



Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute

Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola



Regione Piemonte
Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria
Assessorato all'Istruzione, Lavoro, Formazione professionale
Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca –
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte –
Ambito Territoriale per la provincia di Torino
ASL CN 1 – SS Educazione Sanitaria
DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la
Promozione della Salute, ASLTO3 - Regione Piemonte

Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola

**A cura di
Simonetta Lingua**

Dicembre 2014

REGIONE PIEMONTE

(Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria e Assessorato all'Istruzione, Lavoro, Formazione professionale)

Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte(Ufficio VI Diritto allo studio e comunicazione)

Ambito Territoriale per la provincia di Torino (Ufficio VIII)

ASL CN 1 (Direzione Integrata Prevenzione – SS Educazione Sanitaria)

DoRS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASLTO3)

Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola

Il manuale è stato realizzato nell'ambito del progetto:

Profilo di salute della scuola - un percorso comune di ricerca-azione previsto dal Protocollo di Intesa relativo alla programmazione degli interventi di promozione alla salute per l'A.S. 2012-13 e l'A.S. 2013-14

da:

Annamaria **CAPRA** (AT Torino), 2.2 Perché la scuola ha bisogno del profilo di salute?
4.1.2 Gli ambienti educativi

Sara **COCCOLO** (AT Torino), 3. Il percorso di costruzione del profilo: risorse e strumenti

Elena **COFFANO** (DoRS Piemonte), 1. Scuola promotrice di salute,
2.1 Cos'è il profilo di salute della scuola
4.1.3 Dati sulla salute

Angela **DONNA** (USR Piemonte – UFFICIO VI), 5. Il percorso formativo sperimentale

Simonetta **LINGUA** (DoRS Piemonte), 5. Il percorso formativo sperimentale

Maria Grazia **TOMACIELLO** (ASL CN 1) 4.1.2 Contesto territoriale
4.1.3 Reti e alleanze

con il contributo di:

Antonella **BENA**, Elena **FARINA**, Manuela **ORENGIA** (ASL TO3 Piemonte - SCA DU Epidemiologia - Settore Rischi e Danni da Lavoro), 4.2.1 Gli ambienti fisici (scuola e sicurezza)

Anna Alessandra **MASSA** (USR Piemonte - Ufficio VII Studi e programmazione. Sistemi informativi).
4.1.1 Carta d'identità della scuola (scuola in chiaro)

Si ringraziano Lorenza **PATRIARCA** (DS I.C. Tommaseo di Torino), Elena **SORRISIO** (DS I.C. M.L.King, di Grugliasco) per i preziosi suggerimenti

Si ringrazia per la preziosa collaborazione Luisa **DETTONI** (DoRS Piemonte)

Si ringraziano inoltre tutti gli operatori che, a vario titolo, hanno contribuito alla stesura del manuale

Revisione critica del manuale a cura di Daniela **PINNA** (USR Piemonte)

Impostazione copertina a cura di Silvano **SANTORO** (DoRS Piemonte)

Realizzazione foto di copertina: Joy Iris Wilbanks [<http://bit.ly/1zuY9UQ>] e Michael Janise [su MOCpages.com - <http://bit.ly/13b0ys0>]

Copia del documento è reperibile:

- sul sito www.usrpiemonte.it (Scuola e Salute/Rete Educazione alla salute)
- sul sito www.dors.it (area Pubblicazioni/Pubblicazioni DoRS/Quaderni)

SI AUTORIZZA LA RIPRODUZIONE PARZIALE O TOTALE DEL CONTENUTO DEL PRESENTE MANUALE CON LA CITAZIONE DELLA FONTE

ISBN 978-88-95525-25-9

INDICE

PREMESSA	6
1. Scuola promotrice di salute	
1.1 La rete europea delle scuole che promuovono salute (SHE)	8
1.2 La filosofia della scuola che promuove salute in Piemonte	13
2. Profilo di salute: strumento di analisi	
2.1 Cos'è il profilo di salute della scuola	16
2.2 Perché la scuola ha bisogno del profilo di salute?	18
3. Il percorso di costruzione del profilo: risorse e strumenti	
3.1 Gruppo di lavoro	21
3.2 Tappe	23
3.3 Strumenti da utilizzare	26
4. La compilazione del profilo... a partire dalle esperienze	
4.1 Dall'analisi dei dati di salute alla rilevazione dei bisogni e alla loro decodifica – capitolo I del profilo	
4.1.1 Carta d'identità della scuola	28
4.1.2 Contesto territoriale	31
4.1.3 Dati sulla salute	32
4.2 Gli ambienti, reti e alleanze – capitolo II e III del profilo	
4.2.1 Gli ambienti fisici	39
4.2.2 Gli ambienti educativi	43
4.2.3 Reti e alleanze	46
5. Il percorso formativo sperimentale	
5.1 Gli obiettivi e l'approccio teorico/metodologico	48
5.2 Le attività	54
Appendice allegati	65
Bibliografia	70

La Regione Piemonte si è sempre occupata di promozione della salute e nell'ultimo decennio, si è innescato tra la Scuola e la Sanità un processo che, riconoscendo le scuole come *luoghi privilegiati* per la promozione della salute e come snodi fondamentali di sviluppo comunitario, ha determinato l'evoluzione di rapporti, obiettivi, metodi, decisioni e programmi.

La rinnovata intesa approvata dalla DGR n. 34-562 del 10 novembre 2014 (relativa al protocollo triennale tra Regione Piemonte e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte) sulle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, conferma e consolida il modello di relazioni delineatosi.

1. Scuola Promotrice di Salute

In questo capitolo si illustrano gli elementi di contesto relativi alle caratteristiche di una Scuola Promotrice di Salute.

Si esaminano:

- le reti europee di Health Promoting Schools
- la filosofia di una Scuola Promotrice di Salute
- le opportunità concrete offerte dal sistema scolastico per essere una Scuola Promotrice di Salute

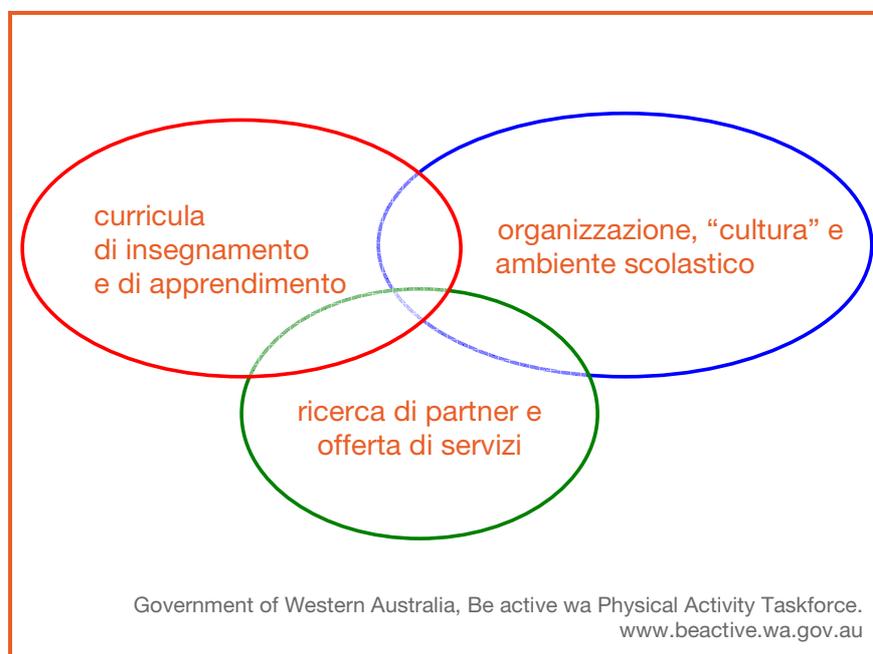
1.1 LA RETE EUROPEA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (SHE)

Una scuola che orienta non solo i curricula ma l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani e attivi rappresenta il contesto favorevole perché gli studenti sviluppino le conoscenze, le abilità e le abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

E' questo il senso del **“whole-of-school” approach (Figura 1)**, un approccio globale che crea connessioni congruenti tra i percorsi didattici, le politiche della scuola, le scelte organizzative e le alleanze con la comunità locale.

Questo è il modello proposto da enti e organizzazioni impegnate nel campo delle scuole che promuovono salute¹

Figura 1 – “Whole-of-school” approach



La Rete delle Scuole che Promuovono la Salute in Europa (SHE: Schools for Health in Europe) è stata fondata nel 1991 dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Salute, dal Consiglio d'Europa e dall'Unione Europea. La rete al

¹ Per approfondimenti, Rete europea delle scuole che promuovono salute: www.schoolsforhealth.eu/.

momento attuale è coordinata dal CBO olandese, che è anche centro collaborativo OMS per la promozione della salute nelle scuole.

La Rete SHE promuove un concetto positivo di salute e benessere che pone le sue basi nella Convenzione sui Diritti dell'Infanzia delle Nazioni Unite e nella Convenzione Europea sull'Esercizio dei Diritti dei Minori del Consiglio d'Europa.

Oggi i Paesi membri della Rete SHE sono 43 in Europa, fra cui l'Italia, e le scuole aderenti decine di migliaia e dal maggio 2014 il Piemonte è riconosciuto come Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute all'interno della Rete SHE.

La **prima Conferenza** Europea sulle Scuole che Promuovono Salute si svolse a Salonicco nel 1997 e ne delineò i principi fondamentali: ogni bambino e ragazzo ha diritto all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla sicurezza e ha il diritto di essere educato in una scuola che promuove salute e benessere.

La **seconda Conferenza** Europea (Olanda 2002) con l'agenda di Egmond sottolineò l'importanza dell'alleanza tra il settore scolastico e quello sanitario.

La **terza Conferenza** Europea, "Migliorare le Scuole attraverso la Salute" si è tenuta a Vilnius nel 2009 e ha sottolineato l'importanza di intraprendere azioni intersettoriali e transnazionali, individuando come **valori** fondamentali delle Scuole della rete SHE:

- ❑ Equità - Un accesso equo per tutti all'istruzione e alla salute
- ❑ Sostenibilità - Salute, istruzione e sviluppo sono correlate tra loro, con attività e programmi implementati in modo sistematico nel lungo periodo
- ❑ Inclusione - La diversità viene valorizzata. Le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono accolti e rispettati
- ❑ Empowerment - Tutti i membri della comunità scolastica sono coinvolti attivamente
- ❑ Democrazia - Le Scuole che Promuovono Salute si fondano sui valori della democrazia

e come **pilastri**:

- ❑ Approccio globale alla salute nel contesto scolastico - L'educazione alla salute nelle classi è combinata allo sviluppo di politiche scolastiche, all'ambiente scolastico, alle abilità di vita e coinvolge l'intera comunità scolastica
- ❑ Partecipazione - Esiste un senso di appartenenza tra gli studenti, il personale scolastico e i genitori
- ❑ Qualità scolastica - Le Scuole che Promuovono Salute favoriscono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e migliori risultati, con alunni in salute che imparano meglio e un personale in salute che lavora meglio
- ❑ Evidenza - Si sviluppano nuovi approcci e pratiche basati sulla ricerca esistente ed in corso
- ❑ Scuola e comunità - Le scuole sono viste come soggetti attivi per lo sviluppo di comunità

La **quarta Conferenza** Europea sulle Scuole che Promuovono Salute, che si è svolta a Odense, in Danimarca, dal 7 al 9 Ottobre 2013, ha ribadito questa impostazione, insistendo sul rafforzamento dei legami con i servizi sanitari del territorio che collaborano con la scuola e su un approccio globale, integrato rispetto ai principali temi di salute, compresi riduzione del bullismo e della violenza, promozione della salute mentale, salute sessuale, diritti e responsabilità rispetto alla sessualità, alimentazione

sana e attività fisica, problem solving e risoluzione dei conflitti, alfabetizzazione alla salute.

In particolare nel documento “Verso una scuola che promuove salute” della International Union on Health Promotion and Education (IUHPE) le linee guida suggeriscono di tenere conto dei seguenti elementi² per diventare una Scuola che Promuove Salute :

❑ **Sviluppo di politiche di governo o locali in favore delle Scuole che Promuovono Salute**

Laddove esistono politiche di supporto alle Scuole che Promuovono Salute da parte delle autorità locali, regionali o nazionali, è più facile per le scuole sposare questo concetto. In molti paesi, le iniziative sono state attuate inizialmente a livello della comunità scolastica, per poi dare origine all’adozione di politiche nazionali.

❑ **Presenza di un supporto da parte dell’amministrazione e della dirigenza scolastica**

La Scuola che promuove Salute è un approccio globale da parte della Scuola e in quanto tale deve beneficiare del sostegno e dell’impegno costante dei dirigenti scolastici.

❑ **Creazione di un piccolo gruppo formato da docenti, personale non docente, studenti, genitori e membri della comunità, che sia attivamente impegnato nel condurre e coordinare le azioni**

Una Scuola che promuove Salute funziona se il carico di lavoro è ben suddiviso e se tutti i gruppi-chiave sono coinvolti nel processo decisionale e nella realizzazione. E’ fondamentale che partecipino molti studenti e genitori e che le loro idee siano rispettate.

❑ **Verifica delle attività di promozione della salute che la scuola ha già realizzato, che tenga conto delle sei componenti essenziali** (esplicitati nella figura 2)

La verifica permette di analizzare ciò che una scuola ha già messo in pratica, esaminando ognuno delle sei componenti essenziali. Un rapido bilancio di questi sei elementi costituisce già un buon punto di partenza. Se poi si coinvolge l’intero staff, si darà vita a un dibattito sui problemi di salute e su ciò che la scuola dovrebbe fare a riguardo, incoraggiando la maggior parte del personale ad impegnarsi per costruire una Scuola che Promuove Salute.

❑ **Individuazione di obiettivi condivisi e di una strategia per realizzarli**

Gli obiettivi devono essere realizzabili e la strategia deve tenere conto delle risorse di cui dispone la scuola.

❑ **Sviluppo di una Carta della Scuola che Promuove Salute. Questo documento simbolizza l’impegno dell’istituzione scolastica ed ingloba nelle sue politiche i principi che sono stati sviluppati a livello locale**

Una Carta è utile per definire principi e obiettivi e consente alla comunità scolastica di misurare i risultati positivi ottenuti rispetto alla promozione della salute. Molte scuole mostrano la propria Carta in un luogo visibile, al fine di rinforzare il messaggio.

❑ **Fare in modo che il personale e i partner della comunità abbiano la possibilità di intraprendere un percorso formativo volto allo sviluppo delle proprie capacità, e l’opportunità di mettere in pratica le proprie competenze**

Il lavoro di una Scuola che Promuove Salute necessita di personale che dia alle attività extracurricolari di crescita e di aggiornamento la stessa importanza di quelle

² http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_IT.pdf

svolte in classe. E' fondamentale che ci sia sempre l'opportunità di partecipare a occasioni di formazione professionale, al fine di poter presentare e di potersi confrontare rispetto alle iniziative della propria scuola con altre persone.

❑ **Celebrazione delle diverse tappe**

Tutte le Scuole che Promuovono Salute seguono delle tappe, come la creazione della propria Carta, una presentazione condotta dagli studenti alla comunità locale, una nuova politica alimentare, ecc.. Celebrare queste tappe serve a consolidare il concetto di Scuola che Promuove Salute nell'identità della scuola, della comunità e delle autorità locali.

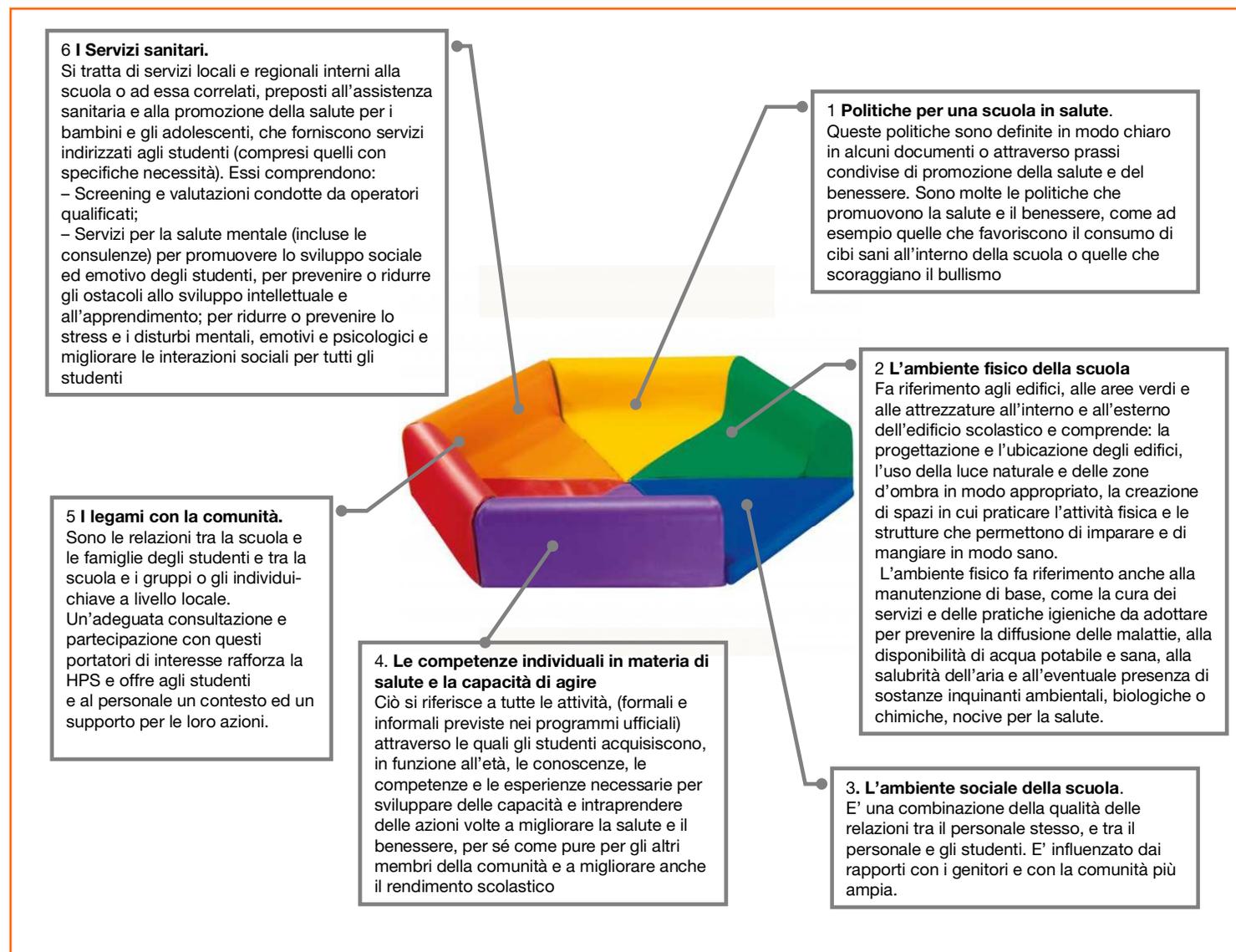
❑ **Conseguimento degli obiettivi specifici in un tempo concordato di 3-4 anni**

L'istituzione di una Scuola che Promuove Salute non è un progetto limitato nel tempo. Si tratta di un processo di cambiamento, di sviluppo e di evoluzione che costruisce una comunità scolastica sana. Tuttavia, non tutto può essere cambiato a seduta stante e se gli obiettivi e le strategie sono realistici, cambiamenti sostanziali possono avvenire in 3-4 anni

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare la [Raccolta di Documenti ufficiali per una Scuola che Promuove Salute](#) tradotti con il coordinamento di DoRS, Regione Piemonte e con le relative autorizzazioni della School for Health in Europe (SHE) - www.schoolsforhealth.eu e della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Documenti tradotti e revisionati con la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte e della Lombardia in un'ottica di intersectorialità e stretto lavoro di alleanze.

