

PROMUOVERE LA SALUTE NELLE SCUOLE, DALL'EVIDENZA ALL'AZIONE



Autori: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry

Tradotto da Maria Vezzoni e Benedetta Chiavegatti - ASL Milano 2 Dipartimento di Prevenzione



PROMUOVERE LA SALUTE NELLE SCUOLE, DALL'EVIDENZA ALL'AZIONE

1. Introduzione

Per chi è questo documento?

Questo documento è per te. E' per tutti coloro che sono interessati a quello che succede nelle nostre scuole. E' un documento elaborato per coloro che formulano scelte politiche e che programmano interventi a partire da buone pratiche, quali i politici stessi, i responsabili dei servizi degli enti pubblici socio-sanitari, le organizzazioni non governative, i referenti degli uffici scolastici regionali e provinciali, i consigli d'istituto, i dirigenti scolastici e i coordinatori, i consulenti, gli operatori sociali e sanitari che per il loro lavoro interagiscono con le scuole e gli insegnanti referenti alla salute.

Non sono solo i soggetti sopra elencati i destinatari del documento, esso è indirizzato a tutti gli insegnanti, i genitori e gli studenti, dato che la promozione della salute per essere realmente efficace deve prevedere un processo di inclusione e partecipazione di tutti gli attori coinvolti.

Che cos'è la promozione della salute a scuola?

La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutti gli utenti della scuola. Il termine "*promozione della salute*" ha una valenza più ampia di quella da attribuire al concetto "educazione alla salute"; perché non solo comprende tutto ciò che è direttamente educativo in termini di salute ma, include interventi appropriati per realizzare: 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

Come ci può essere utile questo documento?

Scopo di questo documento è di spiegare come e perché sia importante la promozione della salute a scuola; come una buona organizzazione e leadership scolastica siano la chiave del successo e come in tutto il mondo promuovere la salute a scuola sia basata su evidenze scientifiche e pratiche di buona qualità. Di seguito abbiamo sintetizzato per voi le prove di evidenza (1) e vi mostriamo come alcune questioni di salute proprie dell'individuo, ad esempio una sana alimentazione, l'abuso di sostanze e la salute mentale, siano da correlare ad una visione olistica della salute e della promozione della salute. E' un documento positivo perché crediamo che ci siano delle buone cose da raccontare. Con questo documento vogliamo offrirvi un supporto, nell'importante compito che avete, per migliorare la vita di tutti i giovani con cui interagite.

Perché è importante la promozione della salute nelle scuole?

In tutto il mondo, educazione e salute sono legate in modo indissolubile. Per dirla con parole semplici:

- i Giovani in buona salute imparano meglio;
- la promozione della salute aiuta le scuole a raggiungere i propri obiettivi di apprendimento scolastico e a conseguire i propri scopi sociali; teniamo presente che i giovani che frequentano la scuola hanno migliori opportunità di salute;
- i giovani che si trovano bene a scuola e che si relazionano con persone adulte per loro significative, possono avere meno comportamenti a rischio e maggior successo scolastico;
- le scuole sono anche un luogo di lavoro per docenti e personale scolastico, rappresentano quindi un'opportunità per mettere in atto un modello efficace di promozione della salute sul lavoro con benefici per i lavoratori e in definitiva anche per gli studenti.

Esistono linee guida per promuovere la salute nelle scuole?

Sì, questa pubblicazione è complementare al documento associato "Realizzare Scuole promotrici di salute: linee guida per promuovere la salute nelle scuole", anch'esso pubblicato da IUHPE (Unione internazionale per la promozione della salute e l'educazione), che entra maggiormente nei dettagli dei principi generali e dei metodi per stabilire e sostenere la promozione della salute nelle scuole. Queste linee guida sono attualmente disponibili in 7 lingue: arabo, cinese, inglese, francese, portoghese, russo e spagnolo. http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines

* vedi spiegazione dei termini alla fine del testo

2. Perché gli autori delle politiche educative e sanitarie devono lavorare insieme?

In molti Paesi del mondo il Ministero della Salute ed il Ministero della Pubblica istruzione lavorano separatamente e perseguono obiettivi differenti.

Tuttavia da ogni parte del mondo giungono segnalazioni che dimostrano come la salute e l'educazione siano connesse in maniera inscindibile sia tra di loro che con altri aspetti sociali, come la povertà e la condizione economica.

Tutto questo viene evidenziato nel documento di "Sviluppo degli obiettivi del millennio delle Nazioni Unite", che, proprio attribuendo importanza all'educazione e alla salute, ne descrive gli obiettivi di sviluppo. E' ormai chiaro che l'educazione ha il potere di migliorare non solo la prosperità economica di un Paese, ma soprattutto di ottenere buoni risultati per la salute. Questo è particolarmente vero con le ragazze nei PVS, dove una migliore istruzione porta a nuclei familiari più piccoli, più sani e con minor mortalità infantile.

