

“Salute in tutte le politiche della scuola”

Come diffondere la cultura della salute partendo dalla responsabilità educativa





PROGRAMMA

- 9.00 – 9.30 Registrazione dei partecipanti e saluti iniziali
- 9.30 -11.00 Programma della giornata e Che cosa intendiamo per “salute in tutte le politiche della scuola”? Come diffondere la cultura della salute partendo dalla responsabilità educativa
- 11.00-11.30 **Pausa caffè**
- 11.30-12.00 Il ruolo del facilitatore a scuola per promuovere la salute in tutte le politiche
- 12.00-13.00 Dalla teoria all’azione: quali bisogni per ordine di scuola e per aree di lavoro
- 13.00-14.00 **Pausa Pranzo**
- 14.00-15.30 Co-progettazione del piano “salute a scuola”, in base alle caratteristiche dei diversi gradi di scuola
- 15.30-16.30 Individuazione delle azioni di minima e di massima a breve termine da realizzare a scuola
- 16.30-17.00 Presentazione dei prossimi appuntamenti e conclusioni






Contenuti

- 1. Determinanti di salute**
- 2. La salute in tutte le politiche**
- 3. La scuola promotrice di salute**
- 4. Esperienze e buone prassi: opportunità concrete**



- 
- 1. Determinanti di salute**
 2. La salute in tutte le politiche
 3. La scuola promotrice di salute
 4. Esperienze e buone prassi: opportunità concrete



Determinanti di salute



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).



Determinanti di salute

Contribuiscono alla salute:	
Fattori socioeconomici e stili di vita	40-50%
Stato e condizioni dell' ambiente	20-30%
Eredità genetica	20-30%
Servizi sanitari	10-15%

Fonte: Commissione sui determinanti di salute, OMS, 28 agosto 2008





Determinanti di salute

Servizi sanitari	10-15%
------------------	--------

Migliorare i servizi sanitari:

- **equità e universalità del sistema**
- favorire **processi di riappropriazione** dell'individuo della gestione della salute



Determinanti di salute

Eredità genetica

20-30%



Determinanti di salute

Stato e condizioni dell' ambiente

20-30%



Determinanti di salute

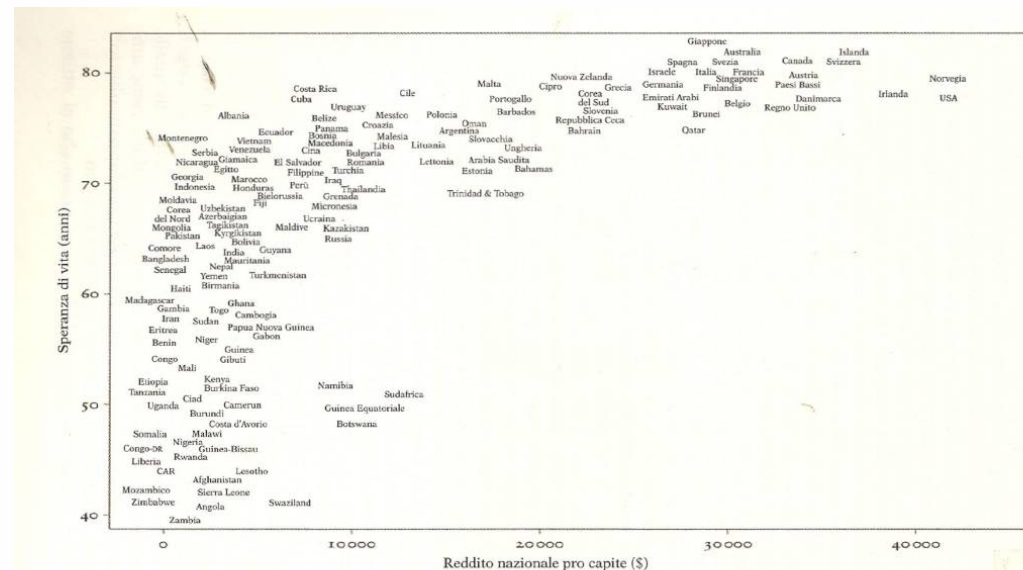
Fattori socioeconomici e stili di vita	40-50%
---	--------

