

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE
Centro Servizi Amministrativi di Alessandria

CULTURA DELLA SALUTE E SCUOLA

Rapporto su un monitoraggio
in provincia di Alessandria

a.s. 2004/2005

A cura di:
Gian Vincenzo Chiodi
Pinuccia Scarsi

Supporto informatico:
Pier Luigi Orsi

CULTURA DELLA SALUTE E SCUOLA: RAPPORTO SU UN MONITORAGGIO IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Che cos'è una scuola che promuove salute ?

un luogo dove tutti i membri della comunità scolastica lavorano insieme per fornire agli studenti strutture e positive esperienze che, in modo integrato, difendano e promuovono la loro salute.

Questo richiede non solo un curriculum, formale e informale, nel campo della salute ma anche la creazione di ambienti sicuri e salutarie e di appropriati servizi che coinvolgano le famiglie e l'intera comunità nello sforzo di promuovere salute.

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1996

1) Il progetto

I dati presentati in questo report giungono a conclusione della prima fase di un progetto denominato “*Cultura della Salute e Scuola*”, promosso sul finire del 2004 dal C.S.A. di Alessandria.

Sostanzialmente il progetto intendeva affrontare la problematica, generale e specifica, della *educazione alla salute* come elemento basilare del processo formativo e come supporto indispensabile del corretto esercizio di una *cittadinanza attiva*, tenendo conto naturalmente del nuovo contesto della Riforma a proposito delle “*Educazioni*” nelle scuole dell’Infanzia, Primaria e Secondaria 1° grado.

Va ricordato che, negli ultimi decenni, il rapporto fra scuola e salute si è venuto sempre più rinsaldando, anche attraverso un continuo aggiornamento dei termini e dei concetti di riferimento. Ad esempio, dalla vecchia *educazione sanitaria* e da una concezione della salute intesa come *assenza di malattia* (quindi con una connotazione passiva) si è gradualmente giunti ad una concezione dinamica della salute stessa, concepita come stato di benessere psico – fisico e relazionale. In questo quadro, un’*autentica strategia di promozione della salute*, così come indicato anche nei documenti degli organismi internazionali (OMS, UNESCO, Consiglio d’Europa) richiede anche e soprattutto precisi interventi per sviluppare nella persona, in particolare nei giovani, la capacità di prendere decisioni coscienti nei riguardi del proprio benessere .

Coerentemente con queste premesse, e a seguito della Riforma, *L’Educazione alla Salute*, così come era stata praticata negli anni Novanta attraverso progetti mirati e con finanziamenti ad hoc (*Progetto Giovani, Studentesse e Studenti, Famiglia, CIC*), è stata in parte superata e inserita nelle varie *Educazioni*, comprese nel POF. In realtà è tutta la problematica della salute che deve ora essere impostata in positivo, puntando più direttamente *sulla promozione del benessere* e la *prevenzione del disagio*, a partire dalla centralità della persona nel Profilo Educativo dello Studente. In questo contesto appare pertanto fondamentale l’intervento complessivo sugli stili di vita (si veda, a questo proposito anche la Premessa agli *Itinerari Didattici* forniti dal MIUR per il progetto nazionale “*Missione Salute*”).

A questo proposito va sottolineato che l’azione più significativa della Riforma consiste nell’aver fatto uscire le varie *educazioni* dallo stato di precarietà e facoltatività in cui versavano da troppi

anni. Il più volte paventato pericolo di una dicotomia fra attività curriculari (sorrette dai programmi ufficiali) e attività elettive, affidate alla libera progettualità del corpo docente, era ormai diventato un rischio reale di confusione professionale ed epistemologica. Peraltro i tanti progetti, relativi alle varie educazioni, che avevano invaso, a macchia di leopardo, le scuole di ogni ordine e grado, ponevano ormai il problema della ricerca di una *idea guida* capace di approdare ad una sintesi didattica praticabile e condivisa.