E' noto da oltre un secolo che uno dei metodi per migliorare la frequenza scolastica e mettere in grado i giovani con svantaggio sociale di beneficiare dell'educazione fornita, è quello di dare attraverso la scuola un'alimentazione sana e un supporto sociale. Giovani sani che vanno a scuola tendono a imparare di più, contestualmente una buona educazione produce una popolazione più sana. Certe volte la differenza tra causa e effetto può non essere chiara. Possono anche esistere fattori intermedi o percorsi più complessi, come ad esempio un buon livello di istruzione si può tradurre in un miglior progresso economico. Tutto ciò di riflesso sviluppa nelle persone maggiori capacità di controllare la propria vita e in questo modo sperimentare una salute migliore. Non siamo ancora in grado di capire tutti i meccanismi con i quali salute e istruzione interagiscono, ma certamente sappiamo abbastanza su come promuovere la salute nei giovani per ottenere migliori risultati nel campo dell'educazione e, più in generale, della vita.

Partiamo dal caso di come una buona istruzione sia in grado di migliorare non solo la salute, così la ricerca ha dimostrato, che promuovere la salute a scuola migliora sia l'istruzione che la salute dei giovani. Esistono infatti prove di evidenza, che promuovere la salute a scuola, aiuti la scuola e le dia un valore aggiunto nello sforzo di soddisfare una serie di obiettivi sociali attraverso il proprio curriculum e l'*approccio scolastico globale*"

La pubblicazione "Realizzare Scuole promotrici di salute: linee guida per promuovere la salute nelle scuole" alla quale abbiamo fatto riferimento in precedenza, delinea quanto già noto per sostenere programmi di promozione della salute a scuola e strategie per il proprio Paese. Un aspetto chiave di questo è l'importanza del dialogo e dell'alleanza tra ministeri dell'istruzione e della salute a livello centrale. Le *Linee guida per promuovere la salute nelle scuole* affermano che è necessario "garantire l'esistenza di un continuo impegno attivo e del sostegno dei governi e dell'attribuzione delle competenze per la realizzazione, il rinnovamento, il monitoraggio e la valutazione della strategia di promozione della salute (una modalità efficace per formalizzare l'impegno può essere rappresentata da un protocollo comune tra ministero dell'istruzione e della salute)."

Ora sappiamo che i Paesi, dove questo tipo di impegno è formalizzato tra i dipartimenti governativi, sono leader nello sviluppare e sostenere la crescita delle *Scuole promotrici di salute**.

3. I concetti di educazione alla salute e promozione della salute in relazione alle scuole

La sezione 5 di questo documento fornisce un sommario delle conclusioni tratte da ricerche e studi valutativi per quanto concerne l'educazione alla salute e la promozione della salute nelle scuole. Prima di rivedere queste informazioni, è importante chiarire il significato di alcuni termini e concetti utilizzati.

Come già detto nell'introduzione, la promozione della salute in un contesto scolastico può essere definita come ogni attività intrapresa per migliorare e/o salvaguardare la salute di tutti nella comunità scolastica. L'educazione alla salute che si svolge nella scuola è un'attività di comunicazione, che comprende l'apprendimento e l'insegnamento pertinente alle conoscenze, credenze, attitudini, valori, capacità e competenze. Solitamente viene focalizzato su temi particolare, quali ad esempio il fumo, l'alcol, l'alimentazione; oppure può comprendere riflessioni sulla salute con un'accezione olistica.

Sia la promozione della salute che un'educazione alla salute concettualmente moderna, condividono un approccio partecipativo. La promozione della salute in una comunità scolastica può includere attività correlate ai seguenti sei ambiti:

Strategie per una scuola sana

Queste strategie devono essere ben definite in documenti o in prassi selezionate per promuovere la salute e il benessere. Molte strategie promuovono la salute e il benessere, ad esempio: strategie che permettono l'attuazione di una sana alimentazione a scuola, strategie che scoraggiano il bullismo.

L'ambiente fisico scolastico

L'ambiente fisico si riferisce agli edifici della scuola, al terreno e alle attrezzature nelle pertinenze della scuola, come ad esempio: la struttura dell'edificio e la sua localizzazione; la presenza di luce naturale e ombra adeguata; la creazione di spazi per l'attività fisica, per l'apprendimento e per una sana alimentazione.

L'ambiente sociale

Il clima sociale nella scuola è una combinazione di relazioni tra e con staff e studenti. Esso è influenzato anche dalla qualità delle relazioni con i genitori e con la comunità. Si tratta quindi di costruire valide relazioni tra e con tutti i soggetti interessati alla scuola e la comunità scolastica.

Capacità e competenze individuali per tutelare la propria salute

Questo si riferisce sia al curriculum formale che a quello nascosto e alle attività correlate, dove gli studenti possono guadagnare conoscenze adeguate alla loro età, amicizie, capacità ed esperienze, che li mettano in grado di costruire competenze per agire e migliorare la salute e il benessere proprio e degli altri, e per migliorare i propri risultati di apprendimento.