- Una ragazza in **Lesotho** ha un' aspettativa di vita di 42 anni inferiore rispetto ad una ragazza nata in **Giappone**.
- In **Svezia** il rischio che una donna muoia durante la gravidanza o il parto è di 1 in 17400; in **Afghanistan**, è di 1 in 8.



Determinanti di salute

- Tra i paesi poveri, **la speranza di vita aumenta rapidamente durante le fasi iniziali della crescita economica**, poi, a cominciare dai paesi a reddito medio, il miglioramento si fa progressivamente più lento.
- Nei paesi poveri l'aumento del tenore di vita materiale si traduce in un sensibile miglioramento della speranza di vita e delle misure di benessere, ma anche delle misure della felicità.



Fonte: R. Wilkinson, K. Pickett (2009),
La misura dell'anima, Fetrinelli, Milano,
pag. 21.

Figura 1.1. La crescita economica innalza la qualità della vita soltanto nelle fasi iniziali dello sviluppo economico [2].

Determinanti di salute

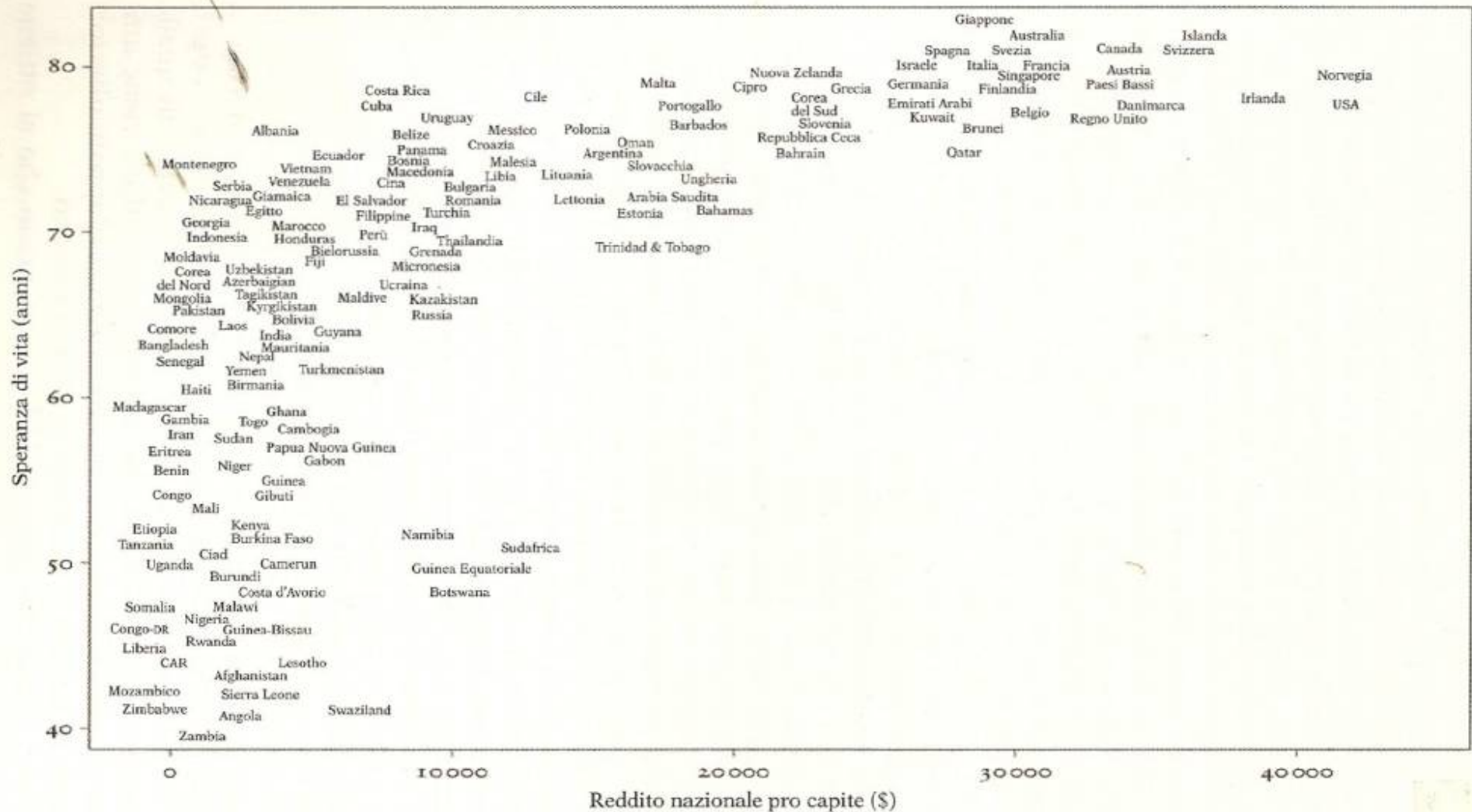
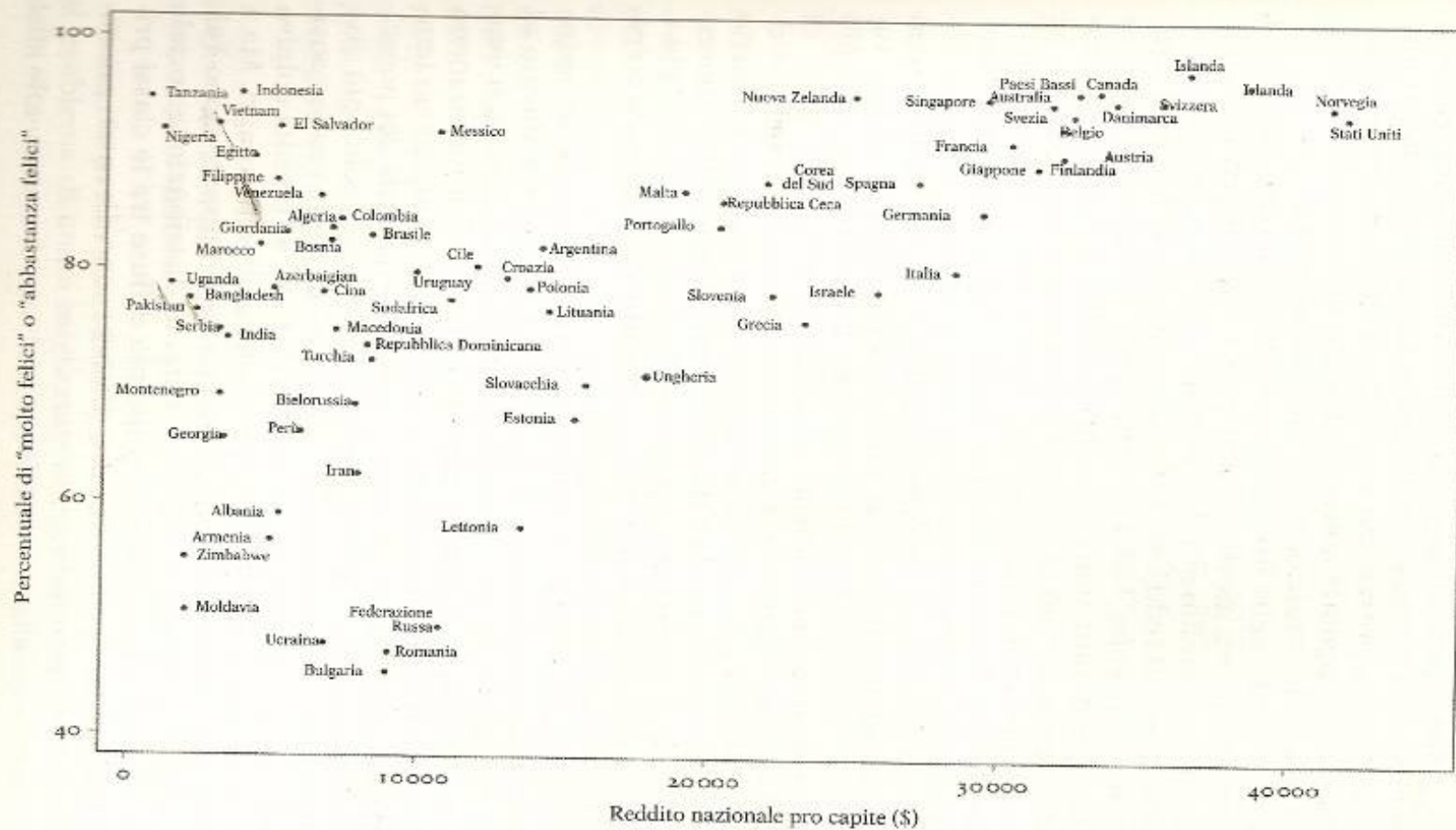