L'educazione alla Convivenza Civile, introdotta dalla Riforma, non è una disciplina a sé stante ma un complesso di attività educative unitarie, affidate ai docenti del gruppo classe, con una precisa elencazione di obiettivi specifici di apprendimento: questo rappresenta senza dubbio un importante salto di qualità.

Contestualmente con l'esaurirsi dei vecchi progetti di Educazione alla Salute (l'ultima tornata fu quella della 292/99) e con l'avvento dell'autonomia, la scuola si era trovata di fronte a nuovi, evidenti pericoli di frammentazione, casualità, a volte di confusione nell'impostazione delle attività: basti pensare al proliferare delle più disparate proposte alle Istituzioni Scolastiche, da parte di Ordini professionali, Enti ed Istituzioni, Associazioni, aziende e gruppi privati (senza dubbio molte di alto livello e degne del massimo interesse).

Il progetto al quale abbiamo lavorato rispondeva quindi ad una oggettiva necessità di "censimento" delle molteplici esperienze in atto nella provincia, con particolare riguardo alle partnership attivate a livello territoriale, alle problematiche emergenti, ai bisogni formativi.

Coerentemente con queste premesse, il progetto prevedeva due fasi:

a) una prima fase di indagine e ricerca comprendente attività di screening, rilevazione e monitoraggio, con successiva tabulazione e rielaborazione dei dati, accompagnate da una precisa individuazione dei bisogni formativi. L'obiettivo era quello di creare una banca dati provinciale, che permettesse di delineare momenti di eccellenza, punti di forza, eventuali carenze e difficoltà.

b) una seconda fase di ricaduta (follow up) sulle scuole. A partire dai dati raccolti e dai problemi messi a fuoco nella prima fase, si intendevano formulare alcune ipotesi di lavoro, avviare attività di informazione, supporto, sensibilizzazione (anche mediante la diffusione dei risultati) alle scuole e, se possibile, una attività di formazione rivolta ai docenti. In effetti il presente convegno rappresenta di fatto l'avvio di questa seconda fase, la quale però – come vedremo – confluisce di fatto in un più ampio ed articolato progetto regionale "*La scuola che promuove salute*".

A distanza di pochi mesi, infatti, questa impostazione progettuale trovava una autorevole conferma nelle sollecitazioni scaturite dall'incontro del 3 febbraio 2005 presso l'Ufficio Scolastico Regionale a Torino, quando vennero presentati sia il nuovo *protocollo d'intesa* tra l'U.S.R. e la Regione Piemonte (Assessorato alla Sanità) sia le risorse istituzionali della Regione e del M.I.U.R. nel campo della promozione e dell'educazione alla salute. In quella sede venne messo in rilievo l'esigenza di avviare una ricognizione e documentazione dei progetti in atto in tutta la Regione.

Riportiamo integralmente i problemi evidenziati nelle note di presentazione all'incontro:

- ✓ il moltiplicarsi di iniziative ed opportunità nel settore pubblico e privato.
- ✓ la presenza di protocolli di settore.
- ✓ l'inserimento dell'Educazione alla Salute nel quadro dei piani di studio personalizzati – le "educazioni" nell'ambito della Riforma.
- ✓ la conseguente necessità di inserire in una logica unitaria e coordinata le diverse iniziative che a pieno titolo rientrano negli apprendimenti formali, informali e non formali inseriti nei POF.
- ✓ la necessità di individuare delle linee guida, con indicazione di priorità, e iniziative di rilevanza regionale.

Successivamente, con circolare regionale n. 129 del 20 aprile 2005 veniva avviato un monitoraggio che coinvolgeva tutte le province piemontesi; contestualmente si fornivano le

linee guida del progetto regionale “*La scuola che promuove salute*” indicandone il piano di lavoro per l’a.s. 2005/2006, gli obiettivi, le azioni previste, la metodologia. Poco prima erano stati costituiti i relativi gruppi tecnici sia in sede regionale che provinciale. Conseguentemente il progetto alessandrino confluiva in questo disegno unitario con il solo intento di fornire al gruppo tecnico regionale una maggior quantità di dati e informazioni, utili per l’individuazione delle linee guida previste.

