contrasto all'obesità, approvata nella Conferenza di Istanbul nel novembre 2006.

IL LAVORO DI QUESTI ANNI

Con la Circolare congiunta MIUR/ Ministero della Salute del 5 luglio 2007 inizia una modalità operativa nuova, più attenta alle problematiche specifiche e alle ripercussioni educative e formative nei Piani dell'Offerta Formativa. Inizia anche un lento percorso, molto complesso e non sempre coerente, di avvio alla collaborazione tra istituzioni ministeriali diverse.

Il processo di collaborazione interistituzionale riceve un forte impulso dopo la stipula, nello stesso tempo e con protocolli simili, degli Accordi a livello regionale tra USR e Assessorati alla Salute: per l'Abruzzo, il documento viene siglato a giugno 2009 e poi riconfermato nel 2012.

Sulla base dell'Accordo nazionale, si svolge a Torino, in più tranches, tra febbraio e marzo 2010 una formazione congiunta degli Assessorati regionali alla Sanità, dei referenti territoriali ASL e degli Uffici scolastici regionali e provinciali: per la prima volta

lavorano in comune attori che molto spesso si sono trovati a operare nelle scuole in modo parallelo e in contemporaneità, ma quasi mai condividendo progetti e processi. Durante questo percorso, si è posta la riflessione su alcuni interrogativi di base: Cosa impedisce la comunicazione fra le istituzioni? Quali sono i fattori di resistenza? Quali possono essere le forme organizzative vincenti? Quale è la *mission* congiunta della Sanità e della Scuola, anche in una prospettiva europea? Quali sono le aspettative territoriali? Quali possono essere le funzioni di ogni referente?

L'attività successiva, a livello regionale, dopo l'attivazione del Tavolo di lavoro, ha previsto una indagine fra le scuole di ogni ordine e grado per monitorare se fossero in atto azioni di educazione alla salute, quali fossero le tematiche maggiormente affrontate, quale tipologia di problemi dovesse essere affrontata con priorità. Tutto questo è stato tenuto in considerazione, non dimenticando le buone pratiche esistenti sia a livello nazionale che europeo, in particolare nella dimensione di "Scuola promotrice di salute".

All'indagine conoscitiva c'è stata un'ottima risposta da parte delle istituzioni scolastiche, che ha messo in luce la grande vitalità sul tema e la capacità organizzativa delle scuole autonome, oltre all'impegno per creare e/o partecipare ad azioni in rete con tutte le risorse del territorio di riferimento.

Sono emersi, ovviamente, anche aspetti critici: la frammentarietà di molti interventi; l'insufficiente comunicazione, riferita in particolare alla pubblicizzazione dei risultati conseguiti e alla promozione delle buone pratiche; la grande difficoltà di giungere a una valutazione funzionale dei progetti e l'episodicità che li caratterizza.

Nell'anno scolastico 2010/11 sono stati proposti quattro progetti, scelti tra in quanto più rispondenti ai bisogni emersi e sulla base di una validità sperimentata tra quelli presentati a Torino nell'ambito del progetto "Guadagnare salute in adolescenza":

- "Quadrifoglio" per l'educazione alimentare, dedicato ai bambini di 5/10 anni;
- "Unplugged", per l'attivazione di life skills contro l'uso di fumo, alcol, sostanze psicotrope, dedicato principalmente a ragazzi pre-adolescenti;
- "Peer to peer – Salute mentale" per implementare e rafforzare le life skills dei ragazzi in un momento cruciale dell'età evolutiva, dedicato agli allievi delle scuole secondarie di primo grado e primo biennio di secondo grado
- "Peer to peer-Prevenzione delle patologie sessualmente trasmesse", per un'educazione affettiva ed emotiva corretta, dedicato agli allievi delle scuole secondarie di II grado;
- "Insieme per la sicurezza: moltiplichiamo le azioni preventive" per l'educazione alla sicurezza, anche stradale, dedicato agli alunni delle scuole secondarie di I e di II grado; nella prospettiva di predisporre un lavoro coordinato anche con istituzioni educative extrascolastiche e locali agenzie di scuola-guida, l'attuazione del progetto slitta all'annualità successiva;

Sempre con attenzione alle particolari esigenze delle scuole della regione, inoltre, è stato affrontato il problema della pediculosi, con particolare riguardo alla comunicazione e al contesto: scuola, famiglia, territorio. La metodologia e i materiali usati, nell'ambito di un protocollo d'intervento definito e approvato, sono scaturiti dalla sperimentazione in una scuola campione e vagliati in un confronto con dirigenti scolastici locali e referenti per la salute d'istituto della provincia di Pescara.