Figura 1.1. La crescita economica innalza la qualità della vita soltanto nelle fasi iniziali dello sviluppo economico [2].

Determinanti di salute



23 Figura 1.2. Felicità e reddito medio (dati per il Regno Unito non disponibili) [5].

Determinanti di salute

Fattori socioeconomici e **stili di vita**

40-50%



Determinanti di salute



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

Fattori di rischio modificabili

I principali fattori di rischio sono: pochi, comuni a gran parte delle malattie, modificabili

Individuali	Socio-economici	Stile di vita	Ambientali	Accesso ai servizi
<ul style="list-style-type: none"> • Patrimonio genetico • Sesso • Età 	<ul style="list-style-type: none"> • Povertà • Occupazione • Esclusione • Ambiente socio-culturale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentazione • Attività motoria • Fumo • Alcol • Attività sessuale • Farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> • Aria • Acqua e alimenti • Luogo di vita/ Abitazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema scolastico • Sistema sanitario • Servizi sociali • Trasporti • Attività ricreative





Determinanti di salute

Fattori di rischio modificabili

In Italia

- **Patologie croniche:** il 9,4%% di persone con titolo di studio alto, 11,3% medio e il 28,4% con titolo di studio basso soffrono di una patologia cronica (Istat, dati 2015)
- **Obesità:** cresce con il decrescere del titolo di studio: 5,2% laurea, 8,2% diploma superiore, 11,5% licenza media, 17,2% elementare



Determinanti di salute

Fattori di rischio modificabili

HBSC 2014 – Veneto
(val. %)

	11anni	13 anni	15 anni
Ha provato a fumare	4,7	24,1	56,2
Beve quotidianamente	1,1	2,3	2,9
Beve settimanalmente	3,5	9,9	28,6
Binge drinking	5,7	14,3	41,9
Ubriacatura 2 o più volte nella vita	0,4	3,2	21,4




Determinanti di salute

Fattori di rischio modificabili

HBSC 2014 – Veneto (val. %)

	11anni	13 anni	15 anni
Attività fisica meno di 5 gg a settimana	62,3	70,5	76,2
Non fa colazione durante i gg di scuola	27,7	79	75,1
Insoddisfatti del proprio peso (magri)	12,5	12,3	11,7
Insoddisfatti del proprio peso (grassi)	20,7	27,3	32,8



- 
1. Determinanti di salute
 - 2. La salute in tutte le politiche**
 3. La scuola promotrice di salute
 4. Esperienze e buone prassi: opportunità concrete