2) Il Monitoraggio

Il monitoraggio è stato avviato nel gennaio 2005 e inizialmente si avvale di una apposita scheda rivolta ai docenti coinvolti in attività legate al grande tema della *Salute*. Una scheda diversa venne proposta alle tre ASL della provincia.

In realtà il compito si è rivelato tutt’altro che agevole e comunque ha richiesto tempi più lunghi del previsto. Nella maggior parte dei casi si è trattato di interviste svolte in loco, proprio al fine di avere un contatto diretto con i docenti e i dirigenti scolastici, approfondendo alcuni argomenti ed evitando, nei limiti del possibile, superficialità e lacune che inevitabilmente purtroppo si accompagnano a questo genere di inchieste. In corso d’opera, come si è detto, venne proposto il monitoraggio regionale, per cui si è preferito rimodulare le schede inizialmente adottate per permettere una successiva integrazione con i dati regionali.

La nostra inchiesta ha riguardato l’a.s. 2004/2005; venivano richiesti i dati generali della scuola, i nominativi degli eventuali referenti, la partecipazione della scuola a progetti nazionali, regionali, provinciali o locali; per ogni progetto attivato venivano richiesti l’argomento, il numero di classi e alunni coinvolti, la durata, la presenza di collaborazioni con Enti esterni e/o Associazioni, eventuali rapporti interistituzionali ed attività in rete, l’esistenza di documentazione informatica, se i progetti erano inseriti nel POF e contemplati nei piani di studio personalizzati, l’eventuale presenza di “punti di forza” della scuola o aree di difficoltà. Infine si richiedeva quali fossero i bisogni formativi in materia. L’intervista era rivolta al/ai docenti referenti e al Dirigente Scolastico: spesso erano presenti ambedue.

3) Gli esiti

3.1 - Dati generali sui progetti

Sono state coinvolte tutte le **65 Istituzioni scolastiche** della provincia: **19** Direzioni Didattiche, **21** Istituti Comprensivi, **8** Istituti di Istruzione Secondaria di 1° grado, **17** Istituti di Istruzione Secondaria di 2° grado.

Sono stati censiti 272 progetti e/o attività progettuali nel quadro delle Educazioni; naturalmente si tratta di attività estremamente diversificate e di diversa ampiezza: sono infatti compresi progetti nazionali, regionali e locali, i progetti *in verticale* di alcuni Istituti Comprensivi (coinvolgenti l’intera popolazione scolastica) e i piccoli progetti riguardanti singoli plessi o classi, le attività pluriennali e quelle annuali oppure quelle limitate a pochi interventi nel corso dell’anno scolastico. Occorre precisare, a proposito di progetti *in verticale*, che **38** progetti risultano in effetti in comune fra più ordini di scuola (ad es. Scuola dell’Infanzia e Scuola Primaria, oppure Scuola Primaria e Secondaria 1° grado: pertanto se consideriamo il numero dei progetti per ordini di scuola il totale sale a 310).

Educazione motoria nella scuola primaria (progetto regionale) è stato considerato a parte. (*)
Nelle Tabelle che seguono abbiamo ripartito i progetti secondo due diversi criteri.