Figura 2. Le sei componenti essenziali per una Scuola che Promuove Salute

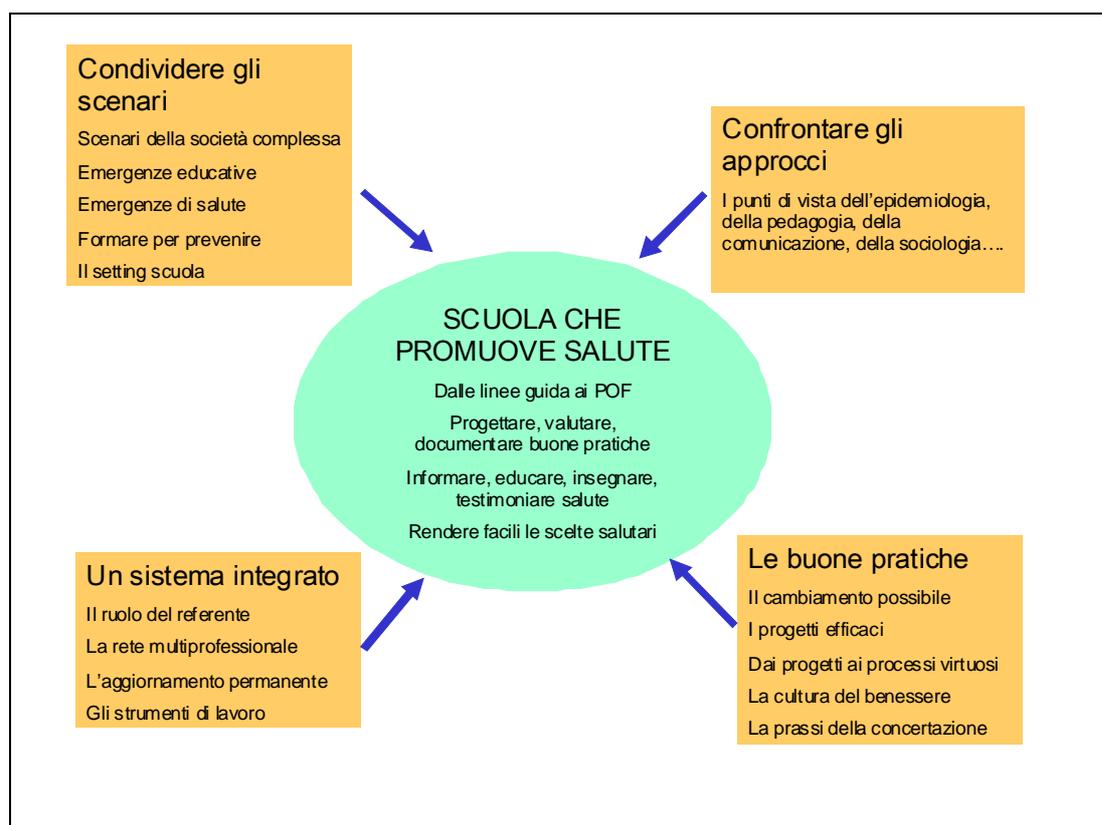
(Modificato da "Verso una scuola che promuove salute - linee guida per la promozione della salute nelle scuole" IUHPE 2011)



1.2 LA FILOSOFIA DELLA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE IN PIEMONTE

In Piemonte è andato sviluppandosi nell'ultimo decennio un importante percorso "a più voci" (figura 3), che ha portato a un significativo "riposizionamento" del concetto di salute sia in seno alla Scuola che in seno alla Sanità attraverso la centralità della promozione della salute ed ha avviato la costruzione di un vero e proprio sistema integrato per la promozione della salute nel contesto scolastico, che ha visto nella costruzione della rete delle scuole che promuovono la salute uno dei suoi capisaldi.

Figura 3 – Scuola che promuove salute: la vision



E' dal Protocollo d'Intesa³ 2004-2005 che il concetto di Scuola Promotrice di Salute è patrimonio di entrambe le culture istituzionali e professionali piemontesi, che declinano nei rispettivi contesti gli "ingredienti" del nuovo paradigma della salute in ambito scolastico: centralità della competenze per la vita (life skill, empowerment), delle metodologie partecipative (inclusione, co-progettazione, formazione congiunta, peer education, cittadinanza attiva), dei valori della persona (ascolto, relazione efficace, fiducia, coerenza, equità).

Lo strumento del Protocollo d'intesa, come cornice istituzionale, regola le azioni che, svolte in collaborazione tra le Amministrazioni firmatarie mirano, secondo la definizione della Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.) ad assicurare ai destinatari degli interventi di Promozione e di Educazione alla Salute un maggior controllo sulla propria

³ Il Protocollo d'intesa regola gli interventi che, svolti in collaborazione tra le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria; Assessorato all'Istruzione, Lavoro, Formazione professionale; Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte- Direzione Generale), ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario e scolastico.

salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di ambienti favorevoli.

Gli **obiettivi generali** dell'Intesa sono pertanto i seguenti:

- garantire la qualità degli interventi di Promozione e Educazione alla Salute attraverso la diffusione di modalità accreditate relative alla progettazione, gestione, valutazione degli interventi nonché alla disseminazione delle buone pratiche;
- ricondurre le iniziative ad un quadro unitario e compatibile sia con la programmazione sociosanitaria nazionale e regionale, sia con i programmi nazionali e regionali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte.

Il modello di intervento prevede tre **linee di azione**:

- raccordare e fare rete
- programmare e documentare
- attivare processi.

Il **Gruppo Tecnico Regionale** paritetico "La scuola che promuove salute" (GTR), formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni, svolge un ruolo di raccordo interistituzionale e di strumento tecnico-operativo e progettuale relativamente ai seguenti ambiti:

- **Progettazione di interventi sperimentali e/o di strumenti operativi e di ricerca:** particolare rilevanza deve essere attribuita alla promozione di progetti innovativi che rispondano ai criteri previsti dalla rete SHE (Health Promoting Schools) ed al sostegno allo sviluppo di metodi e strumenti, in grado di promuovere l'accesso alle opportunità formative ed educative e la collaborazione in rete
- **Sensibilizzazione degli operatori:** particolare rilevanza deve essere attribuita agli interventi formativi di elevata qualità metodologica, in termini di continuità con le priorità congiuntamente individuate in coerenza con le indicazioni di programma e di indirizzi prioritari delle rispettive amministrazioni
- **Sistema Informativo e Documentazione:** particolare rilevanza deve essere attribuita alla condivisione degli strumenti disponibili

Tutti gli interventi dunque partono dalla consapevolezza condivisa tra Ufficio Scolastico Regionale e gli Assessorati Regionali alla Salute e Istruzione, che:

- i **risultati di salute** ed educativi migliorano se la scuola utilizza l'approccio "scuola che promuove salute" per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo;
- le **azioni basate su molteplici determinanti** di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi, rispetto agli interventi svolti solo in classe o agli interventi singoli;
- i **fattori** che incidono sull'apprendimento sono influenzati prevalentemente da fattori 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 “una scuola che promuove salute” 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

2. Profilo di salute: strumento di analisi

In questo capitolo si illustra l'importanza della costruzione di un profilo di salute della scuola.

Si esaminano:

- lo strumento del profilo di salute
- le motivazioni a costruire il proprio profilo di salute

2.1 COS'È IL PROFILO DI SALUTE DELLA SCUOLA

Secondo una definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1995: *“Una scuola che promuove la salute è una scuola dove tutti i membri della scuola lavorano insieme per fornire agli alunni delle esperienze positive e delle strutture che promuovono e proteggono la loro salute. A questo contribuiscono sia il curriculum educativo per la salute, che quello informale, sia la creazione di un ambiente scolastico sano e sicuro, sia il coinvolgimento della famiglia e della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute.”*

Numerose evidenze scientifiche hanno ormai dimostrato che effettivamente in una comunità scolastica sana, dove cioè tutte le componenti promuovono lo star bene (dirigenti, docenti, personale ATA, studenti, famiglie, operatori...), si studia, si insegna, si impara meglio, con meno fatica.

In questa ottica, tra le azioni-cardine proposte alle scuole per l'inserimento nel Piano dell'Offerta Formativa, diventa elemento fondante l'adesione al Network Europeo della rete HPS “Health Promoting Schools” (<http://www.schoolsforhealth.eu/>) attraverso l'avvio del primo passaggio, che prevede la costruzione del Profilo di Salute della Scuola.

Il percorso per diventare una Health Promoting School, cioè davvero una scuola che promuove salute, può essere facilitato da una fase iniziale di analisi che prenda in esame i diversi aspetti dell'ambiente-scuola rilevanti per la “salute” dal punto di vista fisico, sociale, relazionale, didattico, ecc...) e che aiuti tutti gli attori ad acquisire uno sguardo condiviso sulle criticità e sulle risorse presenti, individuando poi le aree suscettibili di miglioramento e le priorità di azione.

Questa fase va realizzata da tutte le componenti della comunità scolastica attraverso un processo di ricerca-azione partecipata, che conduce alla costruzione del Profilo di Salute della propria scuola.

Il **profilo di salute** è uno strumento di analisi che utilizza un approccio interdisciplinare, sociale e sanitario, attraverso il quale è possibile giungere alla lettura della realtà della scuola da più punti di vista e con strumenti sia quantitativi che qualitativi. Offre spunti per “osservare” (ricognizione delle informazioni) e “fotografare” (stesura del profilo) le diverse parti di cui si compone la “scuola promotrice di salute” delineando le criticità (processo di autovalutazione), le risorse di cui dispone (valorizzazione del patrimonio interno ed esterno) e le azioni prioritarie (processo di stesura del POF) da intraprendere in un'ottica di costruzione della salute (salutogenesi).

Il profilo di salute della scuola è quindi uno strumento dell'azione educativa, che consente alla comunità scolastica nel suo insieme di osservare, sperimentare, apprendere, proporre al territorio cambiamenti individuali, organizzativi, ambientali favorevoli per la salute.

Il profilo di salute utilizza un approccio interdisciplinare, ed ha il proprio focus sui dati relativi alle condizioni dello "star bene" a scuola attraverso il quale si può quindi "fotografare" la realtà della scuola relativamente a:

- ❑ **CONTESTI ESTERNI: socio - culturale** (valori, credenze, tradizioni,...), **economico** (collegamento con sistemi produttivi/consumo, esistenza di percorsi di "didattica applicata" sul tema della produzione della salute e della "cittadinanza attiva"...), **sanitario** (dati epidemiologici, sorveglianze, servizi dedicati, CIC...)
- ❑ **CONTESTI INTERNI: fisico-ambientale** (condizioni strutturali, sicurezza...), **relazionale** (accoglienza, comunicazione interna ed esterna, rapporti tra le varie componenti ...famiglie, territorio...), **organizzativo** (procedure, strumenti, servizi offerti, budget, finanziamenti...), **formativo** (programmi, metodologie...)

Fa parte dunque dei processi auto-valutativi delle proprie performance, ormai diffusi nelle scuole italiane nella logica della "Qualità" (modello europeo CAF - Common Assessment Framework), nell'ottica del miglioramento continuo.

Il profilo di salute tratta le informazioni raccolte tenendo conto del rapporto tra problemi e determinanti di salute e prevede le seguenti tappe di un percorso a "spirale":

- ❑ raccolta dei dati
- ❑ lettura/interpretazione di dati
- ❑ valutazione della situazione
- ❑ proposta di un piano di miglioramento (entro un tempo ben definito)
- ❑ monitoraggio degli indicatori
- ❑ valutazione degli esiti
- ❑ riprogettazione
- ❑ confronto al proprio interno
- ❑ confronto con l'esterno (con altre scuole, con altri sistemi istituzionali, ...)
- ❑ riposizionamento nel processo di pianificazione locale della salute in rete con altri attori

La costruzione del profilo presuppone un approccio partecipativo, che coinvolga tutte le componenti della comunità scolastica, utilizzando strumenti già esistenti o creando occasioni ad hoc.

Per una lettura più approfondita di come si sia sviluppato il percorso della costruzione del profilo di salute della scuola nel contesto piemontese si rimanda al capitolo 5 Il percorso formativo sperimentale.

2.2 PERCHÉ LA SCUOLA HA BISOGNO DEL PROFILO DI SALUTE?

Nel corso del tempo la **Scuola**, quale istituzione, ha assunto caratteristiche e funzioni diverse; infatti, come ricorda un autorevole pedagogista italiano “ (...) l’educazione è il modo in cui veniamo preparati a comprendere la realtà sociale (...), ad affrontarla psicologicamente e a modificarla. Ma la stessa comprensione è determinata dalla **prospettiva** in cui l’azione educativa si situa, ossia dal **tipo di società** e di **cultura** in cui l’individuo vive e la scuola opera”.

Solo nella seconda metà del **Novecento** l’istanza pedagogica dello **sviluppo integrale** della personalità diventa operante nella scuola; è infatti di recente formazione il contesto culturale, sociale e politico che ha reso possibile la realizzazione dell’idea che l’educazione e la salute sono diritti di tutti: a questo hanno contribuito l’ampliarsi della coscienza democratica, la mobilità sociale e culturale di grandi masse, con la conseguente formazione di società multietniche in tutto il mondo, la diffusione di una coscienza etico-politica più aperta a valori universali, la diffusione delle tecnologie della comunicazione.

L’evoluzione stessa del concetto di salute, così come ribadito dalla Carta di Ottawa dell’OMS nel 1986, secondo il quale *“La salute è prodotta e vissuta dalle persone all’interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama”* e l’accezione di salute intesa come benessere bio-psico-sociale diffusa dall’ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2001), hanno rafforzato un modello di scuola democratica, chiamata a svolgere funzioni di educazione e di promozione culturale e sociale.

All’interno di tale complessità, la **normativa internazionale e italiana** da un lato e le **istanze psicopedagogiche del secondo ‘900** dall’altro, hanno lanciato alla Scuola e al sistema educativo una **sfida** altissima, perché l’educazione viene considerata uno dei principali mezzi per promuovere *“una forma più profonda e più armoniosa dello sviluppo umano, e quindi un modo per ridurre la povertà, l’esclusione, l’ignoranza, l’oppressione e la guerra (...)”* e, si può aggiungere, per promuovere anche salute e benessere psicologico.

All’interno di tale orizzonte di pensiero si colloca il percorso di lavoro presentato all’interno di questo manuale, al fine di offrire un contributo significativo a tutte quelle scuole che intendono promuovere salute attraverso l’educazione, partendo quindi dalla finalità che è loro propria, come ricorda l’articolo 1 del **DPR n. 275** del 1999: *“ Gli interventi di educazione, formazione e istruzione sono mirati allo sviluppo della persona umana, adeguati ai diversi contesti, alla domanda delle famiglie e alle caratteristiche specifiche dei soggetti coinvolti , al fine di garantire loro il successo formativo”*. Molti studi, infatti, sottolineano l’interrelazione fra equità, istruzione e salute e ribadiscono che si impara e si insegna meglio laddove tutte le componenti della comunità promuovono lo stare bene emotivo, cognitivo e relazionale dei diversi attori che intervengono nel processo educativo.

Proviamo qui di seguito a indicare **dieci buone ragioni** per motivare ogni Scuola a scegliere di delineare il suo profilo, nella speranza di contribuire a diffondere una **cultura della salute** intesa in senso lato, fondata sulla **responsabilità educativa** di ciascuno, su una **didattica ermeneutica** e su una visione antropologica e pedagogica che parta da una considerazione **ecologica** di ogni soggetto sociale.

Dieci buone ragioni per promuovere il Profilo di Salute della/nella/per la Scuola

- ❑ La Scuola, in quanto organizzazione riflessiva, ha bisogno di **consapevolezza** e scegliere di definire il proprio profilo di salute aiuta ad approfondirne il livello e a promuovere la condivisione di responsabilità educative forti.
- ❑ La Scuola, in quanto organizzazione complessa, apprende dalle buone pratiche a riflettere sui suoi risultati; al fine di organizzare tale riflessione ha bisogno di **strumenti metodologici** per orientare e organizzare il **pensiero**, raccogliere informazioni in modo sistematico, al fine di individuare le migliori strategie per superare le criticità, partendo dai punti di forza.
- ❑ La **scuola**, avendo come finalità ultima il successo formativo di ciascuno e il benessere psicologico di tutte le figure che operano al suo interno, ha moltissime **responsabilità** nei confronti dei suoi **stakeholders**: per questo ha bisogno anch'essa di "**prendersi cura di sé**", e quindi necessita di uno **strumento operativo** per "fare manutenzione".
- ❑ La **scuola**, proponendo un percorso di **ricerca-azione** finalizzato alla stesura del profilo, contribuisce a diffondere ad ampio raggio una visione e una **cultura** centrata sulla promozione della salute attraverso l'educazione, poiché coinvolge non solo le diverse figure professionali che lavorano al suo interno, ma anche tutti quei soggetti istituzionali e non che partecipano alla rete territoriale in cui l'istituto stesso è inserito (Famiglie, ASL, Associazioni, Volontariato...). In questo modo non solo è di stimolo al miglioramento, ma educa la domanda del territorio e opera per il cambiamento.
- ❑ La **scuola**, per affrontare in modo efficace le sfide culturali del nuovo millennio, ha sempre più bisogno di progettare e di operare in **sinergia**, facendo **rete** con gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio; la definizione del profilo di salute offre alla scuola una splendida opportunità **sia** per costruire nuove **alleanze**, **sia** per favorire processi di **collaborazione** e di **condivisione**, che sono fondamentali per il successo di ogni intervento.
- ❑ La Scuola, al fine di favorire il **successo formativo** di ciascuno, ha bisogno di personale (dirigente, docenti, personale ATA) motivato e altamente qualificato, di strutture architettoniche accoglienti e attrezzate e di ambienti educativi collaborativi, motivanti e sfidanti, caratterizzati da un adeguato livello di mediazione, nell'ottica dello sviluppo delle potenzialità di ciascuno, qualsiasi sia il punto di partenza. Il profilo di salute si configura per la Scuola come un prezioso **strumento operativo** per iniziare a **riflettere** sulla **qualità** sia della relazione educativa e didattica sia degli aspetti organizzativi e strutturali, dando inizio così a un processo di autovalutazione, fondamentale per innescare processi di miglioramento e favorire un'equa distribuzione delle risorse esistenti.
- ❑ La Scuola è un luogo di confronto perché molteplici soggetti di professionalità differente sono implicati nei processi educativi e didattici; la co-costruzione del profilo di salute della scuola, aprendo nuovi ambiti di negoziazione e nuove occasioni di confronto, diventa esercizio di democrazia attiva, contribuendo alla formazione di una cittadinanza responsabile.

- La Scuola, attraverso la costruzione del profilo di salute, può finalmente dare inizio a un percorso di **ricerca-azione**, in cui i **docenti** diventano **protagonisti**. In questo modo si verrebbe a delineare un nuovo ruolo, quello dell'**insegnante – ricercatore – esperto in promozione della salute**, disponibile a sperimentare sul campo, a riflettere sulle esperienze svolte e a condividere i risultati raggiunti. Ecco quindi un'ulteriore occasione per la Scuola di trasformarsi in un laboratorio di ricerca, in cui approcci e metodologie possono essere implementati, monitorati e calibrati di volta in volta sulle esigenze didattiche ed educative che emergono dalla prassi quotidiana. In questo modo la Scuola potrebbe diventare promotrice di quella pedagogia dell'eterogeneità, di cui si discute a livello teorico, costituendo l'anello di congiunzione fra l'ambito accademico e quello della classe.
- La Scuola ha sempre più bisogno di cornici di riferimento, di azioni di sistema coerenti, in grado di superare la frammentazione e la sporadicità generate dalla mancanza di un Progetto di più ampio respiro. Il Profilo di Salute ben si inserisce in tale ottica, andando a costituire quel "filo rosso" necessario per dare sistematicità e ragion d'essere ai molteplici interventi che le scuole hanno già messo in campo in tema di salute, fornendo l'occasione per rivedere con occhio critico le azioni intraprese e per elaborare insieme una filosofia di fondo in cui tutti possano riconoscersi.
- La Scuola, in ultimo, proprio attraverso il Profilo di Salute, può ampliare l'orizzonte di senso del suo agire pedagogico dal momento che, attraverso la progettazione e la predisposizione di ambienti educativi e relazionali volti a favorire il successo formativo, in realtà opera anche per il benessere psicologico di ciascuno e per il benessere organizzativo, identificando nella promozione della salute, attraverso l'implementazione dei processi didattici ed educativi, la *mission* ultima della Scuola stessa.