La salute in tutte le politiche

Strategia europea (Helsinki, 2006)

- I decisori (di diversi settori) ponderano questioni di salute, sostenibilità ed equità prima di adottare una politica o un intervento
- Il processo decisionale deve essere centrato sul miglioramento dei determinanti di salute di una comunità e dei suoi ambienti di vita (scuola, lavoro, aree verdi...)
- Il benessere della popolazione **al centro delle decisioni politiche**
- **Coinvolgimento** di diversi settori della società, delle istituzioni e i portatori di interesse



- 
1. Determinanti di salute
 2. La salute in tutte le politiche
 - 3. La scuola promotrice di salute**
 4. Esperienze e buone prassi: opportunità concrete



La scuola promotrice di salute

Una scuola che promuove salute è una scuola che mette in atto un **piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni, del personale docente e non docente.**

Le scuole che promuovono salute migliorano 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.

Pertanto, è indispensabile la collaborazione con altre rilevanti politiche di settore, come le politiche giovanili, le politiche sociali, ambientali e quelle per lo sviluppo sostenibile.

Risoluzione di Vilnius, 2009



La scuola promotrice di salute

Una scuola che promuove 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:

- Curriculum educativo per la salute
- Ambiente scolastico sano e sicuro
- Coinvolgimento delle famiglie e della comunità (OMS, 1995)



La scuola promotrice di salute

I **valori** delle scuole che promuovono salute sono:

- **Equità:** nell'accesso a tutti alla salute e all'istruzione.
- **Sostenibilità:** attività e programmi sistematicamente implementati lungo un arco di tempo prolungato.
- **Inclusione:** le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono rispettati e stimati. La diversità è valorizzata.
- **Empowerment:** coinvolgimento attivo di tutti i membri della comunità.
- **Democrazia:** le scuole che promuovono salute si fondano su principi democratici; esse sono il luogo dove si pratica l'esercizio dei diritti e l'assunzione di responsabilità. (SHE, Vilnius, 2009)



La scuola promotrice di salute

Rete Europea della Scuole promotrici di salute (SHE)

Pilastri:

- **Approccio globale alla salute:** la promozione alla salute in classe è inserita nelle politiche scolastiche, ambientali e di cittadinanza attiva che coinvolgono l'intera comunità scolastica.
- **Partecipazione:** studenti, docenti, personale della scuola e famiglie sviluppano un senso di appartenenza alla comunità scolastica.
- **Qualità:** le scuole che promuovono salute sviluppano processi di insegnamento e apprendimento efficaci per conseguire risultati migliori grazie al conseguimento del benessere sia degli studenti che dei docenti.
- **Evidenze:** si sviluppano approcci e pratiche nuove basati sia sulle esperienze già consolidate sia sulle più recenti ricerche.
- **Scuola e comunità:** le scuole sono viste come agenti attivi per lo sviluppo della comunità.



Le sei componenti essenziali per una Scuola che Promuove Salute

6 I Servizi sanitari.

Si tratta di servizi locali e regionali interni alla scuola o ad essa correlati, preposti all'assistenza sanitaria e alla promozione della salute per i bambini e gli adolescenti, che forniscono servizi indirizzati agli studenti (compresi quelli con specifiche necessità). Essi comprendono:

- Screening e valutazioni condotte da operatori qualificati;
- Servizi per la salute mentale (incluse le consulenze) per promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti, per prevenire o ridurre gli ostacoli allo sviluppo intellettuale e all'apprendimento; per ridurre o prevenire lo stress e i disturbi mentali, emotivi e psicologici e migliorare le interazioni sociali per tutti gli studenti

1 Politiche per una scuola in salute.

Queste politiche sono definite in modo chiaro in alcuni documenti o attraverso prassi condivise di promozione della salute e del benessere. Sono molte le politiche che promuovono la salute e il benessere, come ad esempio quelle che favoriscono il consumo di cibi sani all'interno della scuola o quelle che scoraggiano il bullismo

2 L'ambiente fisico della scuola

Fa riferimento agli edifici, alle aree verdi e alle attrezzature all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico e comprende: la progettazione e l'ubicazione degli edifici, l'uso della luce naturale e delle zone d'ombra in modo appropriato, la creazione di spazi in cui praticare l'attività fisica e le strutture che permettono di imparare e di mangiare in modo sano.