Nella **Tabella 1** sono compresi i progetti effettuati nelle Scuole dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1^ grado, raggruppati secondo le "Educazioni" (comprese nell' *Educazione alla Convivenza Civile* nella Riforma); nella **Tabella 2** sono compresi i progetti effettuati nelle Scuole Secondarie di 2^ grado, raggruppati secondo le categorie indicate dal monitoraggio nazionale di "Missione Salute". Il totale complessivo è di 310 progetti / attività:

TABELLA 1

Educazioni	INFANZIA	PRIMARIA	SEC. 1° GRADO
Alimentare	8	35	18
Ambientale	4	23	12
Cittadinanza	7	23	12
Affettività	3	10	15
Salute	1	17	18
Stradale	0	8	9
Totali	23	116	84

A questi progetti possono essere aggiunti quelli di:
 Educazione motoria e sportiva nella scuola primaria.....**30**

TABELLA 2

Missione salute	SECONDARIE 2° GRADO
Incidenti domestici e primo soccorso	9
Educazione alimentare e disturbi collegati	19
Prevenzione dipendenze (Droghe, Alcool, Tabacco, Doping, Anabolizzanti)	26
Trapianti e donazione del sangue e organi/bioetica	16
Le relazioni interpersonali e sessualità/AIDS e malattie sessualmente trasmesse	17
Totali	87

Nella **Tabella 3**, invece, i progetti sono stati raggruppati secondo le tipologie proposte dalla scheda del monitoraggio regionale "La Scuola che promuove salute", e quindi senza distinzione fra gli ordini di scuola (272 progetti/attività): questo al fine di rendere utilizzabili i dati raccolti su scala più vasta ed integrarli nel data base regionale. Ne risulta il seguente quadro:

TABELLA 3

La Scuola che promuove salute	n. progetti
Stili di vita legati alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori: corretta alimentazione	70
Stili di vita legati alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori: adeguata attività fisica	4
Stili di vita legati alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori: tabagismo	10
Totale	84
Salute mentale: anoressia/bulimia	15
Salute mentale: bullismo e abuso	15
Salute mentale: stigma	0
Totale	30
Prevenzione alla dipendenza da sostanze, alcool, droga, farmaci	36
Educazione alla sessualità e all'affettività ivi compresa la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse	25
Prevenzione degli incidenti stradali e domestici e più in generale dei comportamenti a rischio di incidente	27
Miglioramento dell'alfabetizzazione ai temi della salute e della bioetica, ivi compresa la promozione della donazione di sangue e organi e il rapporto salute-ambiente (*)	70

* in questa voce sono stati compresi tutti i progetti di educazione ambientale.

3.2 progetti nazionali

Risultano coinvolte **4** Istituzioni Scolastiche nel Progetto *“Alimentazione, movimento, stili di vita: istruzioni per l'uso”* e **3** Istituzioni Scolastiche in quello denominato: *“Educazione alla cittadinanza e alla Solidarietà: cultura dei diritti umani”*

A questi può essere aggiunto *Missione Salute*, riguardante gli Istituti Superiori, per un totale di **16** Istituzioni Scolastiche comprendenti **22** Istituti. Nel precedente anno scolastico, quando il progetto venne lanciato, l'adesione era stata molto alta e così pure il ricorso al kit fornito dal Ministero. Per quanto riguarda gli argomenti (esattamente quelli ripresi nella tabella 2), se si incrociano i dati relativi ai due anni scolastici, si evince che tali tematiche sono ormai entrate a far parte dei contenuti dei POF degli Istituti Superiori della provincia.

3.3 progetti regionali

“Educazione motoria e sportiva nella scuola primaria” risulta essere il progetto maggiormente praticato. Sono circa **30** le Istituzioni Scolastiche che applicano il progetto.

3.4 progetti provinciali

In questo ambito il progetto più praticato è quello relativo alle “*proposte Ambiente*” della Provincia di Alessandria (Ass. Ambiente). Vi aderiscono **18** Istituzioni Scolastiche soprattutto nell’ambito della scuola Primaria e Secondaria 1[^] grado, per un totale di 53 plessi.

3.5 progetti locali

I progetti locali raggruppano pertanto la maggior parte delle restanti attività considerate (oltre **200**). Come si è detto, sono estremamente diversificati tra loro a livello di contenuti, del numero di alunni e di classi coinvolti, della durata, delle risorse impegnate.

Coprono praticamente tutto l’arco delle *Educazioni* e delle tematiche collegate alla promozione della Salute, con un buon grado di partnership con il territorio.