Collegamenti con la comunità

I collegamenti con la comunità sono rappresentati dai rapporti tra la scuola e le famiglie degli studenti, che si aggiungono ai collegamenti tra scuola, gruppi locali e persone significative. Un'adeguata consultazione e partecipazione con questi soggetti interessati migliora le azioni di una *scuola che promuove salute* e fornisce a studenti e staff un contesto e un aiuto importante per le loro attività.

Servizi sanitari

Si intendono i servizi locali e regionali situati nella scuola o collegati alla scuola, che hanno la responsabilità della cura e della promozione della salute per i bambini e gli adolescenti, attraverso la offerta di servizi per gli studenti, inclusi quelli con bisogni speciali.

E' importante riconoscere che il concetto di promozione della salute è familiare a molti di coloro che operano nel settore sanitario. Come è pure importante capire che molti tra coloro che operano nel settore educativo hanno un ampio concetto del termine curriculum, e sono in grado di descrivere molti o tutti i sei componenti sopra elencati, come parte del curriculum complessivo della scuola. Tuttavia, molti operatori del settore educativo non conoscono la distinzione tra "educazione alla salute" e promozione della salute" come invece nel settore sanitario. Questo non rappresenta un problema, ma richiede, quando si lavora insieme, una comprensione reciproca e rispetto per i modelli concettuali e il relativo linguaggio proprio di ciascuno.

Entrambi, il settore educativo e il settore sanitario, condividono lo stesso obiettivo, cioè quello di fornire agli studenti delle occasioni per potenziare la capacità di tutelare il proprio stato di salute, attraverso le esperienze che essi realizzano nell'ambiente scolastico. Questo bisogno di alleanze e di approcci collaborativi che coinvolgono entrambi i settori, educativo e sanitario, nella promozione della salute a scuola, è universale; oggi questa necessità viene affrontata in molte parti del mondo.

Quanto detto viene esemplificato nella pubblicazione "Casi studio nella promozione globale della salute a scuola" (3), dove vengono descritti molti casi studio di qualità condotti in Africa, Americhe, Europa, Medio Oriente, Asia e Pacifico e dove vengono forniti molti esempi di buona pianificazione, attuazione e approcci collaborativi per promuovere la salute nelle scuole.

4. Il rapporto tra un approccio tematico e un approccio olistico

Storicamente l'educazione alla salute nelle scuole era basata su un approccio tematico all'interno della classe, che significava lavorare separatamente su temi come fumo, alcol, attività fisica, sana alimentazione, sessualità e relazioni personali, sicurezza, salute mentale, eccetera. Questo si verifica ancora oggi in alcune iniziative delle scuole, ad esempio per l'obesità o le dipendenze. Questi interventi possono essere problematici, o addirittura inefficaci, dato che sono talvolta basati solo su ipotesi, relative al comportamento umano, difficili da giustificare e non supportate da prove. In primo luogo si sa che tutti questi temi interagiscono tra di loro e non sono separati a livello comportamentale. Ad esempio, l'attività sessuale negli adolescenti può essere correlata al consumo di alcol e droga. In secondo luogo, vi è il rischio che la salute venga considerata esclusivamente a livello del singolo individuo e il suo rapporto con questo problema diventi oggetto di osservazione; mentre in realtà l'ambiente sociale è molto spesso fondamentale nel determinare il comportamento stesso. In terzo luogo, nell'approccio tematico vi è una tendenza che fa ritenere il comportamento umano completamente basato sulla conoscenza e sul ragionamento, mentre l'importante dimensione delle emozioni viene trattata come un argomento a parte, quando in realtà gli aspetti psicologici ed affettivi sono parte integrante di tutti i problemi di salute.

Questo non vuol dire che un approccio tematico non debba trovare posto nel campo dell'educazione alla salute o della promozione della salute nelle scuole. Si tratta di un ragionamento utile per fare in modo che se un tema è in fase di studio, vengano discusse in classe anche le connessioni possibili con altri temi e con la situazione di vita a scuola. Questo può consentire agli studenti di esaminare la questione nella realtà dei contesti sociali e ambientali della loro vita. Ci sono temi che possono unire trasversalmente gli argomenti a livello teorico e pedagogico. Le capacità per la vita e le competenze, che vogliamo che i giovani sviluppino nel contesto delle *scuole promotrici di salute*, possono essere importanti e comuni a tutti gli argomenti di salute, come ad esempio, la capacità di relazionarsi con gli altri in modo assertivo o la capacità di riflettere criticamente sul proprio ruolo come individui in una società complessa con valori contrastanti sulla salute.