L'ambiente fisico fa riferimento anche alla manutenzione di base, come la cura dei servizi e delle pratiche igieniche da adottare per prevenire la diffusione delle malattie, alla disponibilità di acqua potabile e sana, alla salubrità dell'aria e all'eventuale presenza di sostanze inquinanti ambientali, biologiche o chimiche, nocive per la salute.

5 I legami con la comunità.

Sono le relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave a livello locale.

Un'adeguata consultazione e partecipazione con questi portatori di interesse rafforza la HPS e offre agli studenti e al personale un contesto ed un supporto per le loro azioni.

4. Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire

Ciò si riferisce a tutte le attività, (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono, in funzione all'età, le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare delle capacità e intraprendere delle azioni volte a migliorare la salute e il benessere, per sé come pure per gli altri membri della comunità e a migliorare anche il rendimento scolastico

3. L'ambiente sociale della scuola.

E' una combinazione della qualità delle relazioni tra il personale stesso, e tra il personale e gli studenti. E' influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità più ampia.



La scuola promotrice di salute

Il protocollo veneto

SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Protocollo d'intesa Scuola Regione



Salute in tutte le Politiche è una strategia che si fonda sull'importanza di avere chiaro come obiettivo, nella presa di decisioni politiche, il benessere generale della popolazione. Si tratta di una nuova strategia per la salute che coinvolge, in modo sinergico e trasversale, settori diversi della società, delle istituzioni e dei portatori di interesse: educazione, politiche fiscali, agricoltura, ambiente, trasporti, mezzi di comunicazione, organizzazioni di volontariato, industria, autorità locali ecc.