3.6 Bisogni formativi: una analisi

Il monitoraggio prevedeva anche una sezione per l’individuazione dei bisogni formativi, strutturata su una ripartizione in aree tematiche molto generali (in pratica veniva riproposta l’articolazione delle *Educazioni* e di *Missione Salute*); considerato però il modello di questionario proposto dal monitoraggio regionale e basato su 4 grandi temi, si è preferito riformulare la sezione secondo quest’ultima versione, al fine di rendere comunque fruibili i risultati anche su base regionale. Le nuove voci previste sono pertanto le seguenti:

TABELLA 4

METODOLOGIA DELLA PROMOZIONE DI EDUCAZ. ALLA SALUTE.....	54
MODELLI DI COLLABORAZIONE INTERSETTORIALE.....	2
INFORMATICA.....	12
APPROFONDIMENTI SU CONTENUTI DI TEMATICHE SPECIFICHE:.....	64
Stili di vita prevenzione malattie: adeguata attività fisica.....	10
Stili di vita prevenzione malattie: alimentazione.....	17
Stili di vita prevenzione malattie: tabagismo.....	6
Salute mentale: anoressia/bulimia.....	13
Salute mentale: bullismo.....	23
Salute mentale: stigma.....	4
Prevenzione incidenti.....	15
Prevenzione dipendenze.....	20
Educazione alla sessualità.....	32
Bioetica,(..) alfabetizzazione.....	13

Va precisato che era possibile scegliere più risposte. Molti docenti e/o dirigenti hanno inoltre indicato anche i bisogni dei vari team che avevano curato i diversi progetti: questo spiega l’alto numero di opzioni registrate.

Benché questi esiti evidentemente richiedano una analisi più approfondita, è possibile, già ad una prima lettura, avanzare alcune considerazioni:

- ✓ l'approfondimento dell'**aspetto metodologico** della promozione e dell'educazione alla salute è stato scelto da un'altissima percentuale di intervistati (84%).
- ✓ Gli **approfondimenti su specifiche tematiche** vengono richiesti praticamente da tutti; anche in questo caso sono state indicate più tematiche. Incrociando i dati dei progetti attuati e le risposte fornite sui bisogni formativi, in ogni singola Istituzione Scolastica, si nota che laddove si sta attuando un progetto su un determinato argomento, si richiede contestualmente un parallelo approfondimento sul piano formativo.

Le tematiche legate alla *Salute mentale* (tre voci) hanno registrato il più alto numero di risposte: complessivamente **40** e di queste **23** riguardavano il bullismo (soprattutto a livello di secondaria di 1° grado); questo dato può essere considerato come un importante indicatore dei problemi che stanno emergendo nella scuola e nella società alessandrina, il che giustifica ampiamente i contenuti di questo Convegno che può, con piena ragione, essere considerato una prima risposta alle stesse richieste dei docenti.

Anche le tre voci collegate agli *stili di vita per la prevenzione delle malattie* hanno registrato un alto numero di preferenze, **33** in totale, equamente distribuite dalla scuola primaria alla secondaria di 2° grado.

Molto alto il numero di preferenze sul tema della *sessualità* (**32**): poiché veniva qui compresa anche l'*educazione all'affettività*, le richieste provengono da tutti gli ordini di scuola.

La tematica della *prevenzione dalle dipendenze* ha ricevuto **20** risposte, soprattutto (ma non solo) a livello di Scuola Secondaria di 2° grado; richieste significative si riscontrano pure negli ambiti della *prevenzione degli incidenti* (**15** risposte) e della *bioetica* (dove è confluito anche il *rapporto salute/ambiente*) con **13** risposte.

