

PROMUOVERE LA SALUTE A SCUOLA

DALL'EVIDENZA ALL'AZIONE



PROMUOVERE LA SALUTE A SCUOLA

DALL' EVIDENZA ALL' AZIONE

1. Introduzione

A chi è rivolto questo documento?

Questa pubblicazione è rivolta a voi. Si rivolge a coloro che mettono in pratica le evidenze (a coloro che creano le politiche e implementano le azioni che derivano dalle buone politiche). Più in generale a **tutti i professionisti che si occupano della salute degli studenti**, ossia dei decisori politici, dei servizi centrali e locali del Ministero dell'Istruzione e della Salute, dell'insieme della comunità educativa e di coloro che intervengono a titolo istituzionale e associativo. Sebbene questo documento sia stato redatto principalmente per i decisori è rivolto anche a insegnanti, genitori e studenti, in quanto la promozione efficace della salute è un processo partecipativo e di inclusione.

Cos'è la promozione della salute nelle scuole?

La *promozione della salute* in un contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica¹. Si tratta di un concetto più ampio di quello di educazione alla salute e comprende le politiche per una scuola sana, l'ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici, i legami con i partner (comuni, associazioni, servizi sanitari...).

Qualè lo scopo di questo documento?

Questo documento ha l'obiettivo di spiegare in che modo e perché la promozione della salute nelle scuole è importante; di mostrare quanto siano fondamentali una politica di gestione scolastica coerente, una buona direzione e un buon inquadramento; di ricordare come la promozione della salute nelle scuole sia basata su evidenze scientifiche validate e su pratiche di qualità individuate in tutto il mondo. Il documento sintetizza le evidenze scientifiche e mostra come le problematiche individuali inerenti la salute – come ad esempio un'alimentazione equilibrata, l'abuso di sostanze psico-attive e la salute mentale – siano legate ad un approccio globale alla salute e alla promozione della stessa. Si tratta di favorire lo sviluppo della promozione della salute e l'innovazione dei sistemi educativi. Il documento presenta essenzialmente le leve dalle quali **partire** per costruire progetti e azioni efficaci e ha lo scopo di accompagnarvi nel vostro lavoro quotidiano al fine di migliorare la vita di tutti i giovani che vi circondano.

Perché è importante la promozione della salute nelle scuole?

In tutto il mondo, l'istruzione e la salute sono strettamente collegate. In parole più semplici:

- i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di apprendere in modo più efficace;
- rendimento scolastico e promozione della salute sono strettamente interdipendenti: la promozione della salute può aiutare a migliorare l'apprendimento e i giovani che vanno a scuola hanno maggiori probabilità di essere in buona salute; esiste una correlazione tra il livello di istruzione e un migliore stato di salute;
- i giovani che si trovano bene a scuola e che si relazionano con adulti competenti hanno minori probabilità di attuare comportamenti a rischio e maggiori probabilità di ottenere migliori risultati a livello scolastico;
- le scuole sono anche luoghi di lavoro per il personale e sono contesti che possono mettere in pratica un'efficace promozione della salute sul lavoro a beneficio di tutto il personale e, di conseguenza, degli studenti.

Vi sono linee guida per la promozione della salute nelle scuole?

Questa pubblicazione integra un documento ad essa correlato, dal titolo "*Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole*", pubblicato anch'esso da IUPHE, che tratta in modo più dettagliato i grandi principi per promuovere in modo duraturo la salute nelle scuole.

Queste linee guida sono attualmente disponibili in otto lingue: arabo, cinese, inglese, francese, portoghese, russo, spagnolo e italiano –

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

¹ Vedi nella sezione finale "**Termini specifici utilizzati nel documento**"

2. Perché i decisori che si occupano di istruzione e di sanità devono lavorare insieme?

In molti paesi del mondo, i Ministri della Sanità e dell'Istruzione lavorano separatamente e perseguono obiettivi diversi. Tuttavia, vi è un numero sempre crescente di evidenze su scala internazionale che attestano che la salute e l'istruzione sono intrinsecamente connesse l'una all'altra e ad altre problematiche come le disuguaglianze sociali. Questo è evidente nell'importanza che le Nazioni Unite attribuiscono all'istruzione e alla salute nei loro *Millenium Development Goals*. E' ormai evidente che l'istruzione non ha solo il potere di migliorare la prosperità economica di un paese, ma ha anche un impatto notevole sui risultati di salute. Questo è vero soprattutto per le ragazze che vivono nei paesi in via di sviluppo, dove si osserva che una migliore istruzione genera famiglie meno numerose e più in salute e una diminuzione della mortalità infantile.