Ai progetti di educazione alla salute di questa prima annualità hanno partecipato

numerose scuole: 73 per la provincia di L'Aquila, 67 per Teramo, 62 per Pescara e 80 per Chieti, con notevole ricaduta sulle classi coinvolte, sugli alunni e anche sulle famiglie.

Si deve sottolineare la caratteristica modalità di sperimentazione e validazione che è stata scelta come uno dei fili conduttori di tutta l'esperienza e ne sono una testimonianza i progetti scelti. Unplugged, ad esempio, validato da anni in campo non solo europeo, era stato già proposto nell'anno precedente in tre scuole secondarie di II grado nella provincia di Pescara con il Servizio d'Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica della ASL locale, rilevandone la valenza diretta rispetto agli obiettivi primari, ma anche la grande validità nel campo della coesione tra gli allievi della classe e la "crescita professionale" dei docenti, formati, che lo hanno attuato. Nel proporlo alle scuole della regione, si è scelto un target preferibilmente di età inferiore, considerato ancora più sensibile alle sollecitazioni formative previste dal programma.

Nelle annualità seguenti, il pacchetto di percorsi progettuali proposti hanno subito variazioni, in seguito a quanto emerso dalle istituzioni scolastiche e in conseguenza delle variazioni nel team degli esperti sanitari.

Dopo due annualità di sperimentazione, non è stato riproposto "Peer to peer – Salute mentale"; "Quadrifoglio" è stato modificato e, allargato anche alla scuola dell'infanzia, è stato denominato "Prevenzione dei comportamenti alimentari scorretti".

Non è stato più riproposto "Insieme per la sicurezza", poiché la problematica è stata trattata ampiamente in altri contesti (a livello nazionale, con iniziative tra MIUR e Ministero dei trasporti) mentre sono stati proposti "Promozione di una corretta igiene orale e prevenzione della carie in età scolare" [ampiamente sperimentato dalle scuole del Piemonte, regione polo di tutta l'azione "Guadagnare salute"], "Respiro libero" per la conoscenza e la prevenzione delle allergie ambientali e dell'apparato respiratorio, destinato agli "adulti" nelle scuole, poi, a cascata, agli alunni; "Movimentiamoci" per l'educazione motoria nella scuola primaria, strettamente connesso con "Comportamenti alimentari": la particolarità di questo progetto è stata la collaborazione con le facoltà di Scienze Motorie delle Università dell'Aquila e di Chieti, con la formazione dei docenti in Facoltà e l'intervento di laureati/laureandi nelle classi di scuola primaria, in compresenza "tutoring" dei docenti appena formati.

Bisogna ricordare che ogni progetto in ambito "SCUOLA E SALUTE" propone una fase di formazione specifica per i docenti, propedeutica e obbligatoria, che varia da un minimo di tre ore a una fase formativa più intensiva, per esempio, 2 giornate e mezza consecutive per Unplugged, con esperti a loro volta formati a livello nazionale presso le strutture della regione polo; in più fasi di formazione alternate a lavoro in aula, con docenti universitari, sotto la supervisione del Referente ASL di progetto, per Movimentiamoci.

Tutti i progetti prevedono la distribuzione e l'uso di materiali didattici specificamente creati, che restano di proprietà di alunni/docenti/famiglie oppure della scuola (nel caso di Movimentiamoci e di materiali d'aula di Prevenzione carie)

Periodicamente, all'interno del Tavolo di lavoro, viene fatta una valutazione delle attività svolte o in corso d'opera.

In tabella si riportano i dati delle adesioni da parte delle scuole, relativi alle annualità 2012/13 e 2013/14, che hanno visto omogeneità nelle tipologie di progetti presentati.

	L'AQUILA		CHIETI		PESCARA		TERAMO	
	2012/13	2013/14	2012/13	2013/14	2012/13	2013/14	2012/13	2013/14
Prevenzione di comportamenti alimentari scorretti	7	7	9	9	11	11	5	5
Prevenzione carie in età evolutiva	15	15	3	3	7	7	2	2
Movimentiamoci	6	6	13	13	13	13	12	12
Unplugged	5	7	4	7	15	15	12	12
Peer to peer-Prevenzione MTS	5	5	5	5	2	3	5	5
Respiro libero	6	6	4	4	7	7	2	2

Per una interpretazione più corretta, si ricorda che alcuni progetti hanno durata annuale, mentre altri hanno durata biennale; inoltre a uguale numero non sempre corrispondono le stesse scuole. (ricordare che le istituzioni scolastiche sono diminuite, in questi anni, in ragione dei dimensionamenti)

Se si considera, quindi, quanto esposto in precedenza circa la formazione propedeutica dei docenti, insieme con quanto sopra affermato, ricordando che in ogni scuola possono aver aderito più classi, si delinea la realtà della consistenza in termini di ricaduta sugli alunni.

FINANZIAMENTO

Per il primo periodo, le risorse finanziarie erano collegate al progetto “Guadagnare salute”, con una parte di derivazione europea, erogate tramite il Ministero della Salute alla regione polo Piemonte e, da questa, previa presentazione dei piani progettuali regionali, alle singole regioni. In seguito, il piano *Scuola e salute* è rientrato nei Piani annuali di prevenzione della Regione.

Il finanziamento relativo, messo a forte rischio dalla contingente crisi economica, era previsto solo a copertura dell'a. f. 2013, fino alla conclusione dei progetti attivati per l'a. s. 2013/14. Successivamente, con apposito provvedimento della Giunta Regionale, i fondi sono stati concessi a copertura dell'a. f. 2014, quindi prevedono l'attivazione anche per il prossimo a. s. 2014/15.

CRITICITA'

Se la variabile numerica indica una sostanziale validità della proposta, a quattro anni dalla sua introduzione, sono da riconsiderare alcune dimensioni che nel tempo sono cambiate, a cominciare dal turn over dei referenti ASL e di quelli presso gli Uffici scolastici, con drastica riduzione nel numero degli addetti.

Un altro aspetto, che va sicuramente rinnovato, è quello della co-progettazione, che risente del tempo trascorso, ma anche di cambiamenti nello scenario sociale.

Si deve tenere conto, ancora, della progressiva abilità e della competenza maturate dalle istituzioni scolastiche nel lavoro in rete, mentre rimane sempre attuale il bisogno di formazione o ri-formazione da parte dei docenti.

Un aspetto da considerare con priorità è la collaborazione con le Università: per esempio, il periodo durante il quale è stata attiva ha dato un diverso spessore al progetto *Movimentiamoci*.

Infine, ma non ultimo, va costantemente curato l'aspetto della comunicazione fra i diversi attori e quello della pubblicizzazione degli interventi nel territorio: là dove questo è stato maggiormente seguito ha dato oggettivi risultati, oltre a contribuire in modo sostanziale alla creazione di una scuola di comunità.

NOTE A MARGINE (VALORE AGGIUNTO)

Nelle annualità 2010/11 e 2011/12, con ultimi incontri fino al termine del 2013, nell'ambito delle progettazioni interistituzionali, i referenti ASL e Uff. Scolastici hanno partecipato agli incontri formativi-divulgativi dei programmi su tematiche di educazione alla salute presso l'Istituto Superiore di Sanità a Roma e presso il collegato Centro Controllo Malattie (CCM di Reggio Emilia).

A conclusione delle due prime annualità di lancio del progetto, in Ottobre 2010, è uscito il volume "Scuola e Salute a confronto. Tanti Tessitori, una sola rete", ed. Giunti, nel quale sono descritte le linee programmatiche e le esperienze regionali.