

FACILITARE IL DIALOGO TRA IL SETTORE SANITARIO E QUELLO SCOLASTICO PER FAVORIRE LA PROMOZIONE E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLA



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

FACILITARE IL DIALOGO TRA IL SETTORE SANITARIO E QUELLO SCOLASTICO PER FAVORIRE LA PROMOZIONE E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLA

Un documento della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)

Scaricabile dal sito IUHPE nella sezione *Promozione della Salute nelle Scuole*

<http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en>

Lawrence St Leger, ¹ Ian Young ², Claire Blanchard ³

Pubblicato ad Agosto 2012

1 - Honorary Professor, Deakin University

2 - Health Promoting Schools Consultant, IUHPE. (Precedentemente Head of International Development NHS Health Scotland)

3 - Programme Officer, International Union for Health Promotion and Education



Questo documento è rivolto ai politici, ai professionisti del mondo della sanità e della scuola e alle organizzazioni non-governative

Le scuole sono prima di tutto luoghi di apprendimento e di insegnamento. Da oltre 100 anni, in molti paesi gli aspetti legati alla salute sono stati inseriti all'interno dei curriculum scolastici, tuttavia il tempo a loro dedicato è sempre stato poco. I temi e i problemi di salute esplorati spesso sono stati elaborati dal settore sanitario e riflettevano i problemi di salute del paese e/o della regione, come l'igiene, la trasmissione delle malattie, il controllo del peso, le malattie sessualmente trasmissibili (MST), le droghe ecc. Allo stesso tempo, il settore scolastico ha cercato di sviluppare un approccio alla salute basato su parametri educativi, ossia: accrescere la comprensione e le conoscenze degli studenti, sviluppare le loro competenze analitiche e di valutazione rispetto ai problemi di salute dell'individuo e della comunità, fornire loro le opportunità per elaborare idee e strategie per affrontare questi problemi.

E' sempre esistita la necessità di un dialogo crescente e costante tra la scuola e la sanità, per fare in modo che le iniziative scolastiche fossero rilevanti per i giovani e che gli obiettivi dell'iniziativa avessero un'elevata possibilità di essere raggiunti.

Questo documento è volto a fornire agli stakeholders che si occupano di salute a scuola alcune idee pratiche e semplici su come facilitare e migliorare il dialogo tra sanità e scuola:

- Individuando i dilemmi più attuali
- Esplorando 'quali sono i risultati realistici per la salute a scuola'
- Individuando le strategie con un'un'elevata probabilità di successo.



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

I dilemmi

1. *Agende e priorità differenti*

Tradizionalmente, il settore sanitario concepisce le scuole come un *setting* nel quale può essere raggiunto un significativo gruppo di popolazione (giovani di un'età compresa approssimativamente tra i 5 e i 17 anni) al quale fornire informazioni sulla salute e sui comportamenti più appropriati da adottare per migliorare e sostenere il proprio stato di salute. Di conseguenza, le risorse disponibili erano/sono incentrate principalmente sulla conoscenza. Esisteva/esiste un'ipotesi secondo la quale i giovani potrebbero accedere a questa conoscenza e apportare cambiamenti significativi ai comportamenti che influiscono sulla loro salute.

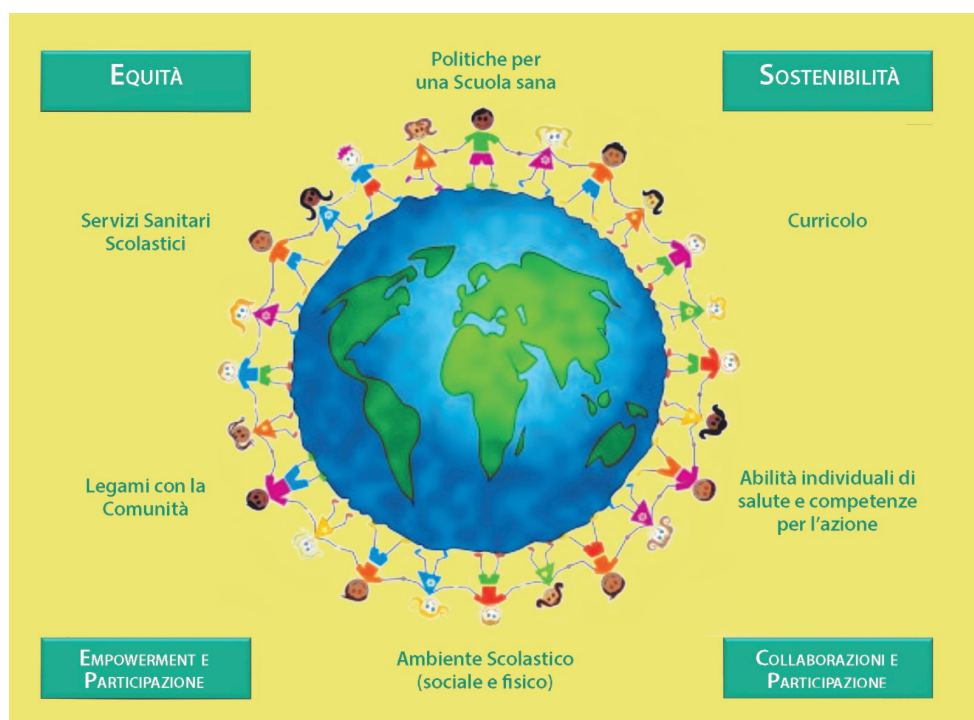
Tuttavia, le evidenze scientifiche relative al cambiamento di comportamento, allo sviluppo fisico dei giovani e alla loro capacità di elaborare le informazioni, hanno modificato i modi di pensare e di agire di molti all'interno del settore sanitario rispetto alla salute a scuola. La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, redatta nel 1986, ha proposto un concetto più ampio di salute che riguarda la promozione della salute a scuola e ha offerto cinque assi di azione principali per la promozione della salute. Questo documento ha giocato un ruolo significativo nell'influencare il modo di pensare del settore sanitario e il maggior risultato è l'utilizzo ampiamente condiviso del modello delle Scuole che Promuovono Salute (HPS). Il modello HPS comprende sei aree di azione:

- Sane politiche scolastiche
- L'ambiente fisico delle scuole
- L'ambiente sociale delle scuole
- Abilità individuali sulla salute e competenze d'azione
- Legami con la comunità
- Servizi sanitari



The dilemmas

- 1 ***Agende e priorità differenti***
- 2 ***Tempistiche***
- 3 ***Modelli differenti***
- 4 ***Sistemi e risorse culturali, sociali e politiche differenti***



Allo stesso tempo, il mondo della scuola ha sviluppato una propria visione specialistica dell'apprendimento e dell'insegnamento. Per esempio, un vasto corpo di evidenze relative al modo in cui i giovani imparano, alle teorie e ai modelli di curriculum, agli approcci e agli stili di insegnamento, alla gestione e alla direzione delle scuole, ha orientato il modo di pensare e di agire del mondo della scuola rispetto agli obiettivi dell'educazione scolastica. Le scuole puntano a rafforzare le abilità dei giovani necessarie per entrare nel mondo degli adulti, a svilupparne le capacità necessarie e a comprendere i propri bisogni di apprendimento. L'educazione alla salute nelle scuole è cambiata in modo significativo negli ultimi 20 anni. I suoi esiti sono quasi sempre basati sul fatto di garantire che gli studenti posseggano livelli elevati di abilità cognitive nei seguenti ambiti:

- Capacità di memorizzare
- Comprensione
- Applicazione
- Analisi
- Valutazione
- Creatività

Raramente il mondo della scuola prova a misurare le proprie iniziative di salute valutando gli esiti di salute come i parametri correlati all'obesità, ai livelli di trasmissione delle malattie o alla prevalenza di uso/abuso di sostanze.

Allo stesso tempo, non sorprende che il settore sanitario ritenga che il proprio ruolo sia quello di ridurre i livelli di morbidità e mortalità nella comunità e di accedere al gruppo di popolazione 5-17 anni attraverso programmi spesso basati sul trasferimento di informazioni, per raggiungere questi obiettivi.

Il modello HPS ha incoraggiato la stretta collaborazione tra sanità e scuola, tuttavia ci sono ancora delle incomprensioni tra i due settori in merito al linguaggio, alle idee e agli obiettivi della salute a scuola. L'obiettivo è migliorare i comportamenti di salute per ridurre la morbidità e la mortalità oppure possedere una serie sempre maggiore di aspetti cognitivi che sono fondamentali per acquisire potere nel corso della vita?

2. Tempistiche

Insegnare a leggere e scrivere e a fare di conto prevede numerose esperienze di apprendimento lungo tutto il periodo di scolarizzazione. Il tempo dedicato a queste e ad altre aree quali scienze, storia e studi sociali, cultura e arte, è sempre maggiore rispetto a quello dedicato alla salute. Semplicemente, nel programma scolastico c'è troppo poco tempo per raggiungere molti degli obiettivi dell'educazione alla salute, senza contare il desiderio del mondo sanitario che vengano adottate abitudini favorevoli alla salute. Inoltre, la salute è una delle numerose aree tematiche che sono considerate sotto-rappresentate nel programma scolastico di base. E' molto difficile che questo dilemma del 'poco tempo' da dedicare alla salute a scuola cambierà in un prossimo futuro.

3. Modelli differenti

La sanità pubblica ha apportato notevoli miglioramenti in termini di salute nel 19 ° secolo su temi quali, per esempio, il trattamento e le normative in materia di approvvigionamento idrico, lo smaltimento delle acque di scarico e alimenti più sicuri. Nel secolo scorso questa eredità è stata ampliata con miglioramenti nell'ambito dell'alimentazione, l'introduzione degli antibiotici e dei sulfamidici, le vaccinazioni per la prima infanzia, l'introduzione di normative in materia di uso obbligatorio delle cinture di sicurezza, di controllo del tabacco, e di tassazione ecc. Se in molti paesi esiste un servizio di medicina scolastica, in altri paesi la presenza di un intervento di salute pubblica nelle scuole non è ritenuto necessario o importante, ad esclusione di un luogo in cui effettuare le vaccinazioni di massa dei bambini.

Il ruolo principale dell'istruzione nelle scuole è favorire l'apprendimento e lo sviluppo sociale dei giovani. Le scuole si focalizzano principalmente sulla costruzione di un corpo di conoscenze e di competenze in tutte le aree del curriculum. Il loro compito non è quello di risolvere i problemi della società, comprese le problematiche di salute pubblica, ma idealmente di adottare un approccio positivo nell'educare, incoraggiare e stimolare i bambini e gli adolescenti con modalità che siano appropriate alla loro età e ai livelli di sviluppo psicologico, attraverso le diverse aree del curriculum.

4. Sistemi e risorse culturali, sociali e politiche differenti

La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute e molte delle successive carte e dichiarazioni, come la Carta di Bangkok, parlano di equità, di giustizia sociale, di diritti democratici, di diritti individuali ecc. Tuttavia, non tutti i paesi sostengono questi principi e queste convinzioni. Purtroppo, in molte parti del mondo ai giovani sono dichiaratamente negate le opportunità di istruzione a causa della povertà, delle tensioni civili, delle credenze rispetto ai ruoli maschili e femminili e ad altri determinanti sociali di salute. I sistemi educativi hanno anche un ruolo meno di spicco. Le scuole sono esposte a distorsioni del contenuto e dei metodi del curriculum per estremismi politici o per altre finalità. Di conseguenza, il curriculum delle scuole è un prodotto della storia, della cultura, del clima politico, delle pressioni economiche e dei giudizi sociali di una società o di un paese.

Una delle sfide internazionali è di creare realmente in molti paesi un'infrastruttura che costruisca scuole e che le doti di insegnanti qualificati in modo che i bambini possano sperimentare un'educazione di base. Gli obiettivi di sviluppo del millennio delle Nazioni Unite riflettono tutto questo e si stanno facendo grandi progressi per accedere ad un'istruzione di base universale. Si tratta, comunque, di un obiettivo modesto che, per esempio, non si applica necessariamente agli adolescenti. Ne consegue, pertanto, che l'educazione alla salute e la promozione della salute sono una priorità molto bassa in molte parti del mondo, laddove il problema fondamentale dell'alfabetizzazione di base non è stato risolto e alle giovani donne è vietato l'accesso alle opportunità di istruzione. Ma ironia della sorte, vi è un'evidenza inequivocabile che una migliore alfabetizzazione delle giovani donne avrebbe un impatto consistente anche sulla salute pubblica di questi paesi.

Che cos'è realistico?

Evidenze derivanti da numerose ricerche, sia nell'ambito della salute che in quello dell'istruzione e da numerosi studi valutativi dei programmi e delle pratiche della salute a scuola ci hanno fornito una solida base di informazioni su come possiamo lavorare in modo collaborativo sulla Salute a Scuola. La IUHPE ha prodotto due documenti, fortemente basati sulle evidenze, che sono stati revisionati da ricercatori e professionisti:



Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole (disponibile in 9 lingue)



Promuovere la salute a scuola: dall'evidenza all'azione
(disponibile in 9 lingue)

I due documenti sintetizzano in modo conciso le evidenze e forniscono linee guida chiare per sostenere iniziative efficaci di salute a scuola. Essi individuano anche le condizioni per avere successo dettate dalla ricerca.

In sintesi, è possibile indirizzare le intenzioni del settore educativo e di quello sanitario se i due mondi lavorano insieme e se le aspettative delle iniziative basate sulla scuola sono realistiche, se sono dotate di risorse sufficienti e se si svolgono in un lasso di tempo considerevole, almeno da 5 a 7 anni.

La valutazione di molte collaborazioni tra sanità e scuola ha individuato un numero di componenti fondamentali per un dialogo di successo tra i due settori che contribuisce ad un'educazione alla salute e promozione della salute a scuola efficaci.

Che cos'è realistico?

E' **possibile** indirizzare le intenzioni del settore educativo e di quello sanitario **se i due mondi lavorano insieme** e se le **aspettative** delle iniziative basate sulla scuola sono **realistiche**, se sono **dotate di risorse** sufficienti e se **si svolgono in un lasso di tempo considerevole**, almeno da 5 a 7 anni.



Ingredienti per un dialogo e una collaborazione di successo

a. Sviluppare e mantenere partnerships e impegni tra i decisori politici del mondo della sanità e della scuola

Questo è essenziale. In primo luogo, è importante che questo avvenga al più alto livello delle giurisdizioni e che ci sia un impegno e un supporto costante e attivo alle iniziative di implementazione, rinnovo, monitoraggio e valutazione del programma in corso. Un documento di partnership sottoscritto tra il personale di alto livello dei ministeri della sanità e dell'istruzione è stato un modo efficace per formalizzare questo impegno. In alcuni paesi, questa partnership è stata addirittura formalizzata attraverso delle leggi, come per esempio quella che definisce gli standard nutrizionali per gli alimenti distribuiti a scuola e i requisiti necessari per monitorare questo problema di salute da parte degli ispettori scolastici.

b. Fornire le risorse strumentali e formative che completano il ruolo fondamentale dell'insegnante e che rappresentano una concreta base teorica e pratica

Tali risorse supportano le strategie didattiche, che sono elaborate e guidate dagli insegnanti. Sviluppare tali risorse richiede un dialogo costante tra le agenzie sanitarie e le strutture educative che possiedono conoscenze ed esperienza nella progettazione e nell'implementazione della formazione in funzione dei diversi stili di apprendimento.

c. Garantire che il finanziamento supporti un approccio di promozione della salute e non sia incentrato principalmente sulla riduzione della morbidità e della mortalità