Sappiamo da più di cento anni che garantire una sana alimentazione e un supporto sociale a scuola è un modo per aumentare la frequenza scolastica e permettere ai giovani provenienti da ambienti svantaggiati di beneficiare dell'istruzione fornita. I giovani in salute che frequentano la scuola tendono ad imparare meglio e l'istruzione di qualità fa sì che le persone godano di una miglior salute. A volte può non essere chiara la differenza tra la causa e l'effetto. Inoltre, vi possono essere fattori intermedi o percorsi più complessi; ad esempio, un'istruzione di qualità può portare ad un maggiore sviluppo economico, il quale a sua volta fa sì che le persone esercitino un maggiore controllo sulle loro vite e migliorino la propria salute. Non comprendiamo del tutto le modalità complesse con cui la salute e l'istruzione interagiscono tra loro, ma di certo sappiamo che promuovere la salute nei giovani migliora il loro livello di apprendimento e le loro vite in generale.

Noi sosteniamo l'idea che non solo un buon livello d'istruzione migliora lo stato di salute, ma anche che vi sono evidenze scientifiche che dimostrano che la promozione attiva della salute nelle scuole possa migliorare sia il livello di istruzione che quello di salute. Adottare un approccio globale alla promozione della salute nelle scuole permette inoltre alla Scuola di raggiungere i propri obiettivi.*

La pubblicazione "*Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole*",² menzionata in precedenza, mette in evidenza le attuali conoscenze riguardo i programmi o le strategie di promozione della salute nelle scuole a livello nazionale. Un aspetto chiave è l'importanza del dialogo e della collaborazione tra i Ministeri dell'istruzione e della Sanità a livello nazionale. *Le Linee guida per la promozione della salute nelle scuole* affermano che è necessario " ... garantire un impegno attivo continuo e un sostegno dimostrabile da parte dei governi e delle autorità competenti in favore della continua implementazione, del rinnovamento, del monitoraggio e della valutazione della strategia di promozione della salute (una partnership sottoscritta tra i ministri della sanità e dell'istruzione di un governo nazionale è stato un modo efficace di formalizzare questo impegno)".

Ora sappiamo che i paesi che sono impegnati in politiche congiunte o hanno firmato un accordo tra Ministeri sono tra i leader nello sviluppo e nel sostegno delle scuole che promuovono salute.³

²⁻³ Vedi nella sezione finale "**Termini specifici utilizzati nel documento**"

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

Il paragrafo 5 di questo documento presenta una sintesi dei risultati più significativi emersi dalle ricerche e dagli studi di valutazione sull'educazione alla salute e la promozione della salute nelle scuole. Prima di esaminarli, è importante chiarire il significato dei termini e dei concetti correlati, specifici della promozione della salute.

Come già affermato nell'introduzione, la promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutta la comunità scolastica.

L'educazione alla salute a scuola è un'attività di comunicazione e comporta un percorso di apprendimento e di insegnamento che integra un lavoro sulle conoscenze, sulle rappresentazioni/opinioni, atteggiamenti sui comportamenti, sui valori, sulle capacità e sulle competenze degli studenti. Spesso si focalizza su argomenti specifici come ad esempio fumo, alcool e alimentazione. Può inoltre portare ad una riflessione più ampia sulla salute. La promozione della salute e i moderni concetti di istruzione condividono anche un approccio partecipativo. La promozione della salute in una comunità scolastica può comprendere attività relative alle sei seguenti componenti:

Politiche per una scuola sana

Sono chiaramente definite in documenti o in pratiche comuni che promuovono la salute e il benessere. Molte politiche promuovono la salute e il benessere, ad esempio politiche che consentono di attuare nelle scuole interventi di sana alimentazione; politiche che scoraggiano il bullismo.

Ambiente fisico della scuola

Con l'espressione ambiente fisico ci si riferisce agli edifici, agli spazi e agli impianti dentro e attorno al plesso scolastico, come ad esempio: il progetto e la posizione dell'edificio, la presenza di luce naturale e di ombra adeguata; la creazione di spazi per l'attività fisica e strutture adeguate per l'apprendimento e per la ristorazione.

Le relazioni all'interno della comunità scolastica

Le relazioni all'interno della comunità scolastica comprendono i rapporti tra il personale scolastico stesso e tra il personale e gli studenti, così come i rapporti con le famiglie e con l'intera comunità sociale nel territorio della scuola. Si tratta di instaurare relazioni di qualità tra tutti questi diversi attori della comunità scolastica.

Le competenze individuali in materia di salute

Gli studenti acquisiscono, in relazione all'età, conoscenze, capacità ed esperienze, che consentono loro di acquisire competenze e di intraprendere delle azioni per migliorare la salute e il benessere di se stessi e degli altri e che migliorano anche il loro rendimento scolastico. Esse fanno riferimento a tutte le attività curriculari ed extra curriculari.

Legami con i partner

I legami con i partner comprendono le relazioni tra la scuola, le istituzioni, gli enti locali e le associazioni. Una partnership reale (consultazione, partecipazione adeguata,..) con i diversi portatori di interesse rafforza la scuola che promuove salute e fornisce agli studenti e al personale un contesto e un supporto per le loro azioni.

Servizi sanitari a scuola

Si tratta di servizi legati alla scuola o ad essa integrati. Sono responsabili del percorso di salute e contribuiscono alla promozione della salute di bambini e adolescenti. Posso essere in relazione individuale con gli studenti.

È importante riconoscere che il concetto di promozione della salute è familiare a molti che lavorano nell'ambito della salute. E', inoltre, importante sapere che nel settore dell'istruzione molti hanno una concezione assai ampia degli obiettivi educativi della Scuola che potrebbe comprendere tutte o un gran numero delle sei componenti sopra elencate, come parte di questi stessi obiettivi educativi. Pertanto molti, nel settore dell'istruzione, non fanno questa distinzione tra educazione alla salute e promozione della salute nello stesso modo in cui viene fatta nel settore della sanità. Ciò non è necessariamente un problema, ma richiede una comprensione e un rispetto reciproco del quadro di riferimento concettuale e della terminologia dell'altro quando si lavora in partnership. Sia il settore dell'istruzione che quello della sanità hanno l'obiettivo comune di fornire agli studenti, durante tutto il loro percorso di studi, l'opportunità di essere più responsabili riguardo alla propria salute e ai problemi ad essa correlati. Questo bisogno di instaurare partnership e di adottare un approccio collaborativo, che coinvolge i settori dell'istruzione e della sanità nella promozione della salute nelle scuole, è unanime e numerosi elementi dimostrano che oggi questa necessità viene soddisfatta in molte parti del mondo.

Ciò è esemplificato nel libro "Case Studies in Global School Health Promotion" che esplora una vasta gamma di studi di casi di qualità condotti in Africa, nelle Americhe, in Europa, nel Mediterraneo orientale, in Asia e nel Pacifico occidentale. Questo documento fornisce molti esempi di efficacia rispetto alla progettazione, all'implementazione e agli approcci collaborativi per promuovere la salute nelle scuole.

4. La relazione tra approccio tematico e approccio globale

Storicamente, l'educazione alla salute nelle scuole si riassumeva in un approccio tematico limitato all'ambito della classe, il che significava lavorare separatamente su problematiche specifiche come il tabagismo, il consumo di alcolici, l'attività fisica, l'alimentazione, la sessualità, ecc. Tutto ciò continua a riflettersi anche oggi in alcune iniziative realizzate nelle scuole che riguardano ad esempio l'obesità o l'uso di sostanze stupefacenti e può essere problematico o inefficace nella misura in cui tali approcci sono talvolta basati su presupposti relativi all'adozione di comportamenti che sono difficili da giustificare e non sono sostenuti da prove. Per prima cosa, è risaputo che i diversi comportamenti interagiscono tra loro. Ad esempio, negli adolescenti può esistere un legame tra i comportamenti sessuali a rischio e il consumo di alcool-droghe. In secondo luogo, questo approccio rischia di sopravvalutare il livello individuale a discapito dell'ambiente sociale, il cui ruolo è fondamentale nell'adozione dei comportamenti. Infine, l'approccio tematico presuppone che il comportamento umano sia del tutto basato su conoscenza e ragionamento, trascurando ampiamente la dimensione emotiva.

Ciò non significa che un approccio tematico non abbia posto nell'educazione alla salute o nella promozione della salute nelle scuole. Si tratta di garantire che quando viene analizzato un argomento vengano fatti i collegamenti con altri temi, in classe o più in generale nella vita della scuola. Questo può permettere agli studenti di creare dei collegamenti tra la tematica trattata e i contesti sociali e ambientali in cui vivono. Vi sono temi trasversali, che collegano più argomenti alla volta sia a livello teorico che pedagogico. Le capacità e le competenze personali, sociali e civili che vorremmo che i giovani sviluppassero nel contesto delle scuole che promuovono salute possono essere comuni a tutti i temi riguardanti la salute. Si tratta, ad esempio, della fiducia in se stessi o della capacità di riflettere in modo critico sul proprio ruolo di individui in una società complessa con valori contrastanti riguardo alla salute.

L'approccio della "scuola che promuove salute" offre un quadro generale al lavoro innovativo effettuato nell'ambito dei programmi di insegnamento. Per esempio, in un programma sull'SVT la parte relativa all'alimentazione sana è chiamata a prendere posto in un approccio più ampio a livello scolastico. Questo può voler dire:

- assicurare che la scuola metta a disposizione cibo sano per il pranzo;
- creare un ambiente di ristorazione che favorisca il consumo di cibo tenendo conto dei desideri degli studenti;
- sviluppare una politica coerente sull'accessibilità agli snack/spuntini, soprattutto sulla presenza o sull'assenza nella scuola di distributori automatici e sul loro contenuto;
- assicurare che l'acqua potabile sia disponibile nelle scuole;
- incentivare gli studenti a sviluppare abilità per coltivare, preparare e acquistare alimenti, con la collaborazione dei genitori e delle strutture locali;
- favorire l'organizzazione di iniziative di attività fisica, come ad esempio percorsi sicuri casa-scuola o un deposito sicuro per le bici;
- costruire collegamenti con tematiche correlate, come il benessere a Scuola, il ruolo culturale del cibo ed il ruolo dei mezzi di comunicazione di massa nel marketing dei prodotti alimentari.

Se si considerano le evidenze scientifiche sulla promozione della salute nelle scuole appare evidente che alcune ricerche si focalizzano in modo specifico sugli aspetti tematici. Alcune ricerche presentano un interesse reale, ma sono spesso focalizzate solo sulle attività di classe e questo ne limita la portata.

Le ricerche sugli approcci globali alla scuola, sebbene a tutt'oggi siano incomplete, sono molto promettenti. Esse suggeriscono che è più probabile che sia efficace un approccio globale alla scuola, rispetto ad un

approccio basato solo sulla classe e questo sulla base di una serie di risultati. Esiste un bisogno evidente di maggiori studi sugli approcci più ampi. Tuttavia, è altrettanto importante prendere in considerazione le ricerche sull'“efficacia” delle scuole non specificatamente rispetto alla salute che possono aiutarci a capire quali caratteristiche delle scuole sosterranno un'efficace promozione della salute centrata sulla scuola e in che modo quest'ultima possa contribuire a rendere le scuole più efficaci.

Sebbene l'approccio di tipo globale sia il modo più efficace di promuovere la salute nelle scuole, questo documento fornisce al lettore anche una sintesi di evidenze riguardo all'approccio tematico per tematiche di salute.

Nel paragrafo 5 vengono riassunti i risultati delle ricerche sulla promozione della salute e sull'educazione alla salute nelle scuole sia in senso globale che tematico. Queste prove provengono principalmente da meta-analisi che ordinano, confrontano e analizzano i principali elementi di riferimento di ognuno dei campi descritti, ma sono anche compresi alcuni elementi di ricerca specifici.

5. Le evidenze scientifiche al servizio della promozione della salute

Nel corso degli ultimi 25 anni sono stati pubblicati numerosi articoli di riferimento, libri e rapporti valutativi nei quali sono stati individuati gli effetti delle iniziative volte a promuovere la salute nelle scuole.

Segue una breve sintesi dei principali risultati di questi studi. Come principale fonte di dati sono state utilizzate meta-analisi, ovvero sintesi e rassegne di ricerche esistenti. I risultati dimostrano la sostanziale corrispondenza fra tre aree concettualmente correlate:

- la letteratura riguardante le ricerche e la valutazione della salute nelle scuole;
- i fattori che determinano un insegnamento e un apprendimento di successo nelle scuole;
- i fattori che condizionano l'efficacia della scuola sul piano educativo, ma anche dal punto di vista della salute e della trasformazione sociale.

Di seguito sono sintetizzati i principali risultati dei diversi studi recensiti. Vengono forniti, inoltre, elementi più concreti su “cosa funziona” e sulle potenziali difficoltà. Il lettore troverà, infine, un elenco di riferimenti bibliografici selezionati, centrato sulle meta-analisi.

Evidenze su...

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (HPS)

Le scuole che promuovono salute si basano su un approccio globale alla scuola, che tiene in considerazione tutti gli aspetti della vita della scuola. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo che quello della salute.

A seconda dell'area geografica questo approccio assume nomi differenti, ma vi si ritrovano sempre i seguenti sei elementi:

- * Politiche per una scuola sana
- * Ambiente fisico della scuola
- * Relazioni sociali scuola nella comunità educativa
- * Competenze individuali rispetto alla salute
- * Legami con comunità
- * Servizi sanitari

Le evidenze suggeriscono 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;^{3, 4, 5}
- 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;^{3, 4, 6}
- 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;^{5, 7, 8, 9}
- 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;^{4, 7, 10}
- 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.^{6, 11, 12, 13}

SCUOLE EFFICACI, METODI DI APPRENDIMENTO E DI INSEGNAMENTO

Da più di 30 anni vi sono evidenze sugli effetti della salute sul rendimento scolastico di bambini e di adolescenti. L'interesse principale delle scuole è massimizzare il livello di apprendimento. Gli studenti in buona salute imparano di più. Pertanto è importante riconoscere che la scuola può favorire i propri obiettivi e le proprie opportunità di apprendimento per tutti gli alunni creando una comunità scolastica che utilizza le evidenze di efficacia. Una scuola efficace fornisce ai suoi studenti opportunità di costruire le proprie risorse in termini di istruzione e di salute.

Le scuole efficaci: ^{14, 15, 16, 17, 18, 19}

- utilizzano metodi di insegnamento e di apprendimento basati sulle evidenze;
- coinvolgono attivamente gli studenti in situazioni di apprendimento;
- facilitano la cooperazione tra studenti;
- si adattano ai bisogni degli studenti;
- investono in esperienze che costruiscono e rafforzano le competenze di tutto il personale scolastico;
- fissano obiettivi ambiziosi;
- tengono in considerazione le differenze individuali in termini di apprendimento;
- garantiscono un tempo adeguato per le attività di apprendimento;
- assicurano che studenti, genitori e insegnanti si consultino tra loro per stabilire le linee di azione a livello scolastico;
- predispongono programmi e strutture per studenti con necessità particolari;
- assicurano una chiara leadership a partire dai dirigenti, per creare nella scuola un clima di fiducia, rispetto, collaborazione e apertura.

Il documento *Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole* fornisce dettagli su cosa funziona e sulle problematiche che hanno la capacità di inibire lo sviluppo e la sostenibilità della promozione della salute nelle scuole. I paragrafi che seguono sono estratti da questo documento.²

Cosa funziona

- ◆ Sviluppare e mantenere una comunità scolastica democratica e partecipativa.
- ◆ Creare alleanze tra i decisori del mondo dell'istruzione e della sanità.
- ◆ Assicurarsi che gli studenti ed i genitori abbiano sviluppato un senso di appartenenza alla vita della scuola.
- ◆ Attivare diverse strategie di apprendimento e di insegnamento.
- ◆ Prevedere il tempo necessario per organizzare e coordinare le attività in classe e quelle extra-scolastiche.
- ◆ Analizzare i problemi di salute nel contesto di vita degli studenti e della comunità scolastica.
- ◆ Utilizzare strategie che adottano un approccio globale alla scuola invece di un approccio basato principalmente sull'apprendimento in classe.
- ◆ Offrire agli insegnanti e a tutti gli operatori della scuola opportunità costanti di sviluppo delle competenze.
- ◆ Creare un ambiente sociale che incoraggi le relazioni aperte ed oneste all'interno della comunità scolastica.
- ◆ Garantire un'uniformità di approccio nella scuola e tra scuola e famiglia e la comunità più ampia.
- ◆ Garantire coerenza tra gli obiettivi della scuola, una leadership chiara e non ambigua e un supporto amministrativo forte.
- ◆ Fornire risorse che integrino il ruolo fondamentale del docente e che siano fondate su basi teoriche solide e affidabili.
- ◆ Creare un clima in cui le aspettative degli studenti sono elevate, rispetto alle interazioni sociali e al rendimento scolastico.

Problemi che possono ostacolare lo sviluppo e la sostenibilità della promozione della salute nelle scuole se non vengono affrontati in modo sistematico

- Alcune iniziative intraprese per promuovere la salute nelle scuole sono state finanziate sulla base di un progetto a breve termine, creando aspettative non realistiche e/o non adottando un approccio globale alla scuola.
- Le iniziative devono coinvolgere attivamente tutte le parti interessate, compresi gli studenti, perché un senso di appartenenza è indispensabile per la loro durevolezza.
- La necessità e la responsabilità di fornire al settore dell'istruzione delle evidenze rispetto ai vantaggi che una strategia di promozione della salute può offrire alle scuole migliorando i risultati in termini di rendimento scolastico.
- I risultati in termini di promozione della salute sono visibili nel medio o lungo termine.
- La valutazione è difficile e complessa.
- Un finanziamento specifico da parte del settore sanitario spesso rischia di snaturare l'approccio globale di promozione della salute, riducendo la questione solamente ad un problema di natura medica.
- La comunità dei professionisti della scuola possiede un proprio linguaggio e dei propri concetti che hanno significati diversi da quelli utilizzati in ambito sanitario e in altri settori, e viceversa.
- Per sviluppare un sapere condiviso sono necessari molto tempo, alleanze e rispetto reciproco.
- La necessità di fornire alla scuola le prove di efficacia rispetto ai benefici che una strategia di promozione della salute può offrire, migliorando anche i risultati in termini di rendimento scolastico.

Evidenze per Aree tematiche di salute...

SALUTE MENTALE ED EMOTIVA

Le iniziative sulla salute mentale nelle scuole cercano di costruire il benessere sociale, emotivo e spirituale degli studenti in modo da permettere loro di raggiungere gli obiettivi educativi e di salute e di interagire con i loro pari, gli insegnanti, la famiglia e la comunità in modo rispettoso e giusto.

Le evidenze mostrano che le iniziative sulla salute mentale che hanno avuto successo:

- sono ben progettate e basate su teorie su pratiche dimostrate;^{20, 21, 22}
- mettono in relazione la scuola, la casa e la comunità;^{11, 22, 23}
- si occupano dell'ecologia della scuola e del suo ambiente;^{22, 23, 24}
- conferiscono una coerenza a livello di obiettivi di cambiamento di comportamento legando tra loro studenti, insegnanti, famiglie e comunità;^{8, 23, 24}
- favoriscono rapporti basati sul rispetto e sul sostegno tra studenti, insegnanti e genitori;^{12, 22, 24}
- utilizzano l'apprendimento interattivo e gli approcci interattivi all'insegnamento;^{8, 17}
- aumentano il tessuto sociale e relazionale di ciascun studente.^{24, 25, 26}

USO E ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Le evidenze mostrano che è più probabile che le iniziative condotte nelle scuole per ridurre il consumo di sostanze psicoattive siano efficaci se i programmi sono interattivi piuttosto che incentrati sull'insegnante; se si focalizzano sulle capacità di vita, ad esempio le competenze che permettono di saper dire "no", di affermarsi; se adottano un approccio globale; se si collegano con le famiglie e i partner locali; e se si occupano di migliorare le relazioni con gli studenti.

Le evidenze indicano anche che:

- la dimensione degli effetti è modesta, ma può comunque essere paragonata ai risultati delle prove cliniche;^{4, 12, 27, 28, 29}
- tra gli effetti positivi vi sono un leggero rinvio nell'uso di queste sostanze e/ o una riduzione del consumo nel breve periodo;^{27, 29, 30}
- è più probabile che si verifichino effetti positivi rispetto al fumo di tabacco piuttosto che al consumo di alcool e di droghe illegali;^{4, 28, 31}
- è più probabile che programmi specifici non abbiano alcun effetto rispetto al consumo di alcool o che abbiano addirittura effetti dannosi;³⁰
- il personale docente competente sul tema della salute mentale ottiene ottimi risultati educativi e di salute sugli studenti.^{4, 10, 12}

IGIENE

Vi sono forti evidenze scientifiche rispetto ai benefici per la salute di bambini e adolescenti del lavarsi le mani, del bere acqua potabile e dell'usare appropriate reti fognarie. Tuttavia, i risultati di qualità pubblicati rispetto alle iniziative intraprese dalle scuole per promuovere l'igiene sono limitati.

Le evidenze indicano che nei paesi in via di sviluppo, le iniziative ben progettate e correttamente implementate, che integravano un approccio globale alla scuola che coinvolgeva l'ambiente fisico e i legami con il settore della sanità e che disponeva di politiche e programmi adatti, hanno fatto aumentare i tassi di frequenza scolastica e ridotto le infestazioni di vermi (principalmente mediante la somministrazione di farmaci vermifughi), ma hanno avuto effetti minimi sui comportamenti a lungo termine degli studenti relativi all'igiene.^{32, 33}

SALUTE E RAPPORTI SESSUALI

E' stato dimostrato che i programmi di educazione sessuale basati sulle evidenze emerse dalla ricerca se condotti da educatori formati sul tema:

- aumentano le conoscenze sulla sessualità e di conseguenza possono aumentare le pratiche sessuali sicure;^{34, 35, 36, 37, 38, 39, 40}
- ritardano i tempi del primo rapporto sessuale, facendo sì che i giovani comunichino meglio nelle loro relazioni.^{37, 38, 39, 40}

Le evidenze indicano, inoltre, che:

- tali programmi non promuovono un'attività sessuale più precoce o più intensa nei giovani.^{4, 34, 41}
- le scuole che promuovono e creano esplicitamente legami con la scuola per gli studenti sono fortemente associate ad una ridotta attività sessuale nell'adolescenza.^{23, 25, 34}

ALIMENTAZIONE SANA E NUTRIZIONE

É stato dimostrato che le iniziative e i programmi che seguono pratiche di insegnamento basate sulle evidenze e un approccio globale alla scuola, aumentano regolarmente le conoscenze degli studenti riguardo alla nutrizione e al regime alimentare. Tuttavia i cambiamenti rispetto ai comportamenti alimentari degli studenti sono stati meno positivi. Le ragazze tendono a beneficiare più dei ragazzi rispetto a questo tema e alcune iniziative di qualità hanno fatto registrare un modesto aumento del consumo di verdura.

Le iniziative che hanno portato realmente a dei cambiamenti di comportamento presentavano alcune o tutte le seguenti caratteristiche:

- approccio globale alla scuola;^{42, 43}
- legami con i genitori e preparazione dei pasti a casa;^{8, 44, 45}
- coerenza tra la materia insegnata e il tipo di alimenti disponibili a scuola;⁴⁴
- la lunghezza del programma (più di tre anni) e la partecipazione regolare del personale scolastico e degli studenti nella pianificazione e nell'implementazione delle attività;^{11, 46}
- capacità costante di costruire opportunità per il personale.^{4, 11}

ATTIVITÀ FISICA

Le evidenze indicano che:

- le iniziative di attività fisica nelle scuole sono più efficaci se adottano un approccio globale; ad esempio lo sviluppo di competenze, la creazione e il mantenimento di un ambiente fisico e di risorse adatte, l'appoggio a politiche di sostegno che permettono a tutti gli studenti di partecipare;^{4, 21, 47}

- un'attività fisica giornaliera svolta a scuola aumenta la motivazione degli alunni e non ha effetti negativi sullo sviluppo cognitivo, sebbene tolga un po' di tempo da dedicare alle attività cognitive;^{44,47,48,49,50}
- esiste una correlazione diretta tra lo svolgere attività fisica a scuola e nell'età adulta;^{44,51}
- gli studenti ottengono più benefici dall'attività fisica se hanno l'opportunità di fare attività fisica in modo regolare durante le ore scolastiche;^{21,44}
- se gli studenti collaborano con il personale scolastico nel decidere che tipo di attività fisica svolgere - che potrebbe comprendere altre attività non viste come sport, come per esempio la danza - sono più invogliati a parteciparvi;^{52,53}
- le misurazioni biologiche, come ad esempio l'Indice di Massa Corporea (BMI), la pressione arteriosa e il consumo di ossigeno hanno dei limiti e possono rivelarsi inefficaci nello stimare i livelli di forma fisica di giovani in crescita e nel valutare altri risultati relativi all'attività fisica svolta a scuola;⁵¹
- i programmi che tengono conto delle diverse caratteristiche degli studenti in termini di etnia, capacità fisiche, sesso ed età sono più efficaci a livello di partecipazione e di coinvolgimento degli studenti.^{4,44}

Il vasto corpo di evidenze riassunte in questo documento, sia per aree tematiche di salute sia rispetto alle scuole che promuovono salute, rafforzano la necessità di un approccio globale alla scuola. Laddove le politiche e le pratiche migliorano in modo coerente l'ambiente scolastico, anche i risultati educativi e la salute e il benessere dell'intera comunità scolastica ne trovano giovamento.

Risorse e riferimenti

Risorse

Vi sono molte risorse disponibili per aiutare il personale scolastico e i loro partner che lavorano nei settori della sanità e dell'istruzione a pianificare, implementare e valutare le iniziative per la salute nella scuola. Esse possono presentarsi sotto forma di linee guida basate sull'evidenza, di strumenti per la sorveglianza, di approcci valutativi, ecc. Molte di queste risorse si possono trovare sui siti web di organizzazioni internazionali e di quelle agenzie e organizzazioni nazionali e regionali (ad esempio Ministeri della salute, e dell'istruzione e organizzazioni non governative), che hanno la responsabilità di promuovere i risultati di salute ed educativi dei giovani. Molte di queste risorse sono riprese nell'elenco dei Riferimenti. Ulteriori risorse sono disponibili nella sezione Fonti Internazionali.

FONTI INTERNAZIONALI DI LINEE GUIDA, INFORMAZIONI, MONITORAGGIO, STRUMENTI DI VALUTAZIONE, ECC.

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

Riferimenti bibliografici

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

27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.
28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6*. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva.
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

TERMINI SPECIFICI UTILIZZATI IN QUESTO DOCUMENTO

Utenti della scuola

Il termine "utenti della scuola" si riferisce a tutti quelli che frequentano o lavorano nella scuola e interagiscono con essa. Comprende gli studenti, gli insegnanti, il personale scolastico non docente, il personale sanitario, i genitori, i dirigenti scolastici, i visitatori e i membri di tutta la comunità che interagiscono con la scuola. I termini "comunità educativa" o "comunità scolastica" si riferiscono a concetti simili.

Approccio globale alla scuola

Questo termine si riferisce ad un approccio che va oltre l'apprendimento e l'insegnamento in classe per comprendere tutti gli aspetti della vita a scuola. Ad esempio, per quanto riguarda la promozione di una sana alimentazione, un approccio globale alla scuola può comprendere l'apprendimento e l'insegnamento, il coinvolgimento dei genitori nella preparazione dei pasti, i pasti a scuola, il club della colazione, la gestione dei distributori automatici e la pubblicità all'interno della scuola. Il termine è utile in quanto è di facile comprensione sia per gli operatori sanitari che per quelli scolastici.

Scuole che promuovono salute

Le scuole che promuovono salute adottano un approccio globale alla scuola per la promozione della salute. L'OMS afferma che "una scuola che promuove salute può essere descritta come una scuola che rafforza costantemente la sua capacità di essere un setting salutare in cui vivere, imparare e lavorare". Promuovere la salute attraverso la scuola. Rapporto di un Comitato di Esperti dell'OMS su Educazione e Promozione della Salute Globale nella scuola.

Rapporto tecnico OMS n. 870, Ginevra, 1997

"Rispetto a questo obiettivo, una scuola che promuove salute coinvolge funzionari della salute e dell'istruzione, insegnanti, studenti, genitori ed i leader della comunità nel tentativo di promuovere la salute. Essa promuove la salute e l'apprendimento con tutte le misure a sua disposizione, e lotta per fornire ambienti favorevoli alla salute e una vasta gamma di programmi e servizi per l'educazione e la promozione della salute nelle scuole. Una scuola promotrice di salute implementa politiche, pratiche e altre misure che rispettano l'autostima di un individuo, fornisce molteplici opportunità per avere successo e riconosce gli sforzi e gli intenti positivi nonché i successi personali. Lotta per migliorare la salute del personale della scuola, delle famiglie, dei membri della comunità e degli studenti. Inoltre, lavora con i leader della comunità per aiutarli a comprendere in che modo la comunità contribuisce alla salute e all'istruzione. L'iniziativa dell'OMS Scuola Global School Health mira ad aiutare tutte le scuole a diventare "promotrici di salute", per esempio, incentivando e sostenendo reti internazionali, nazionali e sub-nazionali di scuole che promuovono salute ed aiutando a creare capacità nazionali di promuovere la salute attraverso le scuole."

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

Ringraziamenti: Si ringraziano di cuore tutti i professionisti, i rappresentanti istituzionali, i ricercatori e i valutatori, del mondo della salute e della scuola e tutti coloro che hanno partecipato ai workshop di revisione in molte parti del mondo e/o che hanno fornito un feedback di valore sulle varie bozze, e alla IUHPE e ai CDC per aver sponsorizzato questo documento.



Questa pubblicazione è stata realizzata grazie ad un accordo di collaborazione con i Centri statunitensi di Controllo e di Prevenzione delle Malattie (Accordo di Cooperazione No. 1U50DP001117-01 - *Building Capacity of Developing Countries to Prevent Non-Communicable Diseases*). I risultati e le conclusioni presenti in questa pubblicazione sono propri degli autori e non rappresentano necessariamente la posizione ufficiale degli CDC.

Illustrazione: "La mia scuola", il concetto di scuola che promuove salute secondo gli alunni di Latvia. Zen-tenes Primary School, Latvia

Illustrazione della copertina: adattata da http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: iuhpe@iuhpe.org ; Website: www.iuhpe.org

Pubblicato nel 2010

Traduzione italiana e note a cura di:

Bruna Baggio,

M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Maria Angela Donna, Stefano Suraniti,

M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte

Maria Vezzoni

ASL Milano2

Liliana Coppola

Direzione Generale Sanità Regione Lombardia

Giovanni Bauleo, Giancarlo Pocetta,

Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, Università degli Studi di Perugia

Elena Barbera, Simonetta Lingua,

DoRS Regione Piemonte

Con il coordinamento di DoRS, Regione Piemonte e con l'autorizzazione della
International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) , giugno 2012