Un approccio di *scuola promotrice di salute* può fornire un sostegno globale per un lavoro innovativo all'interno del curriculum. Ad esempio, un curriculum scolastico sul mangiare sano può essere sostenuto dagli studenti svolgendo un ruolo attivo in tutti gli aspetti connessi della fornitura di prodotti alimentari nella scuola. Questo potrebbe includere aspetti come:

1. garantire che a scuola siano disponibili alimenti sani per lo spuntino e il pranzo,
2. fornire un ambiente attraente per la ristorazione, che tenga conto dei desideri degli studenti,
3. sviluppare una politica sulla fornitura degli spuntini, compresi i distributori automatici,
4. assicurare che l'acqua da bere sia disponibile a scuola,
5. incoraggiare gli studenti a sviluppare abilità nella coltivazione degli alimenti, nella preparazione e acquisto, con il coinvolgimento dei genitori e delle aziende alimentari locali,
6. prevedere iniziative correlate all'attività fisica, come i percorsi pedonali sicuri per le scuole o i depositi protetti per le biciclette;
7. fare collegamenti con i problemi associati, come la salute mentale ed emotiva, il ruolo culturale del cibo e il ruolo dei media nel marketing alimentare.

Nell'esaminare i dati di evidenza sulla promozione della salute nelle scuole, è evidente che alcune attività di ricerca si concentrano in particolare su aspetti tematici. Questa ricerca è importante e valida, ma in alcuni casi può essere un criterio di verifica del solo curriculum, che non necessariamente rispecchia la filosofia per lo sviluppo di un *approccio scolastico globale*[‡] o di una *scuola promotrice di salute*.

Questo argomento richiede di essere molto cauti nell'interpretare i risultati degli studi che valutano interventi solo tematici, in quanto le ricerche condotte sull'*approccio scolastico globale*, ancorché incomplete, sono molto promettenti e suggeriscono come un *approccio scolastico globale* possa avere maggiori probabilità di essere efficace, in termini di dimensione dei risultati, di un approccio condotto solo in aula. Vi è chiaramente la necessità di maggiori ricerche in questo campo, per poter capire come funziona e perché. Tuttavia, esiste una ricerca nel campo delle scuole efficaci (non specificamente per la salute) che ci può aiutare a comprendere quali caratteristiche della scuola rappresentano un valido sostegno alla promozione della salute a scuola, e come la promozione della salute a scuola possa contribuire a rendere più efficaci le scuole.

La stragrande maggioranza delle prove emerge dalle ricerche tematiche e dagli studi di valutazione. Come indicato nel paragrafo precedente, le prove di evidenza dell'*approccio scolastico globale* sono molto promettenti, ma incomplete. Anche se l'*approccio scolastico globale* è il modo più efficace per promuovere la

salute nelle scuole, questo documento fornisce al lettore solo una sintesi delle prove relative all'approccio per tematiche, pur sostenendo che questo metodo dovrebbe essere integrato in un *approccio scolastico globale*.

Nella sezione 5 vengono riassunte le ricerche e gli studi di valutazione con i principali risultati e le prove di evidenza sulla promozione e sull'educazione alla salute a scuola. Queste evidenze originano prevalentemente da metanalisi che raccolgono, confrontano e analizzano i riferimenti principali in ciascuno dei campi descritti, ma includono anche alcuni elementi specifici di ricerche.

5. Le basi scientifiche dell'arte della promozione della salute nelle scuole - le prove di evidenza

Negli ultimi 25 anni sono state pubblicate molte centinaia di relazioni su temi specifici, libri e resoconti di valutazione dove venivano identificati gli effetti delle iniziative di promozione della salute nelle scuole. Inoltre, la maggior parte di queste analisi hanno cercato di individuare il perché le iniziative avevano funzionato o meno.

Di seguito è riportato un breve riassunto dei risultati principali di questi studi. Metanalisi, che rappresentano riassunti e recensioni delle ricerche esistenti, sono state utilizzate come fonte principale dei dati. I risultati dimostrano la sostanziale congruenza tra tre aree concettualmente correlate:

- la ricerca e la letteratura di valutazione sulla salute a scuola;
- i concetti ed i fattori che contribuiscono al successo dell'apprendimento e dell'insegnamento a scuola; e
- i fattori che rendono le scuole capaci di pervenire a risultati nel campo dell'istruzione, della salute e del sociale.

Vengono identificate le prove di evidenza relative alla maggior parte delle questioni di salute a scuola, alle ricerche nel campo dell'istruzione e la letteratura di valutazione. Vengono anche messi a disposizione dei brevi riassunti di "ciò che funziona", le questioni problematiche e un elenco di riferimenti selezionati individuati da metanalisi. Coloro che desiderano dei dettagli più specifici sono invitati a leggere quanto segue come approfondimento.

Prove di Evidenze relative a:

LA SCUOLA CHE PROMUOVE LA SALUTE (HPS)

La Scuola che promuove la salute è un *approccio scolastico globale per accrescere sia la salute e che i risultati scolastici dei bambini e degli adolescenti, attraverso le esperienze di apprendimento e insegnamento avviate nella scuola.**

Talvolta prende nomi differenti nelle diverse Regioni, ad esempio, salute globale a scuola, salute coordinata a scuola, ecc. Sono però comuni a tutti i modelli le sei componenti descritte prima:

- Politiche per una Scuola sana
- Ambiente fisico scolastico
- Clima sociale a scuola
- Abilità individuali per la salute e competenze per agire
- Collegamenti con la comunità circostante
- Collegamenti con i Servizi sanitari

Le prove di evidenza suggeriscono che:

- sia l'istruzione e che la salute migliorano se la scuola utilizza l'approccio di *scuola promotrice di salute* per affrontare le problematiche relative alla salute in un contesto educativo. ^(3,4,5)
- gli approcci multidisciplinari sono più efficaci nell'ottenere risultati sia nel campo della salute che in quello dell'istruzione rispetto al solo approccio nella classe o all'intervento isolato; ^(3,4,6)
- I fattori che influenzano l'apprendimento sono per lo più influenzati da fattori emotivi e sociali, ad esempio interazioni tra studenti e insegnanti e tra insegnanti e colleghi, la filosofia della scuola, il clima in classe, le relazioni tra pari; ^(5,7,8,9)
- I fattori socio-affettivi sono fattori chiave per il modo in cui un HPS opera e per come le scuole raggiungono i propri obiettivi di insegnamento e di salute; ^(4, 7,10)
- Un *approccio scolastico globale**, in cui vi sia coerenza tra le politiche della scuola e le pratiche che promuovono l'inclusione sociale e l'impegno educativo, favorisce il miglioramento dei risultati di apprendimento, aumenta il benessere emotivo e riduce i comportamenti a rischio per la salute. ^(6,11,12,13)

APPROCCI SCOLASTICI EFFICACI PER L'APPRENDIMENTO E L'INSEGNAMENTO

Le prove di evidenza sugli effetti che la salute può avere, sui risultati educativi dei bambini e degli adolescenti, esistono da oltre 30 anni. La cosa più importante per le scuole è di massimizzare i risultati dell'apprendimento. Gli studenti sani imparano meglio. E' quindi importante riconoscere che le scuole possono migliorare le opportunità e gli obiettivi di apprendimento per tutti gli studenti, semplicemente creando una comunità scolastica che utilizzi le prove di efficacia. Scuole efficaci forniscono agli studenti le opportunità per costruire il loro patrimonio di salute e di istruzione.

Scuole efficaci : (14, 15, 16, 17,18, 19)

- utilizzano metodi di apprendimento e di insegnamento che sono basati su prove di evidenza;
- coinvolgono attivamente gli studenti nella creazione di esperienze di apprendimento
- facilitano la cooperazione tra gli studenti;
- forniscono prontamente una restituzione agli studenti;
- investono in esperienze di "costruzione di competenze" per tutto il personale;
- stabiliscono e promuovono un livello alto di aspettative;
- rispettano i diversi talenti e modi di apprendimento;
- concordano un tempo idoneo per la fase di apprendimento;
- assicurano che vi sia un confronto tra genitori, studenti e insegnanti per stabilire gli indirizzi della scuola;
- stabiliscono programmi e servizi per studenti con bisogni speciali;
- forniscono una chiara leadership da parte del dirigente scolastico, per favorire un clima di fiducia, rispetto, collaborazione, aperto verso gli altri.

Il documento "Realizzare Scuole promotrici di salute: linee guida per promuovere la salute nelle scuole", fornisce dettagli su cosa funziona e sulle criticità che possono inibire lo sviluppo e la sostenibilità nelle scuole della promozione della salute. La sezione seguente è estratto dal documento. (2)

Cosa funziona

- Sviluppare e mantenere una comunità scolastica democratica e partecipativa.
- Sviluppare alleanze tra i responsabili politici di entrambi i settori, istruzione e sanità.
- Assicurare che studenti e genitori sviluppino senso di appartenenza alla vita scolastica.
- Attuare una varietà di strategie di apprendimento e di insegnamento adeguate
- Fornire dei tempi adeguati per le attività di classe, per l'organizzazione e il coordinamento, e per le attività esterne alla classe.
- Analizzare i problemi di salute negli ambiti di vita degli studenti e della comunità.
- Utilizzare un *approccio scolastico globale** piuttosto che un approccio di apprendimento in aula.
- Fornire regolarmente opportunità per la costruzione di competenze sia per gli insegnanti che per il personale.
- Creare un ambiente sociale eccellente che favorisca relazioni aperte e oneste all'interno della comunità scolastica.
- Assicurare la coerenza degli approcci in tutta la scuola e tra scuola, casa e comunità.
- Sviluppare il senso di orientamento verso gli obiettivi della scuola, una chiara e onesta leadership e un supporto amministrativo.
- Fornire risorse che integrino il ruolo fondamentale del docente e che possiedano una seria e approfondita base teorica e pratica.
- Creare un clima in cui ci siano grandi aspettative da parte degli studenti sulle interazioni sociali e il successo scolastico.