- ✓ I **modelli di collaborazione intersettoriale** hanno registrato un bassissimo numero di richieste: solo **2**. Il fatto si presta a molteplici considerazioni, apparentemente contraddittorie. Da un lato ciò potrebbe apparire come un evidente segnale di disinteresse o comunque di rifiuto ad occuparsi di rapporti con l'extrascuola ("è di competenza del dirigente scolastico"); dall'altro lato, però, potrebbe anche sottintendere che tali rapporti di collaborazione già esistono e sono anzi dati per scontati. Non è evidentemente possibile in queste poche righe approfondire l'argomento: credo comunque che il dato indichi una certa sottovalutazione della reale complessità del problema e soprattutto delle grandi opportunità che potrebbero aprirsi nel campo della promozione ed educazione alla salute sfruttando appieno validi modelli di collaborazione intersettoriale.
- ✓ Analoghe considerazioni, anche se in modo più sfumato, possono essere fatte per la voce **informatica** (**12** risposte): probabilmente l'argomento non è percepito come prioritario, oppure viene ritenuto di competenza di particolari figure di sistema; anche in questo caso, però, è possibile leggere una sottovalutazione delle reali potenzialità dello strumento informatico, sia sul piano didattico, sia sul piano della documentazione e divulgazione delle esperienze (proprie e altrui) e/o della gestione delle reti, anche locali, aspetti che favorirebbero enormemente la stessa promozione della salute.

In ogni caso, questi primi dati possano già offrire alcuni utili elementi di riflessione, laddove si ritenesse necessario approntare un piano di formazione regionale nel quadro delle *Educazioni e/o della promozione della salute*. Emergono due necessità, chiaramente espresse, riguardanti gli aspetti metodologici e l'approfondimento di tematiche di interesse, individuate come prioritarie, quali la salute mentale, l'affettività, gli stili di vita. In effetti, a fronte della complessità della materia e della sovrabbondanza delle proposte, le richieste dei docenti sono tese innanzi tutto a sgombrare il campo da ogni rischio di improvvisazione e superficialità.

3.7 Gli Sportelli

Risultano attivi **26** sportelli d'ascolto così ripartiti tra le 65 Istituzioni Scolastiche:

TABELLA 5

Istituti Superiori:	16
Scuole Medie:	0
Istituti Comprensivi:	4
Direzioni Didattiche:	6

Si tratta di un dato interessante che sottolinea la crescente attenzione verso alcune tematiche di fondo collegate con la promozione della salute (*star bene con sé e con gli altri*) e un buon livello di collaborazione con le A.S.L. o comunque con professionisti del settore (psicologi). Generalmente aperti 1 giorno alla settimana, talvolta due, essi presentano caratteristiche diverse: nelle Secondarie di 2° grado sono rivolti agli Studenti e, in buona sostanza, sono gli eredi dei vecchi CIC scaturiti dalla progettualità delle prime esperienze di Educazione alla Salute: in questo contesto gli Sportelli si giovano di una radicata esperienza e si caratterizzano come un servizio fornito dalla scuola. A livello di scuola Primaria e Secondaria di 1° grado si rivolgono soprattutto a insegnanti e genitori e pertanto hanno un taglio ed una funzione diversi: appare comunque un fenomeno in espansione che risponde alle nuove esigenze maturate negli ultimi anni.

3.8 Il lavoro di rete, partnership con Enti e Associazioni, collegamenti con il territorio

Le reti tra Istituzioni Scolastiche nel campo della promozione della salute sono pressoché assenti, fatte salve alcune esperienze circoscritte, almeno se si intende il termine “rete” nell’accezione piena del termine e così come si è configurata in esperienze ben note (Cuneo in Piemonte e la Regione Veneto, ad esempio). Ciò costituisce un limite che, d’altro canto, ha radici profonde nella storia della nostra provincia e sul quale, per ovvi limiti di spazio, non è possibile soffermarsi in questa sede. Va aggiunto che solo una scuola era interessata a diventare polo di un eventuale progetto regionale o ad attivare una rete; molte però (**19**) si sono dichiarate disponibili ad inserirsi in rete già attive.