Il Profilo di Salute, quindi, configurando la scuola come comunità di ricerca e di pensiero, arricchisce di significato l'agire di ciascuno e ne incrementa il senso di appartenenza.

3. Il percorso di costruzione del profilo: risorse e strumenti

In questo capitolo si definiscono le tappe per la costruzione del Profilo di Salute della Scuola.

Si esaminano:

- il gruppo di lavoro
- le tappe
- gli strumenti da utilizzare

3.1 GRUPPO DI LAVORO

La scuola che intende mettere al centro delle proprie attività la **Promozione della Salute** ha davanti a sé un percorso di autovalutazione che richiede il coinvolgimento di tutta la comunità scolastica. E' quindi indispensabile istituire un **Gruppo di Lavoro** (GdL) in ogni Istituzione Scolastica che garantisca la partecipazione di tutti gli attori coinvolti. I diversi *stakeholder* saranno perciò rappresentati con equilibrio, in modo da poter contribuire in modo costruttivo alla costruzione di una policy incentrata sul miglioramento del benessere a scuola.

Tenendo conto che la filosofia che sottende la costruzione del profilo della scuola che promuove salute è quella dell'*economia* e della *sostenibilità*, si propone la formazione di un gruppo di lavoro che attinge competenze e professionalità da quanto già esiste nelle scuole e che, grazie a una collaborazione fattiva e non formale, alimenta un dialogo costante e proficuo con le professionalità esterne provenienti dal territorio, quali, per esempio, i *REPES* in servizio presso le ASL di zona. Il Gruppo di lavoro qui illustrato accoglie trasversalmente le varie componenti della scuola e mette al centro, come valore aggiunto, la multi-professionalità che le diverse figure portano con sé, con la convinzione che prospettive diverse dello stesso problema non possano che arricchire il dibattito interno alla scuola e offrire opportunità creative per l'individuazione di nuove soluzioni che mirino al miglioramento della qualità del benessere a scuola.

La vera sfida che il GdL dovrà affrontare, quindi, sarà quella di unire risorse e *know how* e incardinare la *governance* della scuola alla ricerca di un benessere collettivo che coinvolge alunni, docenti, personale ATA e genitori. Un'azione sinergica che sa individuare, nella molteplicità delle azioni educative, il *filo rosso* che attraversa la frammentarietà e che guida ed interpreta il desiderio comune di migliorare lo *stare bene* a scuola.

Il GdL, che nella sua formulazione integrale è necessariamente numeroso, individuerà, grazie al coordinamento del Dirigente Scolastico, modalità operative efficaci e flessibili in cui le varie figure saranno coinvolte, in base alle proprie competenze, nel lavoro di analisi secondo le tappe sotto indicate e con gli strumenti proposti al fine di arrivare a una fotografia del funzionamento nell'ottica della promozione della salute. Alla fine del percorso della prima annualità, dedicata all'autovalutazione d'istituto, sarà necessaria un'analisi partecipata dei risultati da parte di tutte le componenti, in modo da allargare il più possibile il confronto tra le parti e ottenere la massima condivisione possibile sulle scelte successive. Sarà in questa fase che, necessariamente, si dovrà tener conto delle risorse, umane e materiali, a disposizione per il raggiungimento dei nuovi obiettivi, perché cruciale sarà la capacità di mettere in campo tutte le idee e le energie per

individuare azioni e strumenti, nonché nuove forme di gratificazione e valorizzazione che alimentino la motivazione e il coinvolgimento della comunità scolastica nel processo di cambiamento.

Il GdL diventerà così la camera di regia da cui si irraderà l'azione di miglioramento della *scuola che promuove salute*, il luogo propulsivo in cui verranno elaborate **proposte sostenibili da realizzare in tempi definiti**.

Il Gruppo di Lavoro per la Promozione della Salute -

- ❑ Il Dirigente Scolastico (che presiede e coordina)
- ❑ Il genitore Presidente del Consiglio d'Istituto – più un secondo genitore del Consiglio di Circolo per il I ciclo
- ❑ I 2 Rappresentanti degli studenti del Cdl (solo nella sec. II grado)
- ❑ I Collaboratori del Dirigente Scolastico
- ❑ I Responsabili di plesso
- ❑ Le Funzioni Strumentali
- ❑ Il Referente Responsabile della Promozione della Salute
- ❑ Il DSGA
- ❑ Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (d.lgs81/2008)

Il **Repes** (Referente Promozione ed Educazione alla Salute) dell'ASL di riferimento come supporto esterno al gruppo e, qualora esistano, le altre figure professionali attive all'interno della scuola (psicologi/consulenti)

3.2 TAPPE

I annualità della Scuola che promuove salute: la scuola si interroga

	giugno	settembre	ottobre	novembre	dicembre	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio - giugno
Dirigente Scolastico	Sottoscrizione dell'accordo di rete	Costituzione del GdL	Presentazione del Piano delle Attività						Presentazione del profilo della scuola in collegio docenti e C.d. I.	
Gruppo di Lavoro		Progettazione e del POF	Autoanalisi secondo l'indice del profilo cap. 1.1, 1.2 e 1.3 Anche cap. 2.3	Continua l'Autoanalisi cap.1.3	Autoanalisi secondo l'indice cap.2.1.1 e 2.1.2	Autoanalisi secondo l'indice Cap.2.2.1 e 2.2.2	Autoanalisi secondo l'indice Cap 2.2.3 e 2.2.4	Si conclude l'autoanalisi		Identificazione delle criticità e definizione delle priorità di intervento per l'anno successivo Progettazione degli interventi futuri Ricerca delle risorse
Collegio Docenti	Delibera di adesione alla rete	Progettazione e del POF	Progettazione del POF	Approvazione e del POF					Si discutono i risultati dell'autoanalisi	
Consiglio d'Istituto	Delibera di adesione alla rete			Approvazione e del POF					Si discutono i risultati dell'autoanalisi	

Giugno anno scolastico precedente

I

Delibera dell'adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute in sede di Collegio Docenti e di Consiglio di Circolo o d'Istituto. I due organi collegiali sanciscono, per quanto di loro competenza, l'intenzione e l'impegno di intraprendere il percorso con due distinte delibere.

II

Sottoscrizione da parte del Dirigente della Carta di adesione alla Rete delle Scuole Piemontesi che Promuovono Salute

Settembre anno scolastico in corso

III

Istituzione del Gruppo di Lavoro secondo quanto previsto al punto 3.1 del Manuale

Ottobre

IV

Inserimento nel Piano dell'Offerta Formativa dei principi e i valori espressi dalla Risoluzione di Vilnius - 2009

http://www.epicentro.iss.it/temi/politiche_sanitarie/pdf/risoluzione_Vilnius2009.pdf

V

Previsione nel Piano Annuale delle Attività del lavoro delle commissioni e dei gruppi di lavoro nei quali i docenti saranno impegnati per la definizione del profilo di salute dell'Istituzione Scolastica.

VI

Avvio la costruzione della Carta d'Identità della scuola secondo quanto previsto al cap.4.1.1 –

Redazione del Piano Annuale dell'Inclusione per l'analisi e gli interventi nei confronti dei Bisogni Educativi Speciali secondo modello, elaborato dal MIUR Piemonte

Novembre

VII

Presentazione del nuovo Piano dell'Offerta Formativa in Collegio Docenti per l'approvazione.

VIII Inizio della fase di autoanalisi

Raccolta dei dati da parte del Gruppo di lavoro relativamente a:

- ❑ **Contesto territoriale** – vedi cap. 4.1.2 del Manuale
- ❑ **Dati sulla salute** – vedi cap. 4.1.3
- ❑ **Comportamenti e stili di vita** – vedi cap. 4.1.3 del Manuale
- ❑ **Bisogni Educativi Speciali – Livelli di Inclusività dell'Istituzione Scolastica - Piano Annuale dell'Inclusione – Predisposizione dei PEI e dei PDP**
- ❑ **Eccellenze – progettazione di azioni per la valorizzazione degli allievi di talento**
- ❑ **Benessere organizzativo** – analisi critica dei seguenti aspetti:
 - calendario scolastico*
 - orario didattico* in tutte le sue articolazioni (lezioni, attività di recupero, attività extrascolastiche, etc)
 - distribuzione del personale nei diversi plessi*

*funzionamento dei dipartimenti
organizzazione e gestione dei consigli di classe
funzionamento del Gruppo di Lavoro per l'Inclusione
orario segreteria
funzionigramma*

altri elementi ritenuti importanti

- **Infortunati** – analisi delle cause degli infortuni per identificare eventuali problemi strutturali e/o organizzativi

Dicembre

IX

- **Gli ambienti fisici** – vedi cap. 4.2.1 del Manuale

Gennaio

X

- **Politiche della scuola** – analisi critica all'interno del Gruppo di Lavoro sui seguenti temi:

Documenti strategici: regolamento d'istituto - patto formativo - POF – Bilancio Sociale

Politiche di eco-sostenibilità: stili di vita e life skills - attività fisica – dieta equilibrata - mobilità - raccolta differenziata...

Comunicazione: sito, registro elettronico, gestione delle relazioni scuola/famiglia, circolari interne ...

Febbraio Marzo

Bisogni formativi di studenti – identificazione dei bisogni emergenti in relazione ai risultati attesi previsti dalle Indicazioni Nazionali attraverso la lettura dei dati di contesto e di territorio (vedi carta d'identità della scuola)

Bisogni formativi dei docenti – individuazione dei punti di forza e delle criticità per identificare quale formazione risulta maggiormente necessaria (relazionale, metodologica, uso delle TIC, metacognitiva) per aiutare i docenti a disporre di un ventaglio di metodologie tra cui scegliere in base alle esigenze didattiche date dal contesto – individuazione del livello di *motivazione dei docenti* ai processi di cambiamento –

Metodologie e approccio educativo – identificazione di approcci e metodologie utilizzati dai docenti nelle classi per un'analisi di efficacia

Flessibilità ed Autonomia indagine su quali forme di flessibilità didattica e di autonomia organizzativa la scuola ha sviluppato per incontrare i bisogni rilevati (es: strutturazione dell'orario didattico/ apertura della scuola / collaborazioni esterne etc)

Buone pratiche identificazione di buone pratiche e loro modellizzazione (BOX su buone pratiche?)

Promozione della Salute – rilevazione dei contenuti legati alla promozione della salute all'interno della didattica quotidiana anche in una prospettiva multidisciplinare ed

interdisciplinare – individuazione di una didattica laboratoriale per la costruzione delle life skills

(domande possibili per la riflessione: sono stati affrontati nelle classi lezioni e/o attività che introducono i temi legati alla salute? I temi della promozione della salute hanno rivestito un ruolo rilevante nella scelta dei contenuti didattici? In quale misura la scuola ha adottato comportamenti coerenti con i valori espressi dalla Carta di Vilnius?)

Aprile

Presentazione dei risultati dell'autoanalisi entro la fine del mese in Collegio Docenti e in Consiglio di Circolo/d'Istituto – indicazione dei punti di forza rilevati e delle criticità su cui è necessario intervenire

Maggio Giugno

XI

Progettazione degli interventi di miglioramento

3.3 STRUMENTI DA UTILIZZARE

Per l'autoanalisi relativa ai Bisogni Educativi Speciali :

Piano Annuale dell'Inclusione dell'USR Piemonte

Per l'autovalutazione dei modelli organizzativi della scuola:

Rapporto di Autovalutazione (RAV) elaborato dall'INVALSI con la collaborazione del MIUR

Il 27 novembre 2014 è stato presentato al MIUR uno strumento di lavoro comune che tutte le scuole italiane potranno utilizzare per riflettere su se stesse e darsi degli obiettivi di miglioramento. È il format che servirà agli istituti scolastici per produrre, entro l'estate 2015, il loro primo Rapporto di Autovalutazione. Il format è un documento articolato in 5 sezioni che prevede 49 indicatori attraverso i quali le scuole potranno scattare la loro fotografia, individuare i loro punti di forza e debolezza, mettendoli a confronto con dati nazionali e internazionali, ed elaborare le strategie per rafforzare la propria azione educativa. Con la presentazione del format del Rapporto di Autovalutazione inizia a prendere corpo il Sistema Nazionale di Valutazione.

http://www.istruzione.it/sistema_valutazione/index.html

Modello CAF del MIUR

Il Common Assessment Framework (CAF – Griglia Comune di Autovalutazione) è uno strumento di Total Quality Management pensato e ideato dal settore pubblico per il settore pubblico e ispirato dal modello di eccellenza EFQM della European Foundation for Quality Management (EFQM) e dal modello Speyer della German University of Administrative Sciences.

<http://qualitapa.gov.it/centro-risorse-caf/lautovalutazione/>

Per l'autovalutazione dei processi di insegnamento e apprendimento:

Marchio SAPERI (USR Piemonte) per la qualità e l'eccellenza nella scuola

Finalità del progetto: diffondere nelle scuole la cultura della Qualità, attraverso la diffusione dei principi del TQM, per il miglioramento continuo in particolare dei processi di insegnamento e apprendimento; valorizzare la qualità esistente all'interno degli istituti piemontesi e diffondere le migliori pratiche.

Favorire il confronto tra le scuole mediante audit (peer assessment), attività di confronto (benchmarking) e autovalutazioni secondo i modelli d' eccellenza europei (EFQM / CAF).

http://marchiosaperi.istruzioneepiemonte.it/?page_id=1024

Rete delle scuole AVIMES

Il progetto di rete AVIMES concerne l'AutoValutazione di Istituto per il Miglioramento dell'Efficacia della Scuola. La rete comprende scuole primarie, secondarie di primo grado, istituti comprensivi e alcuni istituti secondari superiori del Piemonte collegati da un comune progetto di Ricerca-Azione per la costruzione e l'applicazione di strumenti e metodi per rilevare, elaborare, interpretare e utilizzare dati relativi a: contesto, risorse, processi, risultati. Il quadro teorico di riferimento del progetto è contenuto nella pubblicazione G. Barzanò, S. Mosca, J. Scheerens, "L'Autovalutazione nella scuola", Milano, Bruno Mondadori, 2000. www.avimes.it

4. La compilazione del profilo... a partire dalle esperienze

In questo capitolo si illustrano le parti prioritarie di costruzione del Profilo.

Si esaminano:

- i dati di salute
- gli ambienti, le reti e le alleanze

4.1 DALL'ANALISI DEI DATI DI SALUTE ALLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI E ALLA LORO DECODIFICA – capitolo I

4.1.1 CARTA D'IDENTITÀ DELLA SCUOLA

Delineare le caratteristiche di base della comunità scolastica in tutte le sue articolazioni consente di identificare gli elementi di forza e i suoi punti fragili, da presidiare per un possibile miglioramento.

E' utile in questo senso raccogliere:

- le caratteristiche “strutturali” dell'Istituto (es. n. di plessi e loro dislocazione, n. di classi, n. di allievi, n. di docenti curricolari e di sostegno, n. di personale ATA ecc.)
- le caratteristiche del personale docente e non docente (età anagrafica, anzianità, competenze, stato giuridico, ecc.)
- le caratteristiche della popolazione scolastica (fasce d'età, composizione etnica, caratteristiche socio-economiche, ecc.)
- gli “indizi” di situazioni di disagio ottenibili da dati amministrativi (assenze per malattia di docenti, personale ATA e allievi, dati sul successo/insuccesso scolastico, ecc.)

Molte di queste informazioni sono deducibili dal servizio “scuola in chiaro”, si riportano perciò alcune informazioni utili per la sua consultazione.

La “scuola in chiaro” è un servizio offerto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) per mettere a disposizione delle famiglie, dei docenti e degli *stakeholders* tutte le informazioni relative alle scuole di ogni ordine e grado statali e paritarie presenti su tutto il territorio nazionale.

Il progetto si prefigge un duplice obiettivo:

- facilitare la ricerca su *Internet*, attraverso un unico strumento di ricerca, di tutte le informazioni che caratterizzano ogni Istituzione scolastica;
- uniformare, secondo uno standard uguale per tutti, le informazioni pubblicate.

La “Scuola in chiaro” è anche un servizio funzionale alle iscrizioni degli alunni che la legge n. 135/2012 prevede che “*avvengono esclusivamente in modalità on line attraverso un apposito applicativo che il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca mette a disposizione delle scuole e delle famiglie*”. Infatti, le famiglie, utilizzando questa applicazione, possono cercare, conoscere e decidere la scuola che risponde meglio alle esigenze formative dei propri figli. (Circolare MIUR n. 96 del 17/12/2012). Chiaramente il servizio è efficace se è completo di tutte le informazioni e ciò sarà possibile solo se le istituzioni scolastiche contribuiscono a pubblicare i propri dati e a tenerli aggiornati.

I dati pubblicati sono fruibili accedendo alla sezione “La scuola in chiaro”, raggiungibile dalla *homepage* del sito web del MIUR www.istruzione.it. L'applicazione (Figura 4),

grazie alla scelta tra più criteri di ricerca, permette di cercare e localizzare su una mappa la scuola di interesse e di visualizzarne le relative informazioni. Le informazioni generali sulla scuola, il numero di alunni, gli esiti scolastici, il personale scolastico e altre informazioni sono acquisite direttamente da altre banche dati già presenti sul sistema informativo del MIUR (SIDI); durante l'anno infatti, le scuole trasmettono questi dati in occasione dei processi amministrativi e delle rilevazioni a cui sono tenute a ottemperare nell'esercizio delle loro funzioni. Altre notizie, conosciute esclusivamente dalle Istituzioni scolastiche, relative per esempio alla didattica, ai servizi offerti, alla valutazione sono inserite e aggiornate direttamente dalle scuole tramite la funzione "Scuola in chiaro" presente sul portale SIDI; questa funzione garantisce l'omogeneità dei dati comunicati da tutte le Istituzioni scolastiche perché, come si diceva prima, il *format* è uguale per tutti.

Figura 4 La scuola in chiaro, <http://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola/>



L'applicazione raggruppa i dati in aree (strutture, personale e alunni) e sezioni. In particolare, dopo aver selezionato la scuola è possibile visualizzare tutte le informazioni ripartite nelle seguenti sezioni:

- ❑ Avvisi in bacheca, consente di visualizzare gli avvisi della scuola;
- ❑ Home, contiene le informazioni relative alla scuola e ai contatti, denominazione, mail, recapito telefonico, via, sito web;
- ❑ Didattica, contiene i documenti (esempio POF e indirizzi di studio), le attività e i libri di testo;
- ❑ Servizi, riporta i servizi web, le attrezzature a supporto, le attrezzature multimediali, le attività e gli altri servizi messi a disposizione dalla scuola;
- ❑ Alunni, contiene le consistenze (esempio numero di alunni per anno di corso per classe, per indirizzo), i risultati (esiti scolastici) e Università (percentuale di alunni che si sono diplomati e immatricolati all'Università);
- ❑ Personale, raggruppa le informazioni relative al totale dei docenti e personale ATA, ai docenti per tipologia di contratto, ai trasferimenti e pensionamenti alle ore medie di assenze procapite e ai docenti per fasce di età.
- ❑ Finanza, riporta le Entrate della scuola per fonti di finanziamento e spesa sostenuta, la sezione amministrazione trasparente bandi di gara e contratti;
- ❑ Valutazione, prevede la pubblicazione delle tabelle e dei grafici INVALSI, la relazione di valutazione della scuola.