Francesco Zambon, coord. Rete Europea OMS Regioni per la Salute



La scuola promotrice di salute

Il protocollo veneto

I CAPISALDI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE



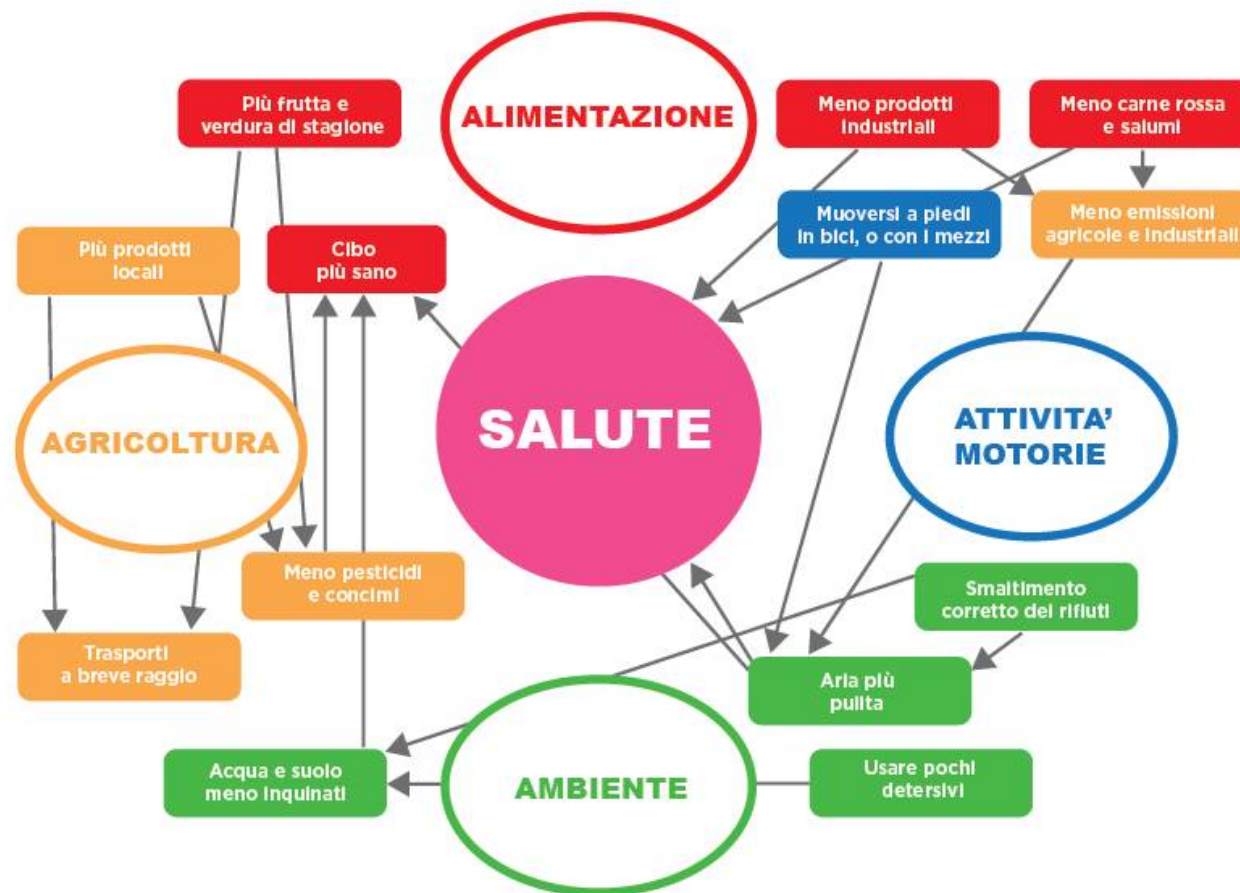
La scuola promotrice di salute


Il protocollo veneto



La scuola promotrice di salute

Il protocollo veneto



- 
1. Determinanti di salute
 2. La salute in tutte le politiche
 3. La scuola promotrice di salute
 4. **Esperienze e buone prassi: opportunità concrete**



Esperienze e buone prassi

I processi partecipati

I processi inclusivi sono processi in cui si cerca di giungere a un risultato condiviso includendo un ampio numero di soggetti interessati a un determinato problema facendoli partecipare alle scelte.

Principali caratteristiche:

- individuazione dei temi realmente percepiti e vissuti come importanti dalla popolazione
- superamento della tradizionale tendenza di affidare ad esperti la definizione delle priorità nell'ambito della salute



Esperienze e buone prassi

I processi partecipati

La conoscenza della realtà non si basa sulla corrispondenza stessa della realtà stessa ma piuttosto sulla percezione del singolo "attore"

Presupposti:

- i problemi sociali non sono caratterizzati da una casualità lineare
- esistono sempre più letture dei bisogni e più ipotesi interpretative
- il ruolo dei servizi e della scuola, degli operatori socio sanitari , e delle figure di riferimento dei giovani (insegnanti, educatori,...) è quello di promuovere l' *empowerment* dei singoli e della comunità
- le persone hanno grandi potenzialità



Esperienze e buone prassi

I processi partecipati

I professionisti devono:

- facilitare la crescita di condizioni di autonomia della persone
- responsabilizzare le persone verso stili di vita sani per sé e per gli altri
- cooperare con altri settori produttivi che influenzano le condizioni di salute
- favorire l'assunzione di nuovi impegni sociali per la salute della comunità
- co-costruire un sistema e un ambiente di vita sostenibile e compatibile.



Esperienze e buone prassi

I processi partecipati

Obiettivi e opportunità

- Migliorare la conoscenza dei problemi, dei bisogni e delle risorse attraverso l' ASCOLTO
- Migliorare lo stato di salute della comunità attraverso la realizzazione di programmi EFFICACI
- Sviluppo della COMUNITA' attraverso: incontro/confronto, responsabilizzazione, ruolo attivo, reti, coesione sociale e rapporto di fiducia istituzioni-cittadini





Esperienze e buone prassi

I processi partecipati

Ostacoli

- mancata comprensione dei benefici
- difesa delle istituzioni e delle organizzazioni per le proprie aree di interesse
- competizione per risorse limitate
- conflitti organizzativi e nelle pratiche di lavoro
- differenze di potere e di influenza
- mancanza di un linguaggio condiviso





Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute

Le fasi di costruzione del profilo e del piano

- RICOGNIZIONE/RILEVAZIONE DEI BISOGNI (PROFILO)
- SELEZIONE DELLE PRIORITA'
- ELABORAZIONE DEI PROGETTI/AZIONI (PIANO)
- ATTUAZIONE DELLE AZIONI
- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI



Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute

Un processo finalizzato a intercettare e analizzare i **rischi**, ma anche le **opportunità** che:

- tiene conto del quadro di **evidenze** documentali, ma anche delle percezioni soggettive espresse dalle comunità locali
- fa emergere la tipologia dei soggetti **maggiormente esposti** ai fattori di rischio/impatti/danni, oppure fruitori di condizioni positive
- seleziona le criticità da rimuovere e le opportunità da valorizzare e gli obiettivi di salute da privilegiare

Caratteristiche:

- Responsabilizzazione di tutti gli enti e istituzioni
- Approccio globale e intersettoriale
- Modello partecipativo condiviso





Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute

Descrizione **qualitativa** e **quantitativa** delle prospettive positive di salute, ma anche dei fattori negativi di criticità e/o di danno, finalizzata a funzioni di **informazione** e **comunicazione partecipata** in vista di una iniziale selezione di priorità.



Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute a scuola

Un processo di ricerca-azione partecipata:

- utilizza un approccio interdisciplinare, sociale e sanitario
- realizza una lettura della realtà della scuola da più punti di vista
- utilizza strumenti sia quantitativi che qualitativi.

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 approfondimenti: “Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola”
<http://www.dors.it/page.php?idarticolo=229>



Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute a scuola

Percorso:

- Raccolta dati e bisogni con modalità partecipate – **profilo di salute** (analisi dati secondari, es HBSC, e originali)
- lettura/interpretazione di dati
- condivisione dei risultati con i vari attori (colleghi, consigli vari, dirigenti, altri servizi, altri attori della comunità...)
- proposta condivisa di un **piano di azione** (entro un tempo ben definito)
- monitoraggio degli indicatori (es. atti formali, azioni...)
- valutazione degli esiti (quali-quantitativa)
- riprogettazione delle azioni:
 - 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



Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute a scuola

Fasi di costruzione	Strumenti possibili
Profilo di salute: Rilevazione dei bisogni	Analisi dati secondari Questionario, Focus Group, Intervista semistruutturata, Nominal Group, World Cafè
Selezione delle priorità	Questionario, Nominal Group
Piano di salute: Programmazione e progettazione partecipata	Nominal Group, Future workshop, SWOT, World Cafè
Monitoraggio e valutazione	Questionario, Interviste, Focus Group, SWOT



Esperienze e buone prassi

Il profilo di salute a scuola

Fasi di costruzione	Strumenti possibili
Profilo di salute: Rilevazione dei bisogni	Analisi dati secondari Questionario, Focus Group, Intervista semistruutturata Nominal Group, World caffè
Selezione delle priorità	Questionario, Nominal Group
Piano di salute: Programmazione e progettazione partecipata	Nominal Group, Future workshop, SWOT, World caffè
Monitoraggio e valutazione	Questionario, Interviste, Focus Group, SWOT