Aspetti che possono inibire lo sviluppo e la sostenibilità nelle scuole della promozione della salute qualora non venga trattata in modo sistematico.

Alcune iniziative di salute nelle scuole finanziate in passato erano fondate su progetti a breve termine, contenevano aspettative non realistiche e/o non adottavano l'*approccio scolastico globale*.

Le iniziative devono coinvolgere attivamente tutti i soggetti interessati, compresi gli studenti, dato che il senso di appartenenza è fondamentale per la sostenibilità delle proposte.

La necessità e la responsabilità di fornire al settore dell'istruzione prove di evidenza circa i vantaggi che una strategia di promozione della salute è in grado di offrire alle scuole per migliorare i propri risultati educativi.

La promozione della salute fornisce risultati a medio e lungo termine.

La valutazione è difficile e complessa.

I finanziamenti del settore sanitario rischiano spesso di trasformare un approccio di promozione della salute in un tradizionale calendario di sanità pubblica articolato su morbilità e mortalità.

Il settore dell'istruzione utilizza linguaggi e concetti, che hanno differenti significati rispetto a quelli della sanità e di altri settori, e viceversa.

Tempo, alleanze e rispetto reciproco sono necessari per costruire una visione condivisa tra i settori della salute e quelli dell'istruzione.

Prove di Evidenze su singoli argomenti di salute

SALUTE MENTALE E AFFETTIVA

Le iniziative per la salute mentale nelle scuole cercano di costruire il benessere sociale, emotivo e spirituale degli studenti, per consentire loro di raggiungere obiettivi educativi e di salute e di interagire con i loro coetanei, insegnanti, famiglie e comunità, con modalità che siano rispettose e giuste.

Prove di evidenza dimostrano il successo di iniziative di salute mentale quando:

- ➔ sono ben progettate e fondate su teorie e pratiche sperimentate; (20,21,22)
- ➔ mettono in relazione la scuola, la famiglia e la comunità; (11,22,23)
- ➔ orientano le scelte della scuola in campo ecologico e ambientale; (22,23,24)
- ➔ assicurano la coerenza degli obiettivi relativi al cambiamento dei comportamenti mettendo in relazione studenti, insegnanti, famiglie e comunità; (8,23,24)
- ➔ promuovono rapporti di rispetto e di sostegno tra gli studenti, insegnanti e genitori; (12,22,24)
- ➔ utilizzano un approccio interattivo per l'apprendimento e l'insegnamento, (8,17)
- ➔ aumentano il numero di relazioni interpersonali di ogni studente. (24,25,26)

UTILIZZO E ABUSO DI SOSTANZE

Le prove di evidenza mostrano che le iniziative delle scuole per ridurre l'utilizzo di sostanze hanno maggiori probabilità di essere efficaci se i programmi sono interattivi e non centrati sul docente; se focalizzano sulle competenze essenziali per la vita (life skills), ad esempio, la capacità di rifiuto e la capacità relazionale di tipo assertivo; se adottano un *approccio scolastico globale*; se sono collegati alle famiglie e alla comunità locale, e se affrontano il miglioramento delle relazioni interpersonali degli studenti.

I dati disponibili indicano inoltre che:

- ➔ nel migliore dei casi i risultati sono modesti, ma sono confrontabili con i risultati delle sperimentazioni cliniche; (4,12,27,28,29)
- ➔ alcuni risultati positivi possono comprendere un ritardo a breve termine nell'inizio e/o una riduzione a breve termine dell'utilizzo, (27,29,30)
- ➔ gli effetti positivi si verificano maggiormente per il consumo di tabacco, che non per quello di alcool o di droghe illecite; (4,28,31)
- ➔ programmi specifici hanno maggiori probabilità di non avere effetti, o di avere effetti nocivi sul consumo di alcol; (30)
- ➔ il personale docente, che comprende le questioni di salute mentale, ottiene per i suoi studenti risultati migliori, sia nel campo della salute che nel campo educativo. (4,10,12)

IGIENE

L'evidenza scientifica dei benefici per la salute di bambini e adolescenti di lavarsi le mani, di bere acqua pulita e di utilizzare servizi sanitari appropriati è molto forte. Tuttavia ci sono pochi risultati pubblicati di studi di qualità sulle iniziative adottate dalle scuole per promuovere l'igiene.

Le prove di evidenza indicano che nei paesi in via di sviluppo iniziative ben progettate e realizzate, che utilizzano l' *approccio scolastico globale* che interessa l'ambiente fisico, che stabiliscono legami con il settore sanitario, e che hanno politiche e programmi di studio adeguati, hanno ottenuto buoni risultati sulla frequenza scolastica e hanno ridotto le infestazioni da parassiti (soprattutto attraverso la fornitura di farmaci contro i parassiti), ma hanno avuto risultati minimi nel sostenere i comportamenti correlati all'igiene degli studenti. (32, 33)

SALUTE SESSUALE E AFFETTIVITA'

Programmi educativi basati su ricerche nell'ambito della salute sessuale e affettività, condotti da educatori addestrati ed empatici, hanno dimostrato che:

- ➔ l'aumento delle conoscenze può portare a praticare il sesso in modo più sicuro, (34,35,36,37,38,39,40)
- ➔ si può ritardare il momento del primo rapporto sessuale come raccontato dai giovani che riferiscono di aver migliorato le proprie capacità di comunicazione nei rapporti affettivi. (37,38,39,40)

Prove di evidenza indicano inoltre che:

- ➔ programmi su temi di salute sessuale e affettività non promuovono un anticipo o un aumento dell'attività sessuale nei giovani. (4,34,41)
- ➔ scuole che promuovono in modo esplicito le relazioni scolastiche e le costruiscono per i propri studenti, sono fortemente associate alla riduzione dell'attività sessuale in adolescenza. (23, 25, 34)

SANA ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Iniziativa e programmi che seguono le pratiche di insegnamento basate su prove di efficacia e su un *approccio scolastico globale* hanno dimostrato di aumentare costantemente le conoscenze degli studenti sul cibo e la dieta. Tuttavia, i cambiamenti nei comportamenti alimentari degli studenti hanno avuto meno successo. Le ragazze tendono a beneficiare più dei ragazzi, e alcune iniziative di qualità hanno riportato un modesto aumento del consumo di verdura.

Quelle iniziative, che hanno raggiunto alcuni cambiamenti comportamentali, avevano alcune o tutte le seguenti caratteristiche:

- ➔ un *approccio scolastico globale*; (42,43)
- ➔ collegamenti con i genitori e opportunità di preparare i cibi a casa, (8,44,45)
- ➔ coerenza tra il curriculum insegnato e la disponibilità di cibi sani a scuola, (44)
- ➔ durata del programma (oltre tre anni) e contributo costante di idee da parte del personale e degli studenti nella progettazione e attuazione delle attività, (11,46)
- ➔ opportunità di formazione per il personale scolastico sulla costruzione delle competenze (4,11)

ATTIVITA' FISICA

Le prove di evidenza suggeriscono che:

- ➔ le iniziative di attività fisica nelle scuole sono più efficaci se adottano un approccio globale: ad esempio lo sviluppo di competenze, realizzare e mantenere adeguati ambienti fisici e risorse, e rinforzare politiche di sostegno per consentire a tutti gli studenti di partecipare; (4,21,47)

- ➔ l'attività fisica quotidiana a scuola migliora la motivazione negli alunni e non ha effetti negativi sullo sviluppo cognitivo, anche nel caso ne derivi un minor tempo disponibile per le attività cognitive; (44,47,48,49,50)
- ➔ esiste una forte correlazione diretta tra l'essere fisicamente attivi a scuola e mantenersi attivi in età adulta, (44,51)
- ➔ gli studenti acquisiscono maggiori benefici dall'attività fisica, se hanno la possibilità di essere sempre attivi durante la giornata scolastica, (21,44)
- ➔ gli studenti partecipano maggiormente, se hanno la possibilità di partecipare alle scelte relative al tipo di attività fisica da intraprendere, anche qualora le decisioni dei ragazzi includano attività non considerate come sport, come ad esempio la danza; (52,53)
- ➔ le misure fisiologiche, ad esempio, l'indice di massa corporea (BMI), la misura della pressione sanguigna e le misure di utilizzo dell'ossigeno, hanno delle limitazioni e possono essere inefficaci come indicatori per valutare i livelli di forma fisica dei giovani in età evolutiva e i risultati dell'attività fisica a scuola; (51)
- ➔ programmi che tengono conto della diversità degli studenti in ambiti quali l'etnia, l'abilità fisica, il genere e l'età sono più efficaci in termine di partecipazione e impegno. (4,44)

La vasta mole di prove riassunte in questo documento, sia in tema di salute, che in tema di *scuola promotrice di salute*, sostiene la necessità di un *approccio scolastico globale*. Laddove le politiche e le prassi migliorano in modo coerente l'ambiente scolastico, anche i risultati educativi, la salute e il benessere della comunità scolastica migliorano.

Fonti e riferimenti bibliografici

Fonti

Ci sono molte risorse disponibili per sostenere il personale della scuola e i suoi partner nei settori della salute e dell'istruzione per pianificare, attuare e valutare le iniziative della scuola per la salute. Queste sono sotto forma di linee guida basate su prove di evidenza, strumenti di sorveglianza, approcci di valutazione, eccetera. Molte di queste risorse si possono trovare sui siti web delle organizzazioni internazionali, come pure in quelle dei Paesi e delle agenzie regionali e delle organizzazioni che hanno la responsabilità di promuovere la salute e di ottenere risultati scolastici nei giovani (ad esempio, Ministeri della salute, dell'istruzione e organizzazioni non governative),

Alcuni di questi sono identificati nella sezione *riferimenti bibliografici*. Ulteriori risorse si possono trovare nella sezione *fonti internazionali*.

Fonti internazionali di linee guida, informazioni, sorveglianza, strumenti di valutazione, ecc.

- » American School Health Association – www.ashaweb.org
- » Education Development Centre (EDC) Boston - www.edc.org
- » Focus Resources on Effective School Health (FRESH) – a partnership between WHO, UNICEF, UNESCO, and the World Bank - www.freshschools.org
- » Global School-based Student Health Survey (GSHS) – a collaboration between WHO, UNAIDS, UNESCO, UNICEF, and CDC – www.cdc.gov/GSHS
- » Health Behaviour in School-Aged Children international study - www.hbsc.org
- » International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) - www.iuhpe.org
- » Schools for Health in Europe (SHE) - www.schoolsforhealth.eu
- » United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO) - www.unesco.org
- » U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - www.cdc.gov/healthyyouth
- » World Health Organisation (WHO) and its regional offices in Africa, the Americas, South East Asia, Europe, Eastern Mediterranean and the Western Pacific - www.who.int

Riferimenti bibliografici

1. Chi volesse saperne di più sui tipi di prove utilizzate nel campo della promozione della salute e della scuola promotrice di salute, può consultare i due capitoli del libro a cura di McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: capitolo 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" e capitolo 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".
2. "Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools" – 2nd Edition of the document formerly known as "Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools" (2008) – The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitnam, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) "Case Studies in Global School Health Promotion" Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. <http://www.schoolsforhealth.eu/>.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) "*Mental Health Promotion Framework*". VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) "*Seven Principles of Effective Teaching*". University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing, London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peoples views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." *Volume 2 – Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6*. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva.
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

Spiegazione di termini specifici utilizzati in questo documento

Utenti della scuola

Questo termine si riferisce a tutti coloro che frequentano o lavorano in una scuola e che interagiscono con essa. Sono compresi gli studenti, gli insegnanti, tutto il personale scolastico, il personale sanitario, i genitori, i dirigenti scolastici, i visitatori della scuola e tutta la comunità che interagisce con la scuola. I termini 'comunità scolastica' o 'intera comunità scolastica' si riferiscono a concetti simili.

Approccio scolastico globale

Questo termine si riferisce ad un approccio che va oltre l'apprendimento e l'insegnamento in classe e pervade tutti gli aspetti della vita di una scuola. Per esempio, un approccio scolastico globale alla promozione di una sana alimentazione potrebbe comprendere l'apprendimento e l'insegnamento, il coinvolgimento dei genitori nella preparazione degli alimenti, i pasti consumati a scuola, club per la colazione, e controllo della pubblicità e dei distributori automatici nella scuola. Il termine è utile in quanto è facilmente comprensibile per tutti gli operatori, sanitari e scolastici

Scuole promotrici di salute

Le scuole che promuovono la salute utilizzano un approccio scolastico globale per la promozione della salute. L'OMS afferma che 'una scuola promotrice di salute può essere definita come una scuola che si sforza costantemente di essere un ambiente sano per vivere, studiare e lavorare.'

Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion.

WHO Technical Report Series N ° 870. OMS, Ginevra, 1997.

'Per raggiungere questo obiettivo, una scuola promotrice di salute impegna funzionari nei settori della salute e dell'educazione, insegnanti, studenti, genitori e leader della comunità nello sforzo comune di promuovere la salute. Essa favorisce la salute e l'apprendimento con tutte le misure a disposizione, e si sforza di fornire ambienti favorevoli alla salute e una serie di programmi e servizi di educazione alla salute e di promozione della salute. Una scuola che promuove la salute mette in atto politiche, pratiche e altre modalità con particolare riguardo per l'autostima di ogni individuo, per fornire molteplici opportunità per il successo, per valorizzare gli sforzi, le buone intenzioni e i risultati personali. Si sforza di migliorare la salute del personale della scuola, delle famiglie e dei membri della comunità, nonché degli studenti, e lavora con i leader della comunità per aiutarli a comprendere come la comunità contribuisca alla salute e all'istruzione. Le iniziative globali dell'OMS sulla salute per la scuola sono volte ad aiutare tutte le scuole a diventare *promotrici di salute*, ad esempio, incoraggiando e sostenendo le reti internazionali, nazionali e locali delle scuole che promuovono la salute e contribuendo alla costruzione di capacità nazionali per promuovere la salute attraverso le scuole. '

Autori: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

Ringraziamenti: molti ringraziamenti a tutti gli autori

http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/PHIS-E&A_3Mar2010_WEB.pdf