Figura 5 Le informazioni disponibili per ogni scuola

The screenshot displays the 'La Scuola in Chiaro' website interface. At the top, there is a navigation bar with icons for 'Bacheca Avvisi', 'Home', 'Didattica', 'Servizi', 'Alunni', 'Personale', 'Finanza', and 'Valutazione'. To the right, there are links for 'ISCRIZIONI online' and 'documentazione per l'ORIENTAMENTO'. Below the navigation bar, the breadcrumb trail reads 'HOME: Scuola | Indirizzi di studio per l'a.s. 2013/2014 | Indirizzi di studio per l'a.s. 2014/2015'. The main content area features an aerial photograph of a large, multi-story school building on the left. To the right of the photo, the text identifies the school as 'Scuola statale - Liceo' and lists contact information: 'C.SO:', 'telefono:', 'email:', 'PEC:', 'sito web:', and 'codice:'. A map on the right shows the school's location with a yellow pin and the label 'Istituto principale:'. The 'LA SCUOLA in CHIARO' logo is visible in the bottom right corner.

Le informazioni disponibili con “scuola in chiaro” possono poi essere arricchite ed approfondite con altri dati disponibili nel proprio istituto (verbali di incontri, indagini ad hoc, ecc.). I dati pubblicati di scuola in chiaro possono essere consultati per singola scuola o scaricati in formato CSV attraverso la funzione “Riutilizzo dei dati” raggiungibile dalla pagina “La scuola in chiaro”. Il MIUR, in linea con la normativa relativa agli *open data* che prevede il riutilizzo dei dati per finalità diverse da quelle istituzionali per cui sono stati generati, ha previsto, per alcuni *data set*, la possibilità di scaricare in un unico file i dati di tutte le scuole italiane e di utilizzarlo secondo la licenza d’uso Creative Commons Attribuzione (CC-by). Il MIUR è attento a tutti i casi di riutilizzo e alle *app* generate per catalogare le migliori esperienze e darne la visibilità necessaria.

4.1.2 CONTESTO TERRITORIALE

La scuola è immersa in uno **specifico contesto geografico, socio-economico e culturale**: riconoscerne le principali coordinate (in termini di problemi ma anche di risorse, potenziali alleanze ed opportunità) consente di focalizzare le sue potenzialità educative, tenendo conto dell'impatto che i determinanti di contesto hanno sul processo di apprendimento e di salutogenesi individuale e collettivo. Tra questi un ruolo del tutto particolare hanno i cosiddetti determinanti sociali della salute.

Le evidenze dimostrano infatti che le disuguaglianze nella qualità dei primi anni di vita, i livelli di istruzione, le condizioni generali di impiego, i sistemi di previdenza sociale e di assistenza sanitaria, i livelli di reddito, i luoghi nei quali uomini, donne e bambini vivono, le norme e i valori della società – inclusi i costumi genere- ed etnia-correlati – tutti contribuiscono alle disuguaglianze di salute. Essi sono meglio conosciuti come i **determinanti sociali della salute**. E' importante perciò identificare se e quali di questi sono particolarmente attivi nel proprio territorio (per esempio problemi socio-economici, dispersione sul territorio, comunità straniere più o meno integrate, ecc.) Un'azione sui determinanti sociali della salute contribuisce a produrre altri benefici sociali come il benessere, una migliore istruzione, minori tassi di criminalità, un maggior numero di comunità sostenibili, uno sviluppo bilanciato e sostenibile, una migliore coesione ed integrazione sociali. Ad esempio, le abilità dei primi anni di vita, sviluppate dal bambino nel periodo in cui comincia a frequentare la scuola, sono cruciali per l'autostima, la motivazione, l'amicizia e la salute e il benessere a lungo termine.

Le scuole che promuovono salute hanno dimostrato di essere in grado di migliorare la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica e, facendo parte di una comunità sociale più ampia, rappresentano uno dei contesti privilegiati per ridurre le disuguaglianze di salute.

In molti territori esistono documenti aggiornati ed esaustivi di analisi del contesto (profilo socio- politico, demografico ed economico, profilo aggregativo-sociale, opportunità nella mobilità e nei trasporti, multiculturalità, ...) In particolare negli ultimi anni molte ASL hanno elaborato i propri **Profili di salute di Distretto**, in vista dei PePS (Profili e Piani di Salute), che riportano dati aggregati sui principali dati di tipo socio-demografico e sanitario; allo stesso modo nei **Piani di Zona** (degli interventi e dei servizi sociali) è presente una analisi della situazione e dei bisogni sul territorio di riferimento, attraverso la rilevazione dei principali fenomeni sociali e dell'offerta di servizi, con la lettura dei punti di forza e di debolezza del tessuto dell'area analizzata. Anche i **Piani Strategici** dei comuni presentano spesso analisi puntuali dei principali fenomeni demografici e socio-economici, così come dati utili si possono ricavare dai Bilanci Sociali dei differenti enti (Comune, Provincia, ASL).

Informazioni di tipo più qualitativo su frequenza/intensità/diffusione di particolari problemi possono poi essere ricavate per esempio dall'analisi degli articoli apparsi sulla stampa locale e/o da interviste (individuali o di gruppo) a testimoni privilegiati, ivi compresi gli stessi operatori scolastici, i genitori, gli allievi.

I **dati raccolti**, sia quantitativi e che qualitativi, vanno analizzati/interpretati coinvolgendo più soggetti (insegnanti, genitori, funzionari comunali e dei servizi sociali, ecc.) al fine di **individuare possibili aree di riflessione e di intervento**, ma anche e soprattutto possibili alleanze e reti da costruire per sviluppare azioni di promozione della salute.

4.1.3 DATI SULLA SALUTE

Sono disponibili dati che riportano **informazioni sugli stili di vita** di tutti i soggetti della comunità scolastica che hanno influenza sulla salute (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol, salute mentale, ecc.)

A questo riguardo sono a disposizione per specifiche fasce di età **sistemi di sorveglianza** che li esplorano (Okkio alla salute, HBSC, PASSI,..): le informazioni derivate da questi sistemi non sono riferite direttamente alla singola popolazione scolastica ma possono servire come riferimento attendibile o anche come confronto in caso ci siano indagini ad hoc in singole scuole.

Possono inoltre essere utilizzati i dati che forniscono informazioni sui **BES** (bisogni educativi speciali) o su problemi specifici analizzati nella scuola (es bullismo, dipendenza da gioco, infortuni occorsi negli ambienti scolastici consumo della prima colazione, ecc.) e dati che sono tratti da indagini qualitative/quantitative, tramite utilizzo di questionari e/o altre metodologie (interviste, focus group. etc), che analizzano per esempio il livello di benessere organizzativo.

In particolare di seguito si presentano i sistemi correnti di sorveglianza sugli stili di vita.

OKKIO ALLA SALUTE



Okkio alla Salute è un sistema nazionale di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle **scuole primarie**. L'iniziativa, nata dalla collaborazione tra il Ministero della Salute e quello dell'Istruzione, è realizzata dalle Regioni con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità. Fa parte del più ampio piano nazionale "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni" ed è collegata al programma europeo "Guadagnare salute" e al Piano nazionale di prevenzione.

L'obiettivo è quello di avviare e consolidare un **sistema omogeneo di raccolta dati** e informazioni scientificamente affidabili sullo stato nutrizionale dei bambini e sui progressi dell'ambiente scolastico in termini di caratteristiche favorevoli alla sana nutrizione e l'attività fisica. Vengono esplorati lo stato ponderale dei bambini, le loro abitudini alimentari, l'uso del tempo (attività fisica e attività sedentarie), la percezione delle famiglie sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini, l'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica. Le prime raccolte dati sono state realizzate nel 2008 e nel 2010. La terza indagine, svolta nel 2012, ha interessato in Piemonte quasi 5000 bambini appartenenti a 283 classi terze della scuola primaria e mostra la persistenza di un alto livello di sovrappeso/obesità: il 2% risulta in condizioni di obesità severa, il 6% obeso, il 20% sovrappeso. Il 28% dei bambini piemontesi di 8-9 anni presenta quindi un eccesso ponderale. Permangono inoltre cattive abitudini alimentari e stili di vita che non favoriscono l'attività fisica.

Sono disponibili sul sito regionale

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/958-okkio-alla-salute-fascia-deta-6-10-anni>

i report delle indagini regionali 2008, 2010 e 2012; sono disponibili anche i dati a livello di ASL. Le informazioni ottenute forniscono un contributo alla costruzione dei profili di salute della comunità, punto di partenza per attuare strategie di prevenzione innovative

e politiche intersettoriali per la salute. Nella tabella viene proposta la sintesi (tratta dal report 2012) del confronto Piemonte - Italia sulle abitudini alimentari.

Figura 6 Confronto Piemonte- Italia sulle abitudini alimentari

Prevalenza di bambini che...	Valore desiderabile per i bambini	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore nazionale 2012
Hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	100%	92%	94%	93%	91%
Hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	100%	62%	62%	63%	60,4%
Hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	100%	16%	33%	38%	30,5%
Assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	100%	2%	11%	11%	7,4%
Assumono frutta e/o verdura almeno una volta al giorno	100%	83%	83%	84%	78,1%
Assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	0%	41%	45%	41%	44,2%

STUDIO HBSC



Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio internazionale (www.hbosc.org) iniziato nel 1992 e svolto ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa; oggi conta 43 paesi partecipanti. L'Italia è entrata a far parte di questo studio nel 2000 partecipando all'indagine 2001/2002. Il coordinamento è affidato al Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino, insieme a ricercatori delle università di Padova e Siena

La ricerca vuole aumentare la comprensione sui fattori e sui processi che possono influire sulla **salute degli adolescenti**.

L'indagine si svolge sulla base di un protocollo multidisciplinare comune sviluppato ed aggiornato dal gruppo di ricerca internazionale con la partecipazione di ricercatori da ognuno degli stati membri. L'ultima indagine 2010 è stata effettuata su un campione rappresentativo nazionale, per un totale di 77.113 ragazzi/e.

La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). Questa fascia di età rappresenta l'inizio dell'adolescenza, una fase di forti cambiamenti sia a livello fisico che emozionale, ma anche il periodo della vita in cui vengono prese **importanti decisioni riguardanti la salute e la carriera futura** (scolastica e lavorativa).

L'indagine avviene mediante la somministrazione di un questionario che esplora sei aree tematiche:

- Salute e benessere
- Contesto familiare
- Ambiente scolastico
- Attività fisica e tempo libero
- Alimentazione e stato nutrizionale
- Comportamenti a rischio

considerando le dimensioni positive della salute, come la scuola, la famiglia e i pari, così come eventuali comportamenti o fattori di rischio conosciuti ed esplorando anche il contesto

I paesi possono introdurre anche altre domande che rispecchiano l'esigenza di rispondere a particolari interessi conoscitivi presenti a livello nazionale.

Il questionario viene distribuito nelle classi prime e terze delle scuole secondarie di primo grado e nelle classi seconde delle superiori in istituti campionati sul territorio nazionale. Il formato distribuito varia a seconda dell'età dei ragazzi e ragazze ai quali è rivolto (11, 13 e 15 anni). Alcune tematiche non vengono proposte ai soggetti intervistati più giovani (come quelle relative ai rapporti sessuali o l'uso di sostanze stupefacenti).

Le risposte alle domande vengono fornite autonomamente da ragazzi/e e nel totale anonimato.

Sul **sito HBSC Italia** (www.hbsc.unito.it) possono essere scaricati i report nazionale e regionali ed altri documenti sintetici e si possono visualizzare su finestre dinamiche una serie di indicatori a livello regionale: nelle figure si riportano come esempi la percentuale di ragazzi che fumano, che ritengono di avere una salute "eccellente" e a cui la scuola "piace molto".

Figura 7 Percentuale di ragazzi che fumano

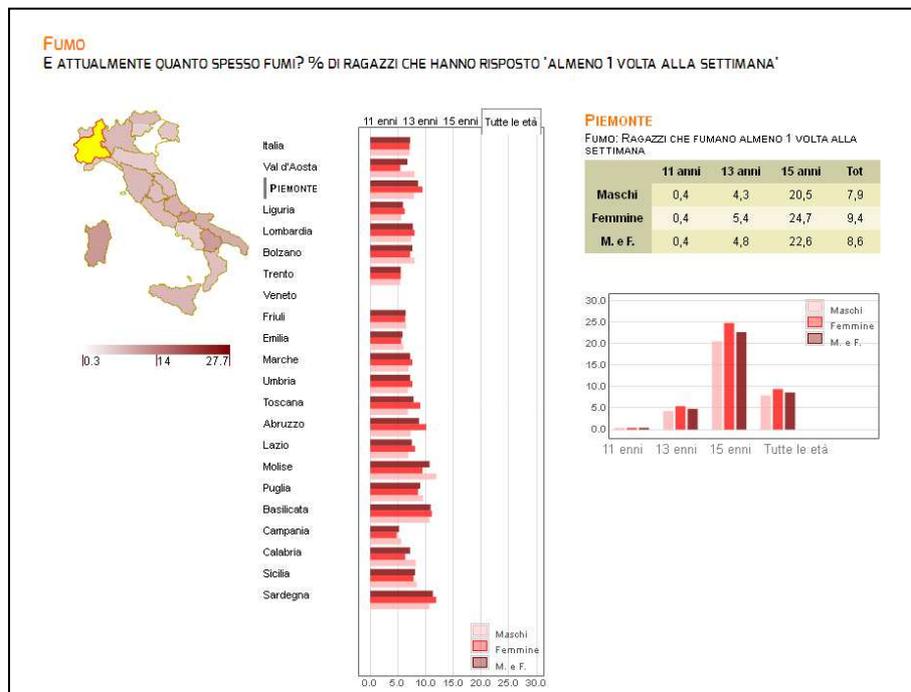


Figura 8 Percentuale di ragazzi che ritengono di avere una salute "eccellente"

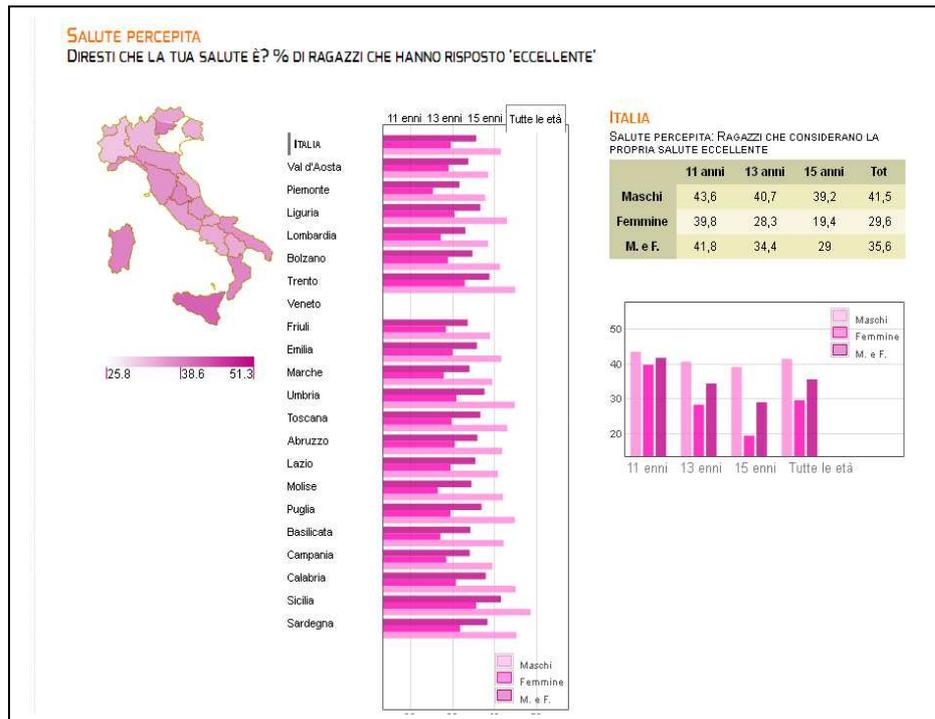
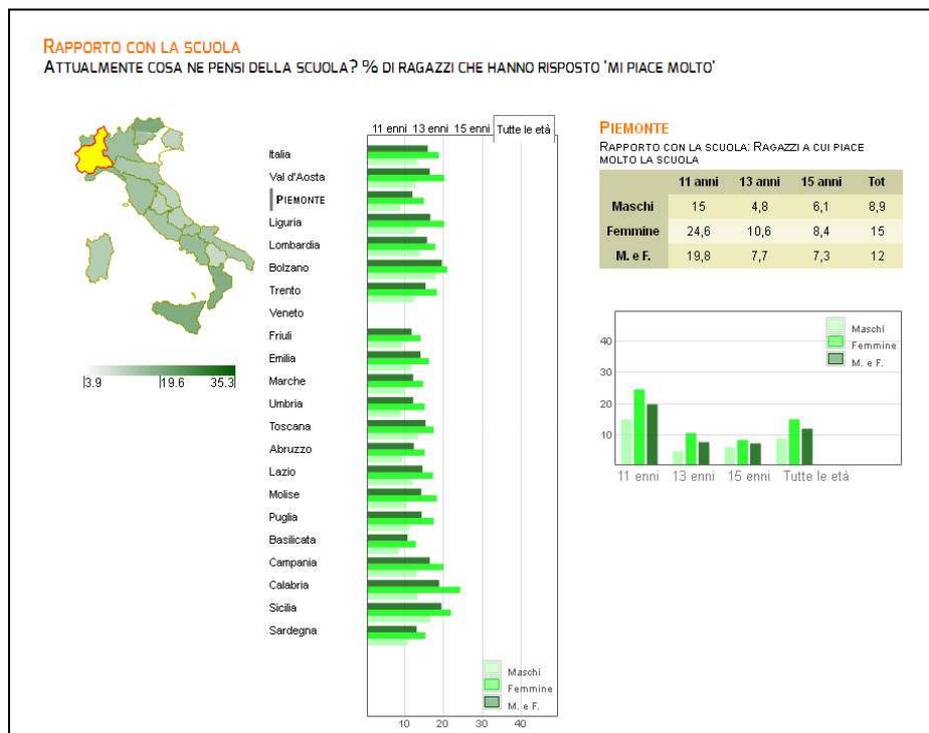


Figura 9 Percentuale di ragazzi a cui la scuola "piace molto"





PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza che pone il sistema sanitario “in ascolto” del cittadino, interrogandolo direttamente sulle percezioni della popolazione adulta (18-69

anni) riguardo agli **stili di vita e fattori di rischio comportamentali** connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione. I temi indagati sono il fumo, l’inattività fisica, l’eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l’adesione agli screening oncologici e l’adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Operatori delle ASL specificamente formati effettuano durante l’anno **interviste telefoniche ad adulti tra i 18 e 69 anni** estratti in maniera casuale dalle anagrafi sanitarie. L’attività viene svolta in tutte le ASL del Piemonte e sono oltre 26.000 le interviste realizzate da giugno 2007 a dicembre 2013. L’obiettivo principale è ottenere informazioni utili ad **impostare e valutare gli interventi di prevenzione** anche a livello locale. I risultati regionali e quelli locali della sorveglianza vengono raccolti in report annuali e in sintetiche schede tematiche per favorire l’utilizzo delle informazioni negli atti programmatori, ma anche per restituire le informazioni ai cittadini e aumentare la loro consapevolezza sulle tematiche attinenti la prevenzione. I report nazionali e regionali sono scaricabili dal sito <http://www.epicentro.iss.it/passi/> oppure da sito della Regione Piemonte <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica>

Il coordinamento regionale della sorveglianza PASSI è affidato al Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) dell’ASL NO.

Figura 10 Situazione nutrizionale in Piemonte – PASSI 2010-2013

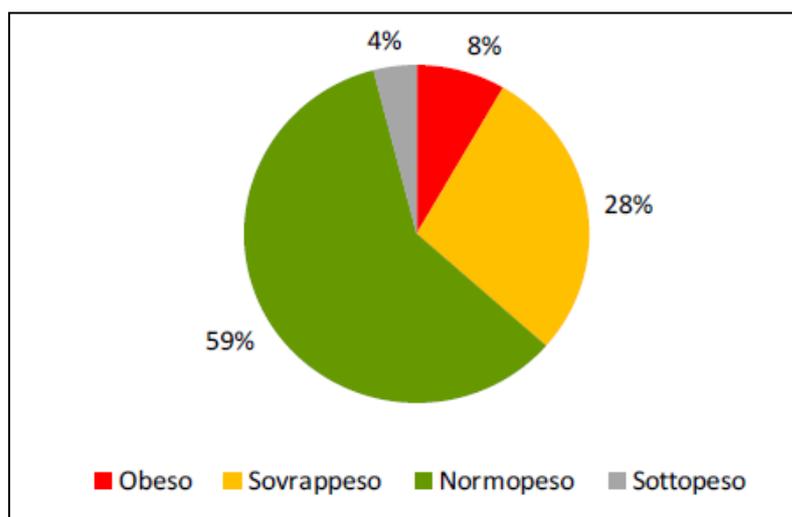


Figura 11 – Prevalenze di sovrappeso/obesità per caratteristiche demografiche in Piemonte – PASSI 2010-2013

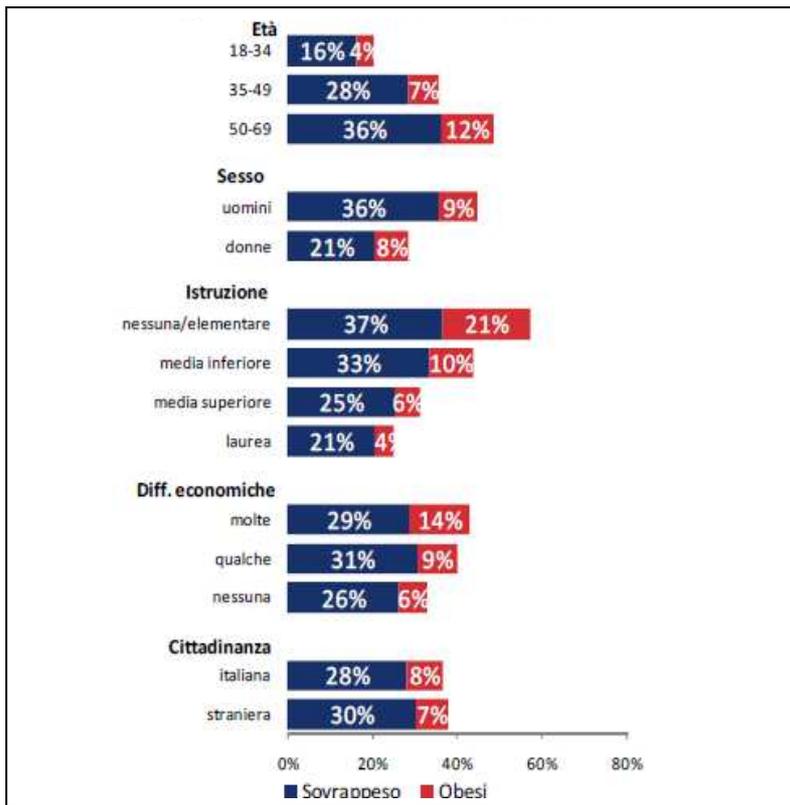


Figura 12 Percentuale di fumatori per regione

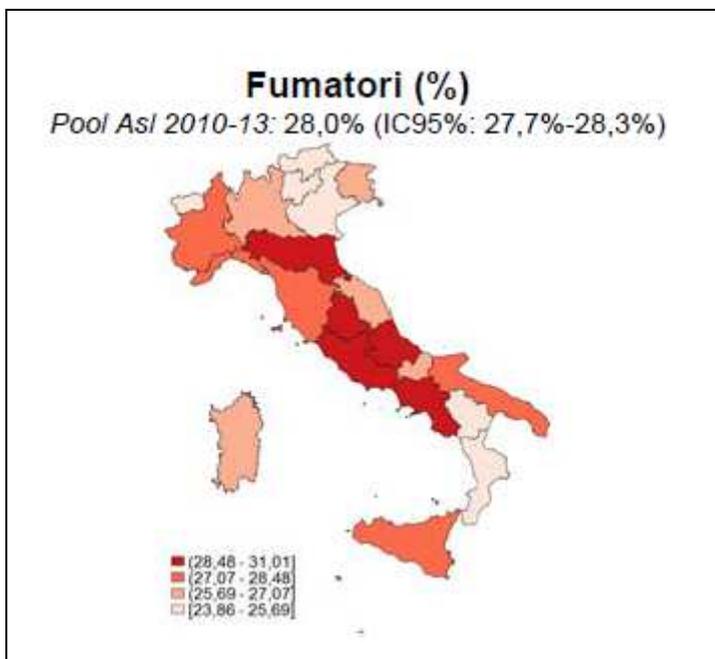
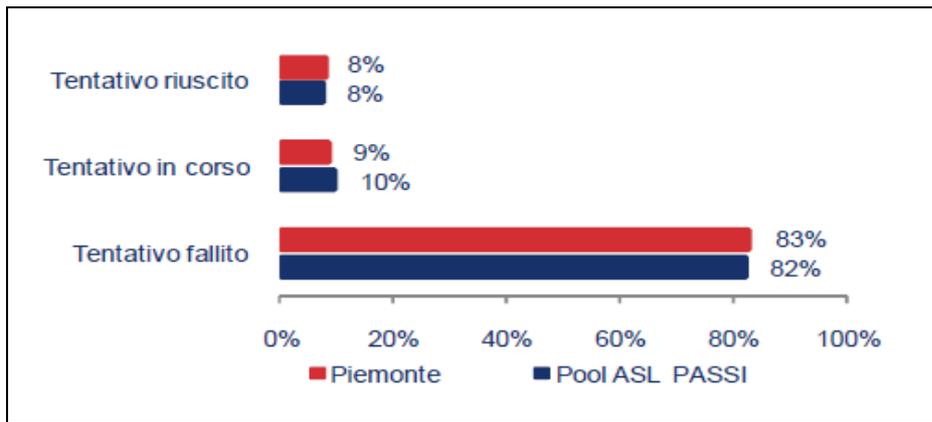


Figura 13 Esito del tentativo di smettere di fumare in Piemonte nei 12 mesi precedenti (2010-2013)



4.2 GLI AMBIENTI, RETI E ALLEANZE – capitolo II e III

4.2.1 GLI AMBIENTI FISICI

La scuola e la sicurezza

Gli ambienti fisici delle scuole nell'allegato del profilo di salute sono suddivisi in spazi interni ed esterni con una attenzione alla cura estetica, funzionalità ma soprattutto alla sicurezza, poiché l'ambiente scolastico rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare e approfondire la **cultura della salute e della sicurezza**.

Le scuole che promuovono salute devono essere infatti anche considerate "luogo di lavoro sicuro" per tutti gli attori che operano al loro interno (D.lgs. 81/2008) affinché nelle nuove generazioni questo concetto venga radicato e diventi stile di vita.

In particolare in relazione al D.lgs. 81/2008 nella scuola il dirigente scolastico ha alcuni **obblighi** che si possono così riassumere:

- ❑ nomina delle figure preposte alla sicurezza e degli addetti all'emergenza (figure sensibili)
- ❑ formazione di Responsabili-Addetti Servizio Prevenzione Protezione (R-ASPP), Responsabile Lavoratori Sicurezza (RLS), figure sensibili, preposti, dirigenti
- ❑ valutazione dei rischi
- ❑ individuazione, programmazione e attuazione delle misure di prevenzione e protezione
- ❑ stesura e aggiornamento del Documento Valutazione Rischi (DVR)
- ❑ informazione, formazione e addestramento dei lavoratori
- ❑ organizzazione dell'emergenza
- ❑ sorveglianza sanitaria e nomina del Medico Competente (quando previsto)
- ❑ gestione della sicurezza (nell'ottica del miglioramento continuo)
- ❑ promozione della didattica della sicurezza rivolta agli allievi

La sicurezza nelle scuole attiene a diversi ambiti di intervento sia di tipo **strutturale e tecnico organizzativo** (ad esempio il miglioramento dell'organizzazione interna rispetto alla sicurezza); **informativo/comunicativo** (ad esempio l'elaborazione di opuscoli, la realizzazione video o giornate informative); **educativo-formativo** (acquisizione e potenziamento di competenze, abilità e tecniche attraverso attività didattiche mirate).

La sicurezza nelle scuole può essere determinata, infatti, da diversi **fattori** quali:

- ❑ la collocazione della scuola in un'area a rischio ambientale (sismico, idrogeologico, vulcanico, industriale,...),
- ❑ la presenza di fonti di inquinamento esterno (atmosfera, elettromagnetico, acustico, pericolo di incendi,...) o interno (amianto, radon,...),
- ❑ le caratteristiche della progettazione e della costruzione dell'edificio scolastico come, ad esempio, la scelta dei materiali, l'adeguatezza degli impianti, la funzionalità dei sistemi antincendio,
- ❑ la presenza di eventuali rischi di natura infortunistica e/o igienico-ambientale all'interno dell'edificio scolastico e nell'attività scolastica stessa (impianti elettrici non a norma, utilizzo di sostanze pericolose, arredi, barriere architettoniche, mancanza scala antincendio, porte antipanico,...),
- ❑ i caratteri dell'organizzazione del lavoro,
- ❑ i comportamenti degli studenti.

Un lavoro approfondito, articolato e complesso su questo tema è stato realizzato per il progetto “Promozione della cultura della sicurezza nelle scuole”⁴ in collaborazione tra la Direzione Sanità della Regione Piemonte, INAIL Piemonte e l’Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte: sono infatti state costituite 25 reti di scuole per la sicurezza riconosciute con decreto del Direttore dell’USR del 26 marzo 2010.

In particolare, sono stati realizzati una serie di percorsi formativi in tema di prevenzione e sicurezza del lavoro destinati a tutti i soggetti coinvolti nelle attività scolastiche. I docenti referenti delle reti di scuole hanno seguito un percorso formativo al termine del quale sono stati stesi progetti di promozione della sicurezza: da gennaio 2010 a luglio 2011 sono stati realizzati 24 progetti che hanno coinvolto 58.000 studenti e 4.700 insegnanti, distribuiti su tutto il territorio regionale. I percorsi, diversificati per ciascuna scuola in relazione alle esigenze dei destinatari e alle fasce d’età degli allievi, hanno previsto azioni di monitoraggio delle attività, utilizzando diversi strumenti quali riunioni periodiche di verifica, griglie e questionari di valutazione e di gradimento. Ne sono emersi risultati molto positivi, sia in termini di utilità delle conoscenze acquisite, sia di inquadramenti teorico-metodologici, sia di presentazione e analisi delle esperienze.

Il report del progetto descrive e documenta il percorso formativo realizzato dai referenti di rete, i progetti delle reti e i loro risultati (cosa è accaduto, quali azioni/strategie hanno funzionato, quali criticità e quali punti di forza,...). Infine attraverso questo documento si sono integrati i dati di letteratura, gli esempi di buona pratica e i suggerimenti pratico - operativi tratti dai progetti delle scuole per ricavare “raccomandazioni” trasferibili e offrire così uno strumento per la progettazione di interventi di promozione della sicurezza nella scuola. Il report Scuola e sicurezza: dall’esperienza di un lavoro in rete raccomandazioni pratiche a supporto della progettazione è consultabile all’indirizzo

http://www.dors.it/alleg/newcms/201109/ScuolaeSicurezza_2011.pdf

In un’ottica di ottimizzazione delle risorse è molto importante valutare l’efficacia dei progetti finanziati. Con questo obiettivo è stato coinvolto il Servizio di Epidemiologia dell’ASL To3 che, in collaborazione con l’INAIL, ha sviluppato un piano di valutazione di impatto sugli eventi infortunistici delle azioni messe in campo dalle reti di scuole del Piemonte nel biennio 2010-2011.

Per la **valutazione di efficacia** si è deciso di adottare un modello di studio pre-post, che prevede la misurazione dell’incidenza infortunistica prima e dopo l’intervento, con affiancamento di un gruppo di controllo. Dal confronto della situazione delle scuole di controllo con quelle d’intervento è possibile trarre delle indicazioni sull’efficacia: se i tassi di infortunio diminuiscono maggiormente nelle scuole di intervento rispetto a quelle di controllo si può ipotizzare che ci sia stato un effetto positivo sulla sicurezza dei progetti.

Le **scuole di intervento** sono state scelte tra quelle partecipanti ai progetti sulla sicurezza 2010-2011 secondo criteri stabiliti a priori. Le **scuole di controllo** sono state campionate in maniera casuale tra tutte le altre scuole del Piemonte.

E’ stato necessario raccogliere le informazioni relative agli infortuni accaduti nel periodo 2008-2012 (denunciati sia all’INAIL sia alle compagnie assicurative) delle scuole sia di intervento sia di controllo, a livello di singolo plesso. E’ stato chiesto alle scuole di compilare una tabella contenente informazioni sull’infortunato, sulle modalità

⁴ Per approfondimenti e per avere un quadro completo del progetto si suggerisce di consultare: http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog_settore/scuola.htm, <http://piemonte.lasicurezzaascuola.it/b/tree-52/>, <http://www.piemonte.istruzione.it/sicurezza/index.shtml>

di accadimento e sulle conseguenze per la salute. L'USR ha fornito le informazioni sul numero degli studenti di ogni plesso.

La **partecipazione al progetto è stata soddisfacente** (Tabella 1): sono stati raccolti i dati di 187 plessi, anche di alcuni non estratti inizialmente. Nel complesso sono stati rilevati 3672 infortuni scolastici (di cui 3185 studenti, 236 docenti e 251 personale ATA).

Tabella 1. Partecipazione delle scuole al progetto di valutazione di efficacia per grado di scolarità

	Plessi di intervento		Plessi di controllo		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Primarie	36	52.94%	50	42.02%	86	45.99%
Secondarie I°	6	8.82%	19	15.96%	25	13.37%
Secondarie II°	26	38.24%	50	42.02%	76	40.64%
Totale	68		119		187	

I risultati definitivi del progetto sono attesi per il 2015.

In particolare i dati riferiti agli infortuni a carico degli studenti confermano l'importanza di elaborare strategie idonee a fare prevenzione. Ogni scuola deve tenere **traccia degli eventi infortunistici**, sia del personale dipendente sia degli allievi, attraverso un apposito registro infortuni. Solo alcuni eventi vengono denunciati all'INAIL; in particolare gli allievi, sia delle scuole primarie sia di quelle secondarie, sono assicurati dall'INAIL solo nel caso in cui siano coinvolti in attività tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche (alle quali sono assimilati anche stage, esperienze di scuola-lavoro e tornei sportivi, a condizione che tali attività siano contemplate nel Piano di Offerta Formativa) e attività svolte in palestra. Gli allievi delle scuole dell'infanzia non sono invece soggetti a copertura assicurativa INAIL. Gli eventi infortunistici che non rientrano nelle sopracitate categorie sono coperti da assicurazioni private.

Dal 1 luglio 2013 è diventata **obbligatoria la denuncia elettronica** degli infortuni di competenza INAIL attraverso il portale SIDI del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Questa informatizzazione potrebbe consentire alle scuole, attraverso lo scarico diretto delle informazioni inserite in archivio, di gestire con maggiore facilità i dati e utilizzarli per la programmazione delle attività sulla sicurezza.

In particolare durante il percorso formativo il Profilo di salute della scuola - un percorso comune di ricerca-azione si è utilizzata una scheda ricavata dal report citato per individuare, presso ogni scuola, le responsabilità, le tipologie di intervento e i tempi in funzione della valutazione dei punti forti e dei punti critici per identificare priorità. Allegato 5

Nelle figure sottostanti si riportano come esempio estratti della compilazione della scheda "Cultura della sicurezza come stile di vita a scuola " da parte di alcune scuole che hanno partecipato al percorso di ricerca azione.

Figura 14 In evidenza la modalità discorsiva di compilazione della responsabilità diretta

CULTURA DELLA SICUREZZA COME STILE DI VITA A SCUOLA
scuola come luogo di lavoro sicuro

ADOZIONE DI POLITICHE EDUCATIVE E ORGANIZZATIVE SU SALUTE SICUREZZA

RESPONSABILITÀ DIRETTA						
Sicurezza di tipo strutturale tecnico						
<ul style="list-style-type: none"> - Diritto alla sicurezza - Vivibilità - Benessere psico-fisico 						
	<i>chi</i>	<i>fa cosa</i>	<i>per chi</i>	<i>tempi e modi</i>	<i>Punti critici</i>	<i>Punti forti</i>
Sicurezza edificio interno ed esterno	Partendo dal presupposto che è il Dirigente Scolastico il diretto responsabile della sicurezza, le figure di riferimento sono il RSPP (esterno) ed referenti dei vari plessi (ASPP): gli Addetti Antincendio, Primo Soccorso e incaricato alla vigilanza divieto di fumo	Il Dirigente Scolastico prende atto delle segnalazioni pervenute e le trasmette, urgentemente, all'Ufficio Tecnico del Comune, proprietario degli edifici	Tutti gli utenti	Il RSPP periodicamente. Gli ASPP ogni qualvolta si presenti la criticità	Non sempre l'Ente proprietario è celere nell'esecuzione dei lavori richiesti	La prontezza nelle segnalazioni dei referenti dei vari plessi permette di inviare celermente le richieste di messa in sicurezza qualora si presenti la necessità

Figura 15 In evidenza i compilatori individuati

Capitolo II
GLI AMBIENTI
(redatto secondo la tabella inviata dall'USR)

2.1 e 2.1.2.CULTURA DELLA SICUREZZA COME STILE DI VITA A SCUOLA
scuola come luogo di lavoro sicuro

ADOZIONE DI POLITICHE EDUCATIVE E ORGANIZZATIVE SU SALUTE SICUREZZA

ISTITUTO CON: COAZZE Redazione del documento: DS e funzione strumentale di ed. alla salute

RESPONSABILITÀ DIRETTA						
Sicurezza di tipo strutturale tecnico						
<ul style="list-style-type: none"> - Diritto alla sicurezza - Vivibilità - Benessere psico-fisico 						
	<i>chi</i>	<i>fa cosa</i>	<i>per chi</i>	<i>tempi e modi</i>	<i>Punti critici</i>	<i>Punti forti</i>
Sicurezza edificio interno ed esterno	RSPP	Redige DUR, sopralluoghi e segnala al Comune	DS	Annualmente e al bisogno	N. edifici da monitorare	Collaborazioni con ASPP interni
Area a rischio ambientale	/	/	/	/	/	/
Area con fonti inquinamento	/	/	/	/	/	/
Costruzione edificio (materiali, sistemi antincendio, scale, impianti)	Comuni Ufficio Tecnico	Rispondono con interventi mirati alle segnalazioni del DS	Scuole	Interventi urgenti o programmati	N. edifici	Buona collaborazione Scuola-Comuni
Presenza eventuali rischi di natura infortunistica/pericoli...	DS RSPP	Informano Formano	Docenti Alunni Amministrativi/ATA	Ogni anno incontri periodici di formazione	Personale Precario e continuo turnover	Sviluppo della cultura della sicurezza

4.2.2 GLI AMBIENTI EDUCATIVI

Le politiche di una Scuola che promuove salute attraverso l'educazione in un'ottica inclusiva

La **normativa** ribadisce più volte che finalità ultima della Scuola è la promozione del successo formativo, a partire dalle caratteristiche e dalle potenzialità di ciascuno.

In Italia, il **Regolamento stesso dell'Autonomia** (DPR. N. 275/1999) sottolinea infatti che *“L'autonomia delle istituzioni scolastiche è garanzia di libertà di insegnamento e pluralismo culturale e si sostanzia di interventi di educazione, formazione e istruzione mirati allo sviluppo della persona umana al fine di garantire il successo formativo”* (Art. 1, comma 2). Tale presupposto è ribadito anche da un altro importante documento, la **Raccomandazione** del Parlamento e del Consiglio Europeo (2006), la quale, fra le premesse, ricorda che *“muovendo dalle diverse competenze individuali, occorre rispondere alle diverse esigenze dei discenti, assicurando la parità e l'accesso a quei gruppi che, a causa di svantaggi educativi determinati da circostanze personali, sociali, culturali o economiche, hanno bisogno di un sostegno particolare per realizzare le loro potenzialità educative(..)”*.

Inoltre, la diffusione dell' **ICF** (O.M.S 2001) ha contribuito a ribadire un'accezione ampia di **salute**, intesa come benessere bio-psico-sociale, in base alla quale *“..il funzionamento (e la salute in senso generale) risulta da un'interazione o una relazione complessa fra le condizioni fisiche e i fattori contestuali, cioè i fattori ambientali e personali”*. Il benessere quindi di una persona risulta da una interazione complessa fra fattori biologici, bio-strutturali, funzionali e di capacità da un lato e fattori di partecipazione sociale e ambientali, (atteggiamenti, ambiente fisico e sociale in cui si vive) dall'altro: per descriverlo occorre fondarsi sui complessi rapporti che esistono tra corpo, mente, ambienti, contesti e cultura.

La centralità attribuita dall'ICF all'**ambiente** quale fattore fondamentale non solo per il funzionamento di ciascuno di noi, ma anche per il suo miglioramento e potenziamento, è condivisa anche dalle **teorie psicopedagogiche** più recenti, come quella del **costruttivismo sociale**. Esse propongono un approccio **ecologico** e **olistico** che colloca ciascun soggetto in formazione in un'ottica cognitiva, emotiva e relazionale all'interno di **contesti plurimi**, che possono offrire opportunità di apprendimento oppure, al contrario, costituire una barriera. Studiosi come **Piaget** e **Vygotsky** prima, **Bruner** e **Feuerstein** successivamente, hanno sottolineato l'importanza di strutturare in modo intenzionale contesti di studio, di lavoro e di vita adeguati allo sviluppo della persona e delle sue potenzialità, dal momento che solo un ambiente esigente, in grado di stimolare ad applicare quanto appreso, può essere fattore di modificabilità, qualsiasi sia la condizione di partenza.

Perseguire e realizzare la finalità della salute di ciascuno vuol dire quindi progettare e costruire in **sinergia** *“(...) contesti globalmente significativi, motivanti e incoraggianti”*, dove la filosofia dell'**inclusione** diventa pratica scolastica quotidiana, in grado di coinvolgere tutte le diversità.

La Scuola, diventando il luogo dove ciascuno trova la possibilità di esprimere le sue potenzialità secondo le personali modalità espressive e interattive, favorisce il benessere psicologico, cognitivo emotivo e relazionale di tutti coloro che partecipano

alla realizzazione di tale processo: in questo modo la Scuola inclusiva è una Scuola che promuove salute modulando ogni sua azione in tale direzione.

Se tale politica viene adottata e perseguita in sinergia fra le diverse componenti della Istituzione Scolastica, compito del Dirigente e dello Staff direttivo sarà quello di promuovere e mantenere una **coerenza** fra le Linee guida deliberate dal Consiglio d'Istituto, la progettazione dell'offerta formativa (POF) e la gestione amministrativa contabile contenuta nel Programma Annuale.

Inoltre, poichè l'Organizzazione Mondiale della Sanità affida alle Istituzioni Scolastiche sia la funzione **informativa** sia quella **formativa** in tema di Promozione della Salute, la Scuola avrà il compito di:

- ❑ adottare un **approccio sistemico**, che coinvolga tutte le componenti della Scuola e collochi le azioni didattiche all'interno di un quadro di riferimento coerente, come il Profilo di Salute stesso, fondato su una visione **ecologica** di ogni soggetto sociale, al fine di diffondere la **cultura della salute** partendo dalla **responsabilità educativa** di ciascuno;
- ❑ inserire la promozione della salute all'interno dell'**attività curricolare** in modo continuativo e strutturale, **sia** attraverso la contaminazione dei contenuti e la progettazione di percorsi multidisciplinari e interdisciplinari, **sia** attraverso l'utilizzo di una pluralità di metodologie e di strumenti, all'interno di una didattica laboratoriale;
- ❑ adottare, nello specifico, prassi didattiche inclusive, coinvolgenti e significative, fondate su una visione plastica e dinamica dell'intelligenza, in base alla quale ciascuno, qualsiasi sia il punto di partenza, può continuare il suo sviluppo cognitivo, migliorarlo e potenziarlo, sentendosi protagonista del proprio percorso;
- ❑ progettare e co-costruire **ambienti di apprendimento** che siano fondati sulla cooperazione e collaborazione, che siano esigenti, predisposti cioè a suscitare in ciascuno il bisogno di attivare le proprie risorse per interagire con esso, e caratterizzati da un adeguato livello di **mediazione** a seconda dei diversi bisogni, nell'ottica di una visione dialogica della relazione educativa. Ambienti così strutturati promuovono benessere cognitivo ed emotivo: essi infatti, potenziando abilità di pensiero e di relazione anche in situazione di difficoltà e disagio, favoriscono la realizzazione del progetto di vita di ciascuno;
- ❑ promuovere la salute in un'ottica di **rete** e di **sinergia**, come sottolinea il modello ICF, attraverso un'azione concertata e condivisa fra i diversi attori coinvolti nel processo educativo. Quanto più infatti la pluralità di figure professionali e non (Famiglia, Scuola, Educatori, Operatori della Sanità, Volontari...) operano in modo sinergico e intenzionale, tanto più saranno in grado di *“progettare architetture di apprendimenti (..)”,* al fine di costruire nei diversi contesti *“eventi generativi di flussi di esperienza”* finalizzati alla partecipazione attiva e allo sviluppo di competenze multiple che *“in ciascuno affiorano nel passaggio dal fare al saper fare e al saper agire* per la promozione dello stare bene a scuola attraverso la valorizzazione dell'eterogeneità.

La realizzazione di quanto sopra indicato contribuisce a trasformare la Scuola che Promuove Salute in una comunità inclusiva, attraverso la sua pratica didattica quotidiana, a livello sia di metodo sia di contenuto, offrendo a ogni persona la possibilità di essere protagonista della sua esperienza di apprendimento all'interno di un contesto predisposto per essere al tempo stesso accogliente e sfidante, incoraggiante ed esigente, nell'ottica di una esperienza partecipata più ampia.

4.2.3 RETI E ALLEANZE

Condividere saperi ed esperienze, sostenere lo sviluppo, il miglioramento, la visibilità e la trasferibilità delle azioni intraprese, facilitare il confronto e la valutazione, promuovere la diffusione delle buone pratiche, queste alcune delle ragioni perché la scuola si connetta attivamente con gli altri soggetti attivi del proprio territorio, stringendo **alleanze** e creando od entrando a far parte di **reti tematiche** o con altre scuole. Tutte le collaborazioni si fondano sulla condivisione dei principi, sul riconoscimento reciproco dei ruoli, sulla definizione di modalità organizzative più o meno puntuali.

E' importante perciò ricostruire il **sistema di relazioni attivato** ed i suoi possibili sviluppi.

Le connessioni attivate dalla Scuola possono ricondursi a un sistema di reti e alleanze composto da diversi attori: le altre scuole, i servizi sociali e sanitari, i sistemi scolastici provinciali e regionali, gli enti locali, le associazioni, i centri di aggregazione, le famiglie, le fondazioni, etc.

Per fare questo è necessario che la scuola raccolga, valorizzi e usi informazioni che evidenzino le caratteristiche:

- delle **competenze** di cui dispone (per esempio esistenza di un referente per la progettazione e il fund raising,..)
- dei **progetti in rete** in cui è/è stata coinvolta: può essere utile ricostruire il quadro dei progetti in cui è (o è stata negli ultimi anni) capofila o partner, la tipologia dei progetti (locali, regionali, nazionali, europei), le tematiche, la tipologia dei partner
- dei **protocolli di intesa** e degli accordi di programma messi in essere sia per progetti educativi/formativi che per progetti di tipo sociale/economico, con quali tipi di impegni, in quale arco temporale (annuale, pluriennale, ecc.)
- delle **sperimentazioni** realizzate sul piano applicativo rispetto alle discipline scolastiche (collaborazioni con università, con enti di ricerca, con settori produttivi del territorio, ..)
- dei **bandi** a cui si è partecipato (locali, provinciali, regionali, nazionali, europei,..)
- dei **finanziamenti ottenuti** (fonti, entità, tipologia, frequenza,...)

E' inoltre importante creare una sorta di "repertorio delle competenze e delle opportunità" che la scuola può offrire al territorio (esperti su particolari tematiche, spazi e servizi utilizzabili, ecc.) in vista di nuove alleanze.

Le informazioni sono recuperabili prevalentemente all'interno della scuola, nei documenti formali (POF, relazioni annuali, documenti amministrativi, ...) o attraverso la memoria storica di alcuni testimoni privilegiati; possono però essere consultate le istituzioni partner, le banche dati istituzionali e degli enti finanziatori, etc.

Possono inoltre essere attivati percorsi didattici partecipativi ad hoc (promozione di questionari, di incontri con interlocutori del territorio, etc.), che rinforzano nel contempo la consapevolezza della l'esperienza di rete e dell'alleanza sperimentata, con la

conseguente promozione della cultura del “ fare assieme” e dell’approccio “cooperativo”.

Le informazioni raccolte possono essere utili per **promuovere protagonismo** (educare alla cittadinanza attiva), rinforzare la competenza nella co-progettazione, favorire l’imprenditività, promuovere la visibilità della scuola e fare marketing sociale.

Poter riuscire a delineare il modo in cui è inserita nel più o meno complesso e ricco tessuto del territorio, concorrendo ad alimentarne il processo collettivo di costruzione sociale della salute, è per la scuola sicuramente un fattore di conoscenza qualificante, che crea le basi per la fase che consegue alla stesura del Profilo della scuola: la fase della **pianificazione della salute**, per la cui efficace realizzazione è indispensabile la sinergia con gli altri attori, in un’ottica di vero e proprio apprendimento e sviluppo della responsabilità individuale e collettiva.

Dal Glossario OMS della Promozione della Salute

World Health Organization, Ginevra ©

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012

ALLEANZA (Alliance)

Un’alleanza per la promozione della salute è una partnership tra due o più parti che perseguono un insieme di obiettivi condivisi rispetto alla promozione della salute.

La costruzione di un’alleanza spesso implica il ricorso a una qualche forma di mediazione tra diversi partner, nella definizione di obiettivi e regole etiche di base, aree comuni di azione e un accordo rispetto al tipo di cooperazione prevista nell’alleanza.

COLLABORAZIONE INTERSETTORIALE (Intersectorial collaboration)

Una relazione riconosciuta tra due o più soggetti appartenenti a diversi settori della società, costituita allo scopo di intraprendere azioni finalizzate a raggiungere risultati di salute o risultati intermedi di salute, rispetto a una problematica specifica, secondo modalità più efficaci, efficienti o sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario.

L’azione intersettoriale a favore della salute è considerata centrale per il raggiungimento di una maggiore equità nella salute...

La collaborazione intersettoriale viene sempre più concepita come una cooperazione tra diversi settori della società come il settore pubblico, la società civile e il settore privato.

RETE (Network)

Un insieme di individui, organizzazioni ed agenzie, organizzato su base non gerarchica intorno a temi e questioni comuni da affrontare in modo pro-attivo e sistematico, e basato su impegno e fiducia reciproca.

L’OMS ha creato e sostiene attivamente numerose reti di promozione della salute rispetto a contesti e problematiche di importanza fondamentale, come ad esempio la rete intersettoriale delle città sane, la rete delle scuole che promuovono salute,...

5. IL PERCORSO FORMATIVO SPERIMENTALE

In questo capitolo si ripercorrono i due Anni Scolastici di sperimentazione. Si esaminano:

- l'approccio teorico/metodologico utilizzato
- le tappe del percorso

5.1 GLI OBIETTIVI E L'APPROCCIO TEORICO/METODOLOGICO

All'interno del GTR (Gruppo Tecnico Regionale del Protocollo d'intesa) si è costituito un **gruppo di progetto** della formazione relativa a: "Il profilo di salute della scuola - un percorso comune di ricerca-azione", selezionando 4 referenti alla salute dell'USR/UST e 3 dell'Assessorato alla salute/DORS della Regione Piemonte (5). Esso si è regolarmente incontrato, a partire dalla fase di avvio del percorso per individuarne l'impianto generale, gli obiettivi a breve e lungo termine, l'approccio metodologico didattico, la preparazione degli strumenti e dei materiali, la scansione temporale.

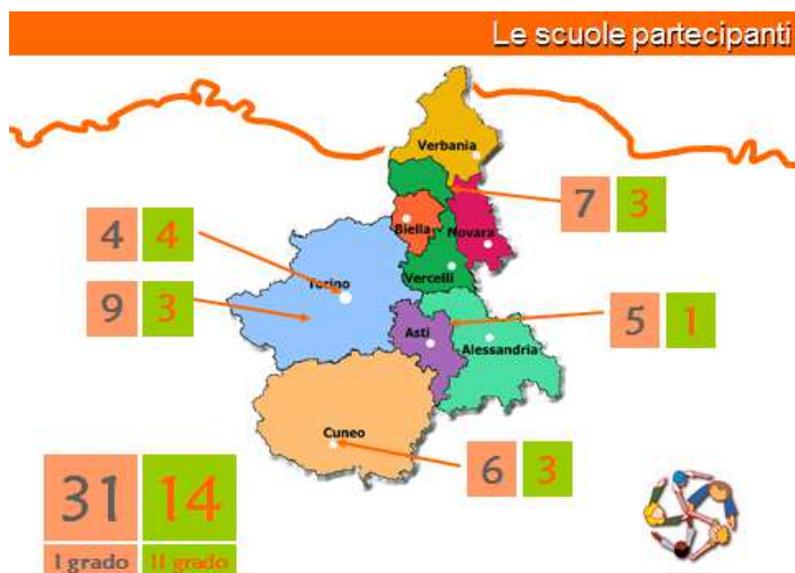
La proposta di sperimentazione del progetto "Profilo di salute della scuola" ha visto l'adesione di **45 scuole della regione** (in particolare istituti comprensivi, ordine di scuola privilegiato per la possibilità di percorso in continuità) rappresentative delle province di Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, Vercelli.

Il supporto degli UST ha visto la presenza dei rispettivi referenti alla salute provinciali e la partecipazione delle ASL ha contato complessivamente 18 operatori, per la maggior parte REPES o comunque impegnati nella promozione della salute.

⁵ Il gruppo di progetto: USR/UST - Maria Angela Donna, Marina Brugnone, Anna Maria Capra, Sara Cocco; Regione Piemonte/DORS- Elena Coffano, Simonetta Lingua, Maria Grazia Tomaciello

⁴ Per accedere: Login come ospite; password: profilo

Figura 16 Le scuole piemontesi partecipanti alla sperimentazione



6

Il **percorso formativo dei referenti di rete**, strutturato nei diversi appuntamenti seminariali in presenza si è prefisso di:

- sviluppare conoscenze e competenze teorico/metodologiche relative alla costruzione collegiale del “Profilo di salute della scuola” come base auto-valutativa da cui partire per orientare comportamenti individuali e cambiamenti organizzativi favorevoli alla promozione della salute intesa come priorità delle politiche scolastiche all’interno del POF;
- facilitare e supportare l'individuazione, la valorizzazione, lo scambio delle buone pratiche già esistenti all’interno delle scuole relative alla progettazione, alla comunicazione e alla valutazione di interventi efficaci e sostenibili da “mettere a sistema” nella rete di scuole piemontesi promotrici di salute;

Gli **obiettivi specifici** del percorso sono stati:

- incrementare **conoscenze teoriche e metodologiche** relative al concetto di salute e sicurezza nella comunità scolastica, benessere organizzativo, scuole promotrici di salute;
- incrementare **competenze operative** relative alla **costruzione** e alla **sperimentazione** di uno strumento per la definizione del “Profilo di salute della scuola” negli istituti della rete;
- promuovere lo **sviluppo di alleanze** tra gli operatori scolastici, i decisori politici, gli enti e le agenzie del territorio/comunità;
- censire e valorizzare le **“buone pratiche”** già presenti nelle scuole relative alle tematiche del benessere scolastico;
- definire il **“Profilo di salute della scuola”** nel proprio istituto utilizzando lo strumento individuato (allegato6);
- inserire il documento del profilo all’interno del **POF**

1 Dalla presentazione al 1° Meeting Rete Regionale Scuole che Promuovono Salute- Prima giornata Milano, 14 maggio 2014 Auditorium Salesiani don Bosco, Via Melchiorre Gioia, 48- a cura di Maria Angela Donna, Simonetta Lingua, Maria Grazia Tomaciello

I **risultati finali attesi** erano:

- un **modello** condiviso di profilo di salute della scuola elaborato interamente dai gruppi di lavoro attraverso il processo di ricerca azione partecipata;
- il **cambiamento** delle prassi di “prevenzione” e promozione unite al consolidamento del senso di appartenenza alla comunità scolastica di tutti i suoi componenti;
- l’**empowerment** della scuola intesa come azione collettiva di una “comunità competente” a intraprendere attività volte al miglioramento della qualità della vita;
- il miglioramento del “**clima**” generale della scuola e conseguente innalzamento del successo scolastico e dell’apprendimento degli studenti.

Il gruppo ha anche inteso curare con particolare attenzione, ritenendole di fondamentale importanza per la tenuta del percorso, le **modalità di comunicazione** con le scuole, sia a livello dirigenziale, sia a livello di docenti referenti, sia di risorse territoriali: Referenti alla salute degli Uffici scolastici e i REPES delle Asl afferenti alle varie realtà.

Questi ultimi, poiché la Scuola e il Servizio Sanitario hanno obiettivi e strumenti comuni per favorire la pianificazione del benessere nell’ambiente scolastico, hanno portato avanti, in sinergia tra loro, il compito strategico di coordinare localmente la prosecuzione dei lavori delle reti di scuole.

Nello spirito della ricerca- azione e nel rispetto dell’Autonomia delle scuole (anche per venire incontro alle difficoltà logistiche di spostamenti dei docenti dalle località periferiche e delle loro sostituzioni sulle classi per un’intera giornata) il team di progetto ha deciso di modulare il percorso con pochi fondamentali **seminari plenari**, distanziati nel tempo e centralizzati a **Torino**⁷. Ha stabilito altresì di favorire l’incontro e la valorizzazione territoriale attraverso appuntamenti decentrati sul territorio, stabiliti e gestiti autonomamente dalle scuole delle diverse province o di province limitrofe accorpate.

Il Gruppo di progetto era ben consapevole che questa pianificazione sottendeva il rischio di risultare a legami deboli e di sfilacciarsi nel corso del tempo se fosse mancato un’attenta regia comunicativa e, in tal senso, si sono attuate le debite strategie per mantenere coeso il senso e il calore della “partecipazione” al percorso.

Promossa la fase formativa, sia durante la prima che la seconda annualità, il Gruppo di progetto si è regolarmente riunito per preparare ogni singolo incontro, sia in presenza, distribuendo i diversi incarichi tra i componenti in base alle specifiche competenze, sia proseguendo poi a distanza la collaborazione. Tra un seminario e il successivo ha rielaborato i risultati e “rilanciato” le proposte ai partecipanti secondo lo stile della ricerca partecipata; nel secondo anno ha attivato una piattaforma *moodle* di e-learning su cui sono stati inseriti, di volta in volta, i materiali prodotti e consegnati durante la formazione e per permettere un futuro scambio tra i corsisti (area forum: <http://www.dors.it/supportoformazione/login/index.php>).

Nella conduzione e nella gestione delle attività formative, di conseguenza, si sono adottate **metodologie attive**, che hanno alternato momenti in plenaria e lavori di gruppo, per attivare, sostenere e accompagnare i progetti.

² Ringraziamo gli istituti che, in Torino, si sono resi disponibili ad ospitare gli incontri di formazione: il Convitto Nazionale Umberto I in via Bligni 1 bis e l’ISS Regina Margherita in Via Valperga Caluso,12 .

I principali **approcci teorici e metodologici** che hanno guidato i formatori/facilitatori nella progettazione/realizzazione del percorso formativo sono: *Andragogia*, *Team building*, *Capacity Building*, *Modello di progettazione Precede Proceed*, *Sviluppo di comunità*, *Salutogenesi* di cui si specificano, nel box successivo, le definizioni.

TEORIE E METODI

Andragogia (Knowles, 1996)

L'andragogia è un modello teorico che parte dalla considerazione che i bisogni e gli interessi di apprendimento degli adulti sono diversi da quelli dei bambini. Il modello andragogico è più centrato sulla validità dei processi che sui contenuti e la conoscenza è vista, innanzitutto, come una ristrutturazione di saperi e di comportamenti. L'apprendimento è considerato, quindi, come un processo di ricerca attiva e non ricezione passiva di contenuti. Il principio di base è che man mano che gli individui maturano cresce il loro bisogno e la loro capacità di essere autonomi, di utilizzare la loro esperienza di apprendimento, di riconoscere la loro disponibilità ad acquisire e organizzare il loro apprendimento attorno a problemi della vita reale.

Di conseguenza è importante coinvolgere i "discenti adulti" dalle prime fasi di progettazione della formazione per individualizzare il più possibile la formazione stessa e utilizzare tecniche esperienziali piuttosto che trasmissive integrate da attività di apprendimento tra pari (cooperative learning).

Team building (Quaglino, 2003)

Team Building, letteralmente "costruzione del gruppo", è un'attività finalizzata alla costruzione di un buon clima di lavoro tra le persone. Si utilizza quando un gruppo si è costituito da poco o quando un gruppo è in crisi.

Nel passare da un "insieme di persone" a una "squadra/gruppo di lavoro" si deve prestare particolare attenzione a:

- definire, esplicitare e condividere obiettivi, strategie e compiti,
- scegliere un metodo di lavoro che tenga conto, contemporaneamente, delle modalità tecniche e dei rapporti interpersonali,
- prevedere un coordinamento non statico ma dinamico e far procedere/progredire il gruppo valorizzando il contributo dei diversi componenti,
- tenere in considerazione vincoli e risorse.

Capacity building (Martini, 2007) (Di Rienzo, 2006)

Capacity Building (CB) è un approccio che riguarda lo sviluppo di: abilità sostenibili, strutture organizzative, risorse e iniziative in diversi ambiti tra cui quello sanitario e, nello specifico, in organizzazioni e servizi che si occupano di promozione della salute.

Secondo alcuni autori la CB è un processo che mette in moto un cambiamento su più livelli: individui, gruppi, organizzazioni e sistemi.

La CB è considerata anche un'azione mirata a rafforzare le capacità auto-adattive delle persone e delle organizzazioni, in modo che siano in grado di rispondere a un ambiente che cambia. E' dunque un processo di apprendimento multi-livello.

Precede Proceed (Green, 2005)

PRECEDE-PROCEED di Green e Kreuter è un modello, sia concettuale che progettuale, per l'elaborazione di progetti di promozione della salute e di prevenzione. Questo modello combina diverse prospettive: quella epidemiologica, quelle relative alle scienze sociali, comportamentali e dell'educazione e quella di gestione dei problemi di salute. Gli autori partono dal presupposto che la salute e i rischi di salute sono determinati da molteplici fattori. Per agire sulle problematiche della salute sono necessari cambiamenti comportamentali, ambientali e sociali e gli interventi, in questo ambito, devono essere multidimensionali e/o multisettoriali.

Sviluppo di Comunità (Prezza, 2002) (Martini, 2007)

Lo sviluppo di comunità è un approccio metodologico che indirizza le competenze e le azioni dei soggetti (individui, gruppi, organizzazioni) che appartengono a un sistema sociale, affinché possano esprimere le proprie capacità e le proprie risorse per rispondere alle necessità e ai desideri che emergono dal contesto in cui vivono.

Attraverso lo sviluppo di comunità si favorisce l'aumento del potenziale politico, sociale e/o economico degli individui (empowerment) e la loro partecipazione, attiva e responsabile, alla realizzazione di interventi, servizi, iniziative, azioni, finalizzate a promuovere il benessere della comunità locale. Si sviluppa senso di comunità, di responsabilità e un'identità collettiva. Si facilita quindi il nascere di una comunità informata, consapevole, competente e responsabile che diventa capace di mettere in rete le proprie responsabilità, saperi, capacità e risorse per rispondere ai suoi bisogni.

Concetto di Salutogenesi e senso di coerenza (Antonovsky, 1996)

La salutogenesi studia le "cause" della salute da intendersi non solamente come uno stato da mantenere, ma da promuovere e da incentivare: identifica quei fattori "protettivi" negli individui e nella società che promuovono la salute e il benessere a tutti i livelli. Uno dei fattori determinanti per la salute è il senso di coerenza, atteggiamento fondamentale di tipo cognitivo e affettivo - emotivo di un individuo nei confronti del mondo e della propria vita. Il senso di coerenza comprende tre componenti: la sensazione di poter esercitare un controllo - "avere voce in capitolo" -, la comprensibilità, il significato (Simonelli, 2009).

Tratto da: Scuola e sicurezza: dall'esperienza di un lavoro in rete raccomandazioni pratiche a supporto della progettazione A cura di Luisa Dettoni Settembre 2011

http://www.dors.it/alleg/newcms/201109/ScuolaeSicurezza_2011.pdf

I principali **modelli/teorie** presi come riferimento per sviluppare i progetti di rete sono stati: il modello *Healthy School*, il *School Well-being Model*, la *Rete Schools for Health in Europe (SHE)*, le *teorie dell'educazione* (nello specifico quelle che considerano l'uomo come "un soggetto che sente"), *i modelli teorici per il cambiamento dei comportamenti* (modello ecologico, modello dell'azione ragionata, modello transteoretico, life skills).

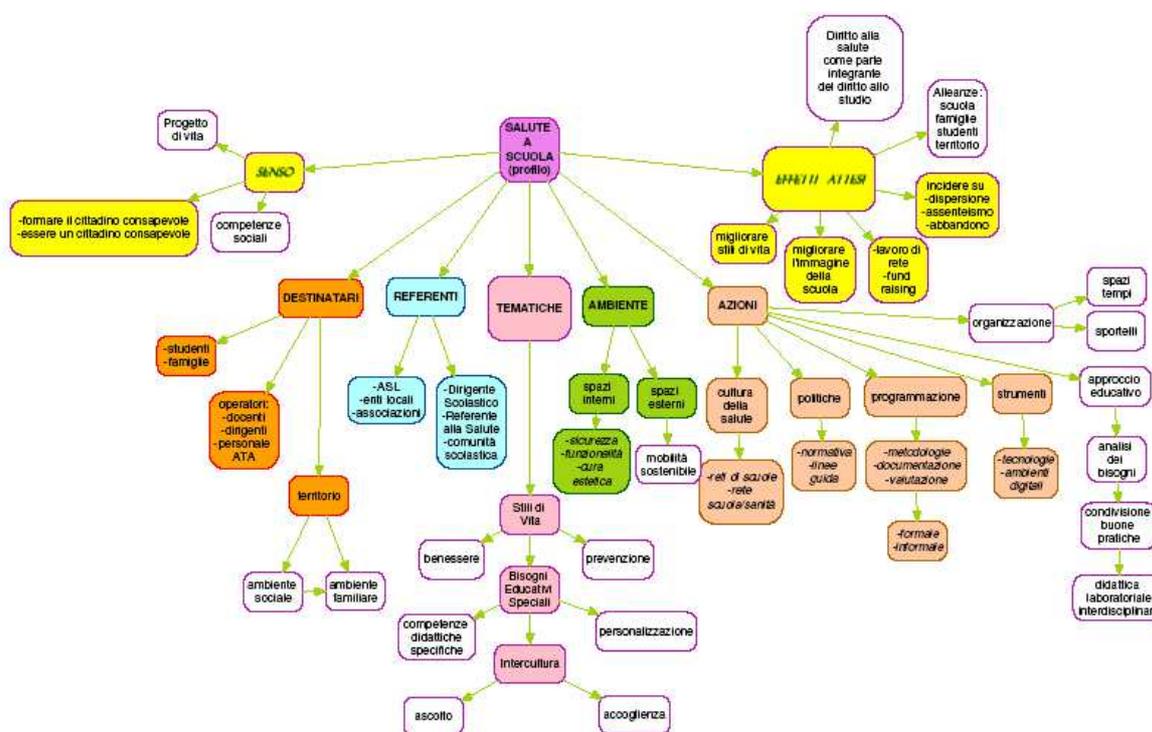
Questo approccio ha permesso di:

- creare una base comune di conoscenze sul tema e un **lessico condiviso**;
- coinvolgere nel percorso formativo **competenze diverse**, tendere alla creazione di **alleanze** sul territorio e al **lavoro in rete**;
- gestire l'"**eterogeneità**" **dei partecipanti** (motivazioni, interessi, esperienze, conoscenze, bisogni e obiettivi) valorizzandone le specificità e favorendo processi di sviluppo/crescita del gruppo stesso.

Gli appuntamenti seminariali e di laboratorio sono stati dunque un **luogo di apprendimento/confronto** e anche un **luogo operativo di sperimentazione**.

Sono stati proposti, analizzati, rielaborati, documenti già presenti e sono stati costruiti in comune percorsi e strumenti, contestualizzati alla realtà della scuola piemontese, di analisi quantitativa e qualitativa (utilizzo dei documenti formali prodotti dalla scuola, questionari, brainstorming, scale di misura degli atteggiamenti, focus group, interviste a testimoni privilegiati...).

In particolare per arrivare alla definizione condivisa del modello di profilo di salute da utilizzare per la propria scuola si è definita: una **mappa concettuale** condivisa la cui costruzione rappresenta una fase partecipativa esemplare rispetto ai significati, agli strumenti, alle azioni



e si è costruito un indice del profilo poi arricchito fino ad avere un modello di profilo definitivo (allegato1)

LA FILOSOFIA DELLA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE

CAPITOLO I

DALL'ANALISI DEI DATI DI SALUTE ALLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI E ALLA LORO DECODIFICA

- 1.1 Carta identità scuola
- 1.2 Contesto territoriale
- 1.3 1.3 Dati sulla salute

CAPITOLO II

GLI AMBIENTI

- 2.1 Gli ambienti fisici
- 2.2 Gli ambienti educativi
- 2.3 Gli ambienti organizzativi
- 2.4 Gli ambienti socio- relazionali

CAPITOLO III

RETI E ALLEANZE

CAPITOLO. IV

STRUMENTI di AUTOVALUTAZIONE e VALUTAZIONE

CAPITOLO V

PRIORITA' E SCELTE DI PROGRAMAMZIONE

CAPITOLO VI

IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PROFILO

CAPITOLO VII

RISORSE FINANZIARIE

5.2 LE ATTIVITÀ

Il percorso biennale di ricerca azione è stato suddiviso in **4 appuntamenti seminariali** di formazione e progettazione partecipata per ogni anno scolastico.

Gli appuntamenti hanno previsto **interventi teorico/ metodologici, approfondimenti tematici** di esperti e **lavori di gruppo**. Ai lavori di gruppo hanno partecipato, fornendo un supporto metodologico e operativo, i REPES delle ASL territoriali coinvolte e i Referenti alla Salute degli Ambiti Territoriali. Nel corso di alcuni appuntamenti si sono presentate e analizzate anche esperienze progettuali ed esempi di buona pratica.

La **metodologia didattica** ha permesso la valorizzazione dei saperi attraverso la narrazione delle esperienze di lavoro/progettazione dei partecipanti, moduli interattivi, gruppi di lavoro tra pari.

Nel primo anno, i gruppi di lavoro congiunto tra dirigenti scolastici, referenti alla salute della scuola, referenti ASL sono stati finalizzati alla reciproca conoscenza per creare coesione, al confronto di esperienze, all'acquisizione delle necessarie competenze, alla messa a punto partecipata - entro fine maggio 2013 - di un minimo di elementi condivisi per avviare la costruzione del modello di "Profilo di salute" delle scuole coinvolte nel successivo anno scolastico 2013-14.

In particolare è stato definito **l'indice del profilo di salute della scuola (allegato 1)**, strumento base per organizzare la sperimentazione nelle singole scuole e sono stati selezionati i capitoli considerati come prioritari e su cui concentrarsi.

In funzione della necessità di dare pieno riconoscimento formale alla **rete regionale e alle reti locali (allegato 2)**, preliminare all'avvio della sperimentazione nelle singole realtà scolastiche è stata nominata una **scuola capofila (allegato 3)** per ogni territorio e si è definita una prospettiva per l'organizzazione del lavoro per ogni realtà territoriale: delibere di adesione alla rete (**allegato 4**); costituzione gruppo di lavoro all'interno di ogni scuola e interscuola; nominativo di **un tutor** di ciascuna provincia abilitato, con credenziali specifiche, a caricare i materiali prodotti all'interno della piattaforma precedentemente definita.

Durante lo sviluppo della fase 2013-14 sono continuati, come nel precedente anno scolastico, a cadenza bimestrale i nuovi incontri di formazione a sostegno della scuole coinvolte, affiancate anche territorialmente dai referenti UST e ASL. A giugno 2014, al termine della sperimentazione, sono stati pubblicati in piattaforma tutti gli strumenti e i materiali raccolti e prodotti dalle scuole che il gruppo di progetto ha provveduto a strutturare nel presente manuale, con l'intenzione di estendere la sperimentazione alle altre scuole piemontesi che decideranno di aderire alla rete regionale delle "Scuole promotrici di salute" ora anche accolta nella più ampia rete europea SHE⁸.

⁸ La rete SHE supporta organizzazioni e professionisti, sviluppa e sostiene la promozione della salute a scuola in ogni paese anche attraverso la piattaforma europea per la promozione della salute <http://www.schools-for-health.eu/she-network>; per la pagina dell'Italia vaia al link: <http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries/26/italy.html>

Le tappe

Anno Scolastico 2012-2013, primo anno

- 4 incontri di formazione e ricerca-azione dei gruppi di lavoro territoriali (Torino città, Provincia di Torino, Asti - Alessandria, Cuneo, Biella-Vercelli-Novara).
- Obiettivo: definizione di programmi di attività e strumenti per la messa a punto dell'indice del profilo di salute

Anno Scolastico 2013-2014, secondo anno

- 4 incontri di formazione, secondo le modalità dell'anno precedente, per l'accompagnamento alla sperimentazione del profilo di salute tracciato da parte delle singole scuole.

Per approfondimenti, nel sito <http://www.dors.it/supportoformazione/login/index.php> (login come ospite, password: Profilo) sono consultabili e scaricabili strumenti, materiali, documenti, presentazioni esperienze, relazioni teorico/metodologiche, lavori dei gruppi,... utilizzati e prodotti nei diversi appuntamenti seminariali.

Le tabelle seguenti (**Tabella 2 e 3**) sintetizzano l'**articolazione del percorso formativo** descrivendo contenuti teorico/metodologici, esperienze/ testimonianze e lavori di gruppo dei vari incontri.

Tabella 2 Articolazione percorso primo anno AS 2012-2013

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ			
INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI / ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>I incontro</p> <p>27/2/2013</p> <p>Torino</p> <p>Introduzione al percorso</p>	<p><i>Introduzione ai lavori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obiettivi generali e specifici del progetto e le finalità della giornata ▪ Health Promoting School: il profilo di salute della scuola ▪ Cenni “storici” sulle origini del progetto <p><i>Presentazione esperienza Rete lombarda</i></p> <p><i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i></p> <p><i>Scambio e confronto fra partecipanti e relatori</i></p> <p><i>Identificazione degli elementi costitutivi del profilo di salute della scuola</i></p> <p><i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i></p>	<p><u>Esperienze extra regionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Progetto Regionale: Rete lombarda delle scuole che promuovono salute a cura dei Referenti del progetto</i> <p><u>Esperienze locali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dibattito e confronto delle esperienze di promozione della salute delle scuole partecipanti</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> 1° <i>Lavoro di gruppo:</i> Le scuole e le ASL si presentano: punti di forza e di debolezza nelle esperienze di pianificazione e progettazione della salute e del benessere 2° <i>Lavoro di gruppo:</i> Elaborazione mappa concettuale sul tema “salute a scuola” ○ <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: <ul style="list-style-type: none"> -informare i propri dirigenti scolastici della proposta progettuale per l’eventuale adesione -riflessioni ad integrazione della mappa concettuale

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ

INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>Il incontro</p> <p>16/04/2013</p> <p>Elementi costitutivi del profilo di salute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Presentazione della “mappa” di sintesi concepita nel primo incontro</i> ▪ <i>Dalla mappa all’“ indice” del profilo di salute</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Approfondimenti teorici: scuole che promuovono salute - modelli ed esperienze</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i> 	<p><u>Contributi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Scuola e Servizio sanitario: obiettivi e strumenti comuni per favorire la pianificazione del benessere nell’ambiente scolastico</i> • <i>Profili di salute: quali esperienze e quali modelli a livello nazionale e internazionale</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <i>1° Lavoro di gruppo: Integrare e/o modificare la proposta di indice del profilo</i> <i>2° Lavoro di gruppo: Descrivere cosa c’è, cosa manca e dove ricercarlo, per redigere il profilo di salute della scuola...</i> ○ <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: <ul style="list-style-type: none"> <i>- riflettere a livello di singola scuola su come si intende iniziare il percorso e di quale sostegno si necessita</i> <p>Informazioni Competenze Esperienze</p>

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ

INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>III incontro</p> <p>06/05/2013</p> <p>Messa a punto e condivisione set strumenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>linee di azione e livelli di intervento programmatico</i> ▪ <i>formalizzazione dei gruppi territoriali delle scuole che promuovono salute</i> ▪ <i>costruzione della rete di scuole del Piemonte</i> ▪ <i>utilizzo della piattaforma moodle come repository e come forum (scambio contatti info a distanza ...)</i> ▪ <i>condivisione modello del profilo</i> ▪ <i>Indicazioni per l'organizzazione a livello scolastico e territoriale</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i> 	<p><u>Contributi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Presentazione e approfondimento del modello definitivo di profilo di salute (allegato 1)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> <ul style="list-style-type: none"> 1° <i>Lavoro di gruppo:</i> discutere sulle linee di azione e lo sviluppo del percorso (risorse, criticità, bisogni, reti e alleanze...) 2° <i>lavoro di gruppo:</i> ipotesi di scelta della scuola "capofila" e di un tutor di rete ○ <u>Mandato di lavoro</u> per l'incontro con i <i>dirigenti scolastici:</i> <ul style="list-style-type: none"> - condivisione con il collegio docenti del modello di profilo e delle linee di azione

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ			
INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>IV incontro</p> <p>27/05/2013</p> <p>Incontro con i dirigenti scolastici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sintesi del percorso sviluppato fino ad ora ▪ linee di azione e livelli di intervento programmatico futuro ▪ ipotesi di costruzione della rete di scuole del Piemonte ▪ condivisione modello del profilo ▪ Gruppi di lavoro per ambiti territoriali ▪ Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo anno scolastico 	<p><u>Contributi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentazione e approfondimento de <i>La Carta della Scuola che Promuove Salute</i> (allegato 2) • Presentazione della delibera di adesione alla rete come scuola capofila (allegato 3); • Presentazione della delibera di adesione alla rete (allegato 4) • Presentazione in power point del percorso di costruzione del profilo (allegato 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> <ul style="list-style-type: none"> 1° Lavoro di gruppo: discussione, integrazione e successiva approvazione dei documenti presentati 2° lavoro di gruppo: programmazione e condivisione, per gruppi territoriali, di linee concrete di sviluppo del percorso nel successivo AS ○ <u>Mandato di lavoro</u> per i dirigenti scolastici: <ul style="list-style-type: none"> - presentazione al Collegio docenti - adozione della Carta - approvazione delibere

Tabella 3 Articolazione percorso secondo anno AS 2013-2014

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ			
INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI / ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>I incontro</p> <p>28/10/2013</p> <p>Torino</p> <p>Come cominciare</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>aggiornamento sulla situazione dei lavori in ogni gruppo territoriale</i> ▪ <i>analisi e approfondimenti sul capitolo I del modello di profilo</i> ▪ <i>Contributi di approfondimento da parte di operatori della USR e della Sanità e dell'Università di Torino</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Scambio e confronto fra partecipanti e relatori</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i> 	<p><u>Contributi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CARTA IDENTITÀ SCUOLA <i>Analizziamo gli strumenti: "Scuola in chiaro"</i> • DATI SULLA SALUTE - COMPORTAMENTI E STILI DI VITA <i>Analizziamo gli strumenti: le "Sorveglianze" OkKIO alla salute e HBSC</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> <i>1° Lavoro di gruppo:</i> organizzazione; produzione; punti di forza e criticità nel lavoro dei singoli colleghi docenti, consigli di Circolo e delle reti territoriali <i>2° Lavoro di gruppo:</i> organizzazione del gruppo di lavoro interno ad ogni scuola ○ <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: <ul style="list-style-type: none"> - questionari e/o modalità di analisi e rilevazione disponibili nella scuole della rete provinciale e nelle rispettive ASL

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ

INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>Il incontro</p> <p>6/12/2013</p> <p>Approfondimenti tematici sul benessere organizzativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>aggiornamento sulla situazione dei lavori in ogni gruppo territoriale</i> ▪ <i>Funzionigramma gruppi di lavoro</i> ▪ <i>Presentazione ipotesi del prodotto finale del percorso</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Contributi di approfondimento da parte dello studio APS (analisi psico sociologica) di Milano</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i> 	<p><u>Contributi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>funzionigramma": ruoli e compiti dei diversi soggetti coinvolti nel progetto "Il profilo di salute della scuola</i> • <i>il prodotto finale del percorso: un tutorial per le scuole che promuovono salute</i> • <i>il benessere organizzativo: strumenti di analisi e leve di cambiamento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> <ul style="list-style-type: none"> 1° <i>Lavoro di gruppo:</i> sintesi lo stato aggiornato dei lavori della rete di scuole afferenti al proprio territorio (organizzazione; produzione; punti di forza e criticità) ○ <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: <ul style="list-style-type: none"> - completare scheda sul benessere organizzativo - redazione del Primo capitolo

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ

INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>III incontro</p> <p>26/02/2014</p> <p>Approfondimenti tematici su ambiente, salute e sicurezza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>aggiornamento sulla situazione dei lavori in ogni gruppo territoriale</i> ▪ <i>Contributi di approfondimento da parte di dirigenti scolastici, servizio sanitario, Città di Torino e provincia di Torino</i> ▪ <i>Formazione di un Tutor per ogni ambito territoriale</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo incontro</i> 	<p><u>Contributi</u> AMBIENTI FISICI INTERNI E ESTERNI</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ambiente siamo noi • Lo spazio rinegozia significati? • Sicurezza nelle scuole: interventi possibili • L'analisi del comfort ambientale nelle Scuole: il caso del progetto europeo Pro-LITE • Qualità della vita e mobilità sostenibile a partire dai plessi scolastici 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> 1° <i>Lavoro di gruppo:</i> conclusione attività sul Primo capitolo 2° <i>lavoro di gruppo:</i> definizione materiali da caricare in piattaforma ○ <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: <ul style="list-style-type: none"> - completare scheda sulla cultura della sicurezza - avvio redazione del Secondo capitolo

CONTENUTI METODOLOGICI/TEORICI E ATTIVITÀ			
INCONTRO	CONTENUTI	CONTRIBUTI/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
IV incontro 05/05/2014 Buone pratiche a scuola	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>aggiornamento sulla situazione dei lavori in ogni gruppo territoriale</i> ▪ <i>Presentazione e visita guidata all'ipotesi del tutorial come prodotto finale del percorso</i> ▪ <i>Contributi di approfondimento da parte del gruppo di lavoro</i> ▪ <i>Gruppi di lavoro per ambiti territoriali</i> ▪ <i>Plenaria, conclusioni e assegnazione mandato di lavoro per il prossimo anno scolastico</i> 	<p><u>Contributi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Come si declina una buona pratica nell'ambito della scuola: intreccio tra metodologia didattica e salute</i> • <i>Buona Pratica di promozione della salute...Esplicitazione e chiarimento dei criteri</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Lavori di gruppo:</u> 1° <i>Lavoro di gruppo:</i> riflessioni sull'utilizzo della scheda "Cultura della sicurezza a scuola": carenze e ambiti di intervento 2° <i>lavoro di gruppo</i> Ripercorrere il percorso di costruzione dei profili (gruppo di lavoro – tappe – strumenti utilizzati) punti forti e punti deboli ○ <u>Mandato di lavoro:</u> - stesura definitiva del profilo di salute della propria scuola

ALLEGATI

In allegato alcuni materiali da utilizzare per la costruzione del profilo di salute

ALLEGATO 1 indice del profilo di salute

INTRODUZIONE

LA FILOSOFIA DELLA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE

- Finalità, obiettivi, metodologie e strumenti
- Destinatari
- Un approccio di sistema

CAPITOLO I

DALL'ANALISI DEI DATI DI SALUTE ALLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI E ALLA LORO DECODIFICA

1.4 Carta identità scuola (dati scuola in chiaro = corpo docente, n. classi, dispersione, stranieri, handicap,

Stato giuridico del corpo docenti: (personale di ruolo, non di ruolo, insegnanti di sostegno)

Personale ATA

Età media del personale della scuola

Provenienza degli allievi

tipologia scuola; n°plessi e dimensione scuola

assenze alunni e personale

1.2 Contesto territoriale (dove siamo = dati socio economici e geomorfologici, disponibilità trasporti pubblici)

1.3 Dati sulla salute

1. Comportamenti e stili di vita (tutti i soggetti della scuola)
2. BES (bisogni educativi speciali) /problemi specifici
3. Benessere organizzativo orario didattico(studenti e docenti); orario lavoro (docenti-ata); distribuzione docenti sui plessi-altre scuole
4. Infortuni
5. eccellenze

CAPITOLO II

GLI AMBIENTI

2.1 Gli ambienti fisici

2.1.1 Spazi interni

1. Sicurezza
2. Funzionalità
3. Cura estetica (gradevolezza)

2.1.2 Spazi esterni

1. Sicurezza
2. Cura estetica (gradevolezza)
3. Funzionalità
4. Mobilità sostenibile (Spostamenti funzionali alla didattica; spazi adeguati per entrata e uscita da scuola;)

2.2 Gli ambienti educativi

2.2.1 politiche della scuola

1. normative
2. linee guida
3. documenti strategici
4. politica di eco sostenibilità
5. comunicazione
6. motivazione e partecipazione dei docenti

2.2.2 programmazione dell'offerta formativa

1. analisi dei bisogni formativi sia degli alunni che dei docenti
2. metodologie e approccio educativo
 - flessibilità e autonomia
 - condivisione buone pratiche
 - didattica laboratoriale e interdisciplinare
3. temi di salute
4. documentazione e monitoraggio
5. valutazione

2.2.3 strumenti e competenze

1. tecnologie e ambienti digitali
2. competenze dei docenti
3. altre competenze
4. altre risorse
5. formazione docenti

2.3 Gli ambienti organizzativi

- 2.3.1 organigramma e funzionigramma
- 2.3.2 dipartimenti, commissioni, organi collegiali, ...
- 2.3.3 utilizzo delle ore collegiali per formazione "obbligatoria"
- 2.3.4 sviluppo e valorizzazione risorse umane

2.4 Gli ambienti socio- relazionali

- 2.4.1 relazioni fra pari (studenti con studenti- docenti con docenti , etc)
- 2.4.2 relazioni tra i diversi attori (dirigenti, docenti, studenti, personale ata, operatori, famiglie)

CAPITOLO III

RETI E ALLEANZE

- 3.1 Reti di scuole
- 3.2 ASL e servizi sociali
- 3.3 USR - UST
- 3.4 Enti Locali
- 3.5 Associazioni
- 3.6 Centri di aggregazione
- 3.7 Famiglie
- 3.8 Risorse finanziarie (bandi, fund raising...)

CAPITOLO. IV

STRUMENTI di AUTOVALUTAZIONE e VALUTAZIONE (VALES, CAF, Bilancio Sociale)

Strumenti di informazione, comunicazione e di condivisione

CAPITOLO V

PRIORITA' E SCELTE DI PROGRAMMAZIONE

CAPITOLO VI

IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PROFILO

- 6.1 Gruppo di lavoro
- 6.2 Tappe
- 6.3 Strumenti utilizzati
- 6.4 Considerazioni finali

CAPITOLO VII

RISORSE FINANZIARIE

ALLEGATO 2 La Carta della Scuola che Promuove Salute

Questo documento descrive l'impegno della scuola a inserire nelle proprie politiche i principi della promozione della salute.

La Carta è utile nella definizione dei principi e degli obiettivi e dà la possibilità alle comunità scolastiche di rendere noti i propri risultati nella promozione della salute.

Molte scuole espongono la loro Carta in un luogo visibile per sottolineare il loro impegno e rafforzare i principi sottoelencati.

Carta per una Scuola che Promuove Salute

La nostra scuola, (nome) _____ , attraverso le nostre attività e le nostre strutture,

si pone come obiettivo quello di seguire gli studenti, le famiglie, il personale e i membri della comunità nello sperimentare il benessere fisico, emozionale e sociale in una dimensione inclusiva.

Intendiamo realizzare questo in stretta collaborazione con l'ASL_____coinvolgendo soggetti e organizzazioni locali a lavorare insieme per rendere la nostra comunità più sana .

Al fine di diventare una *Scuola che Promuove Salute* ci impegniamo a lavorare sinergicamente per:

- coinvolgere educatori, insegnanti, studenti, genitori e altri attori importanti della comunità nella promozione della salute
- promuovere la costruzione di un ambiente sano e sicuro sia fisicamente che socialmente
- promuovere la salute attraverso metodologie educative efficaci
- modulare la progettazione curriculare in coerenza con la promozione della salute e del benessere psico-fisico
- migliorare le politiche scolastiche e le buone pratiche che promuovono salute
- impegnarsi per migliorare la salute della comunità

Intendiamo concretizzare e sviluppare i punti chiave sopra elencati attraverso:

- progetti condivisi dalla scuola e dalla sua comunità
- programmi di promozione della salute e percorsi di ricerca-azione a favore del personale docente e non docente della scuola
- programmi di nutrizione e di sicurezza alimentare
- opportunità di attività motoria e del tempo libero
- programmi di *counselling*, sostegno sociale e promozione del benessere psico-fisico, compatibilmente con le risorse a disposizione e realizzabili anche con l'apporto degli altri enti territoriali.

E' nostro intento infine lavorare in questo modo in sinergia con le altre scuole che aderiscono alla rete europea SHE (Schools for Health in Europe) e, soprattutto, collaborare con le scuole del nostro territorio che decidono di diventare "Scuole che promuovono salute".

Il Dirigente Scolastico:

Firma:

Data

ALLEGATO 3 bozza di modello delibera del consiglio di circolo – scuola capofila
DELIBERA N.....: Adesione alla “Rete piemontese delle scuole che promuovono salute”
– seduta n..... del

IL CONSIGLIO DI CIRCOLO

VISTO proprie	l’art.10 del Decreto Legislativo 16 Aprile 1994, n 297 riguardante le competenze;
VISTO	il D.I. 1.2.2001 n.44 “Regolamento concernente le istruzioni generali sulla gestione amministrativo contabile delle istituzioni scolastiche”;
VISTA e	l’Intesa tra USR per il Piemonte e Regione Piemonte – Assessorati Sanità Istruzione- sottoscritta il 29 settembre 2011
VISTA	la Circolare Regionale n. 297 del 30 maggio 2012
PRESA VISIONE	della Circolare Regionale n. 19 del 14 gennaio 2013
PRESO ATTO	del parere favorevole del Collegio Docenti espresso in data

DELIBERA

l’adesione del alla “**Rete piemontese delle scuole che promuovono salute**”
in qualità di **Scuola capofila** per il territorio di

SI IMPEGNA ALTRESI A:

- adottare la Carta delle scuole che promuovono salute;
- inserire nel proprio Piano dell’Offerta Formativa il progetto sperimentale di
progettazione partecipata: “ Il Profilo di salute della scuola”;
- costruire l’alleanza con l’ASL/le ASL di riferimento;
- collaborare attivamente con altri attori del territorio per sviluppare le azioni
previste dal progetto nell’ambito della pianificazione locale della salute

VOTAZIONE: a favore... contrari.... astenuti

Luogo e Data

F. to IL SEGRETARIO

F.to IL PRESIDENTE del C.d.I

ALLEGATO 4 bozza di modello delibera del consiglio di circolo – scuola partecipante

DELIBERA N.....:

Adesione alla “Rete piemontese delle scuole che promuovono salute”

– seduta n..... del

IL CONSIGLIO DI CIRCOLO

VISTO proprie	l’art.10 del Decreto Legislativo 16 Aprile 1994, n 297 riguardante le competenze;
VISTO	il D.I. 1.2.2001 n.44 “Regolamento concernente le istruzioni generali sulla gestione amministrativo contabile delle istituzioni scolastiche”;
VISTA e	l’Intesa tra USR per il Piemonte e Regione Piemonte – Assessorati Sanità Istruzione- sottoscritta il 29 settembre 2011
VISTA	la Circolare Regionale n. 297 del 30 maggio 2012
PRESA VISIONE	della Circolare Regionale n. 19 del 14 gennaio 2013
PRESO ATTO	del parere favorevole del Collegio Docenti espresso in data

DELIBERA

l’adesione del alla **“Rete piemontese delle scuole che promuovono salute”**

SI IMPEGNA ALTRESI A:

- adottare la Carta delle scuole che promuovono salute;
- inserire nel proprio Piano dell’Offerta Formativa il progetto sperimentale di progettazione partecipata: “ Il Profilo di salute della scuola”;
- costruire l’alleanza con l’ASL/le ASL di riferimento;
- collaborare attivamente con altri attori del territorio per sviluppare le azioni previste dal progetto nell’ambito della pianificazione locale della salute

VOTAZIONE: a favore... contrari.... astenuti

Luogo e Data

F. to IL SEGRETARIO

F.to IL PRESIDENTE del C.d.I

ALLEGATO 5 cultura della sicurezza come stile di vita a scuola

ADOZIONE DI POLITICHE EDUCATIVE E ORGANIZZATIVE SU SALUTE SICUREZZA

RESPONSABILITÀ DIRETTA						
Sicurezza di tipo strutturale tecnico						
- Diritto alla sicurezza ; Vivibilità ; Benessere psico-fisico						
	<i>chi</i>	<i>fa cosa</i>	<i>per chi</i>	<i>tempi e modi</i>	<i>Punti critici</i>	<i>Punti forti</i>
Sicurezza edificio interno ed esterno						
Area a rischio ambientale						
Area con fonti inquinamento						
Costruzione edificio (materiali, sistemi antincendio, scale , impianti)						
Presenza eventuali rischi di natura infortunistica/ pericoli...						
Aspetti ergonomici o attinenti organizzazione lavoro						
Favorire le informazioni sui molteplici aspetti della sicurezza:						
Creare (quindi) una coscienza della sicurezza e dell' importanza della prevenzione						
Attenzione al rispetto dei provvedimenti attinenti la sicurezza a scuola						
RESPONSABILITÀ INDIRETTA						
Sicurezza di tipo educativo formativo						
- Rispetto delle regole e stile di vita						
- Buon esempio di tutto il personale						
- Temi salute e sicurezza nei curricoli/trasversale						
	<i>chi</i>	<i>fa cosa</i>	<i>per chi</i>	<i>Tempi e modi</i>	<i>Punti critici</i>	<i>Punti forti</i>
Esistono progettazioni di attività / sperimentazioni su salute e sicurezza						
In quali momenti della vita scolastica quotidiana						
Sono concordati						
Se sì, tra chi						
Implementate						
Valutate						
Con quale periodicità						

BIBLIOGRAFIA

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. Traduzione italiana a cura di AA.VV. In: http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/School%20Health/HPS_Guidelines_Italian_WEBversion.pdf

Schools for Health in Europe (SHE), *Risoluzione di Vilnius – Migliorare le scuole attraverso la salute. Terza conferenza europea delle Scuole che Promuovono Salute*, 2009. Traduzione italiana a cura di AA.VV. In: http://www.dors.it/alleg/0200/2009_Risoluzione%20Vilnius_ita.pdf

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Canadian Consortium of Health Promotion Research (CCHPR), *Dichiarazione di Vancouver. Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione*, 2007. Traduzione italiana a cura di AA.VV. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=3560>

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), *Documento d'indirizzo per la sperimentazione dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione"*, 2009. In: <http://www.usrpiemonte.it/salute/Documenti%20condivisi/linee%20di%20indirizzo%20cittadinanza%20e%20costituzione.pdf>

Mura MG, Pampaloni F, *Scuola, modello di educazione all'ambiente e alla sicurezza*. In: <http://www.indire.it/content/index.php?action=read&id=1281&graduatorie=0>

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (OSHA Europa), *Integrazione della sicurezza e della salute sul lavoro nel sistema educativo: esempi di buone pratiche nella scuola e nella formazione professionale*, 2006. In: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/313/view>

British Columbia. Ministry of Education, *Safe, caring and orderly schools: a guide*, 2008. In: <http://www.bced.gov.bc.ca/sco>

http://www.dors.it/alleg/newcms/201411/DocumentiScuolaSalute_completo.pdf:

Migliorare le scuole attraverso la salute. Terza Conferenza Europea delle Scuole che Promuovono Salute 15 - 17 giugno 2009, Vilnius, Lituania;

Promuovere la Salute a Scuola dall'evidenza all'azione IUHPE 2011

Verso una scuola che promuove salute: Linee guida per la promozione della salute nelle scuole IUHPE 2012

Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l'educazione alla salute nella scuola IUHPE 2013

La dichiarazione di Odense il nostro abc per equità, istruzione e salute, Quarta Conferenza Europea sulle Scuole che promuovono salute: Equità, Istruzione e Salute 7-9 Ottobre 2013