Le evidenze supportano fortemente un'attenzione specifica sulla promozione della salute rivolta a tutte e sei le aree del modello delle Scuole che Promuovono Salute. Queste ultime devono essere parte integrante della progettazione della salute a scuola. Le evidenze lasciano intendere che, se si utilizza questa teoria olistica, i risultati educativi e di salute migliorano.

d. Avere un'interpretazione condivisa dei concetti teorici e del linguaggio

Il mondo della scuola possiede un linguaggio e dei concetti che hanno un significato diverso rispetto a quelli del mondo della sanità e di altri settori e viceversa. Le evidenze hanno mostrato che per sostenere una partnership di successo sono necessari: comprensione, tempo e rispetto reciproco. Esse hanno, inoltre, mostrato che i contatti regolari tra i membri di commissioni e/o gruppi di lavoro congiunti e la continuità dell'appartenenza ai suddetti sono fondamentali per il successo.

e. La necessità di fornire al mondo della scuola evidenze relative ai vantaggi che una strategia di promozione della salute può offrire nel migliorare gli esiti scolastici

Le scuole stanno diventando sempre più responsabili nei confronti delle loro comunità, per esempio dei genitori e del Consiglio d'Istituto e dello stesso Ministero dell'Istruzione. L'obiettivo principale è quello di massimizzare gli esiti scolastici. E' fondamentale che il dialogo tra scuola e salute porti a comprendere in che modo le iniziative del mondo della salute possano aiutare la scuola a raggiungere i propri obiettivi educativi e sociali .

f. Valutare il lavoro di partnership e tenerlo in considerazione nei sistemi di sviluppo e promozione del personale

Se il mondo della scuola e quello della sanità valorizzassero concretamente le partnership, queste verrebbero prese in considerazione nelle opportunità di formazione e di promozione per il personale in entrambi i settori. Ad esempio, finanziare posizioni lavorative condivise tra i due settori e garantire un'opportunità di carriera per un professionista che può portare ad un ulteriore lavoro prezioso in uno o in entrambi i settori.

g. Focalizzarsi sull'ambito del Benessere Sociale ed Emotivo come problema/argomento più importante e influente

Evidenze tratte da numerosi studi mostrano che questo tema di salute è un elemento fondamentale per i giovani. La salute e il benessere sociale ed emotivo devono essere al centro di un dialogo collaborativo su come i due settori reagiscono sul modo più appropriato per le scuole di affrontare problemi come le droghe, l'immagine del proprio corpo, la sessualità. Un dialogo di questo tipo può rivelare fino a che punto argomenti apparentemente diversi sono in realtà uniti quando li si affronta da una prospettiva educativa e psico-sociale. I fattori sociali ed emotivi sono di importanza fondamentale rispetto al modo in cui le persone apprendono e al modo in cui operano le Scuole che Promuovono Salute. Adottare questo approccio può aiutare le scuole a raggiungere i propri obiettivi educativi e di salute senza sovraccaricare il curriculum di nuove materie.

RINGRAZIAMENTI

L'iniziativa è sostenuta dalla International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC) .



Scarico di responsabilità Per produrre questo documento è stato ricevuto un supporto economico ufficiale dei CDC. da parte dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) degli Stati Uniti, un'Agenzia del Department of Health and Human Services, secondo un Cooperative Agreement Number CDC RFA DP07-708 on Building Capacity of Developing Countries to Prevent non-Communicable Diseases. La responsabilità del contenuto di questa pubblicazione ricade unicamente sugli autori e non rappresenta necessariamente il punto di vista dei CDC.

Traduzione italiana e note a cura di:

- *Bruna Baggio, Morena Modenini M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia*
- *Maria Angela Donna, Stefano Suraniti, M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte*
- *Maria Vezzoni ASL Milano2*
- *Benedetta Chiavegatti*
- *Liliana Coppola Direzione Generale Sanità Regione Lombardia*
- *Elena Barbera, Simonetta Lingua, Claudio Tortone DoRS Regione Piemonte*

Con il coordinamento di DoRS, Regione Piemonte e con l'autorizzazione della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) , maggio 2013