Viceversa, va sottolineato l’alto numero di partnership e collaborazioni tra singole scuole e il territorio, generalmente formalizzati per mezzo di accordi ed intese: e questo è un dato molto positivo.

L’Ente in assoluto più coinvolto è l’ASL (questo vale per le tre ASL presenti, 20, 21 e 22), i cui operatori risultano collaborare con **49** Istituzioni Scolastiche su **64** (76 % del totale), certo con interventi di taglio e consistenza diversi (consulenze, formazione per insegnanti, interventi nelle classi, talvolta anche nella stessa gestione ed impostazione dei progetti).

La collaborazione con le ASL è presente soprattutto nell’ambito dei progetti di educazione alimentare, educazione alla sessualità e all’affettività, nella prevenzione delle dipendenze.

Di grande peso anche la collaborazione con i Comuni (specie nei centri zona): complessivamente sono **32** i progetti che vedono la presenza dei Comuni, ad es. in educazione alimentare, soprattutto rispetto al problema mense; oppure nell’ambito dell’educazione stradale. In quest’ultimo caso vanno segnalate anche le collaborazioni con Polizia, Carabinieri e Motorizzazione Civile.

Rilevante anche l’apporto della Provincia, sia pure quasi esclusivamente nel settore ambientale, con le già citate proposte ambiente.

Per il resto il ventaglio delle collaborazioni con le più disparate Associazioni (dalla S. Vincenzo ai Lions, al CONI, alla CRI, a soggetti privati) è molto ampio: sono interessate infatti **41** scuole su 64. Vanno però citate almeno due esperienze importanti: almeno **9** Istituzioni Scolastiche attuano infatti progetti su proposta Coldiretti – Lega Italiana contro i Tumori e negli Istituti di 2° grado va segnalata la collaborazione con l’AIDO (donazione organi e bioetica).

Un aspetto importante da sottolineare è che questi legami e collaborazioni appaiono tutt'altro che episodici: al contrario proseguono ormai da anni e pertanto rivelano un buon grado di integrazione tra scuola e territorio.

4) Cultura della Salute e Scuola : problemi, prospettive e opportunità nello scenario delle Educazioni e del progetto “Scuola che promuove salute”

Il monitoraggio ha fatto emergere, senza dubbio, una ricca attività progettuale presente in ogni ordine di scuola della provincia. Anche soffermandosi sul semplice piano quantitativo, si può constatare il forte impegno su tutti gli ambiti delle *Educazioni*, con vasto coinvolgimento di studenti e docenti, pur tenendo conto della estrema differenziazione dei progetti censiti. Tutti i progetti sono inseriti nei POF e, nell'ambito del primo ciclo, contemplano i relativi *obiettivi specifici di apprendimento*.

La durata dei progetti è, in linea di massima, annuale (anche se non mancano quelli biennali o triennali): essi però vengono ripetuti ogni anno e pertanto non rappresentano esperienze episodiche anzi costituiscono una tradizione per l'Istituto stesso: ciò è vero soprattutto per quanto riguarda l'educazione alimentare, l'educazione ambientale e le prevenzioni (tabagismo, alcool, sostanze stupefacenti). Appaiono in crescita, nell'ultimo biennio, gli interventi in materia di educazione all'affettività e di contrasto al disagio e al bullismo: un indizio rivelatore dei problemi emergenti nelle scuole locali.

Come si può vedere dalle tabelle, infatti, emergono alcuni temi “forti”, molto praticati; al di là di un inevitabile adeguamento alle sollecitazioni dei mass media, crediamo che questo evidenzi le reali problematiche con e quali la scuola si deve oggi confrontare. D'altra parte, nel corso del recentissimo Convegno “*Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: sane e malsane abitudini*” (Torino, 24 novembre 2005) gli stessi interventi di esperti stranieri di grande peso (la scozzese C. Currie, coordinatrice internazionale HBSC e di V. Rasmussen, responsabile dell'OMS di Copenaghen) hanno messo in luce che, anche in altre realtà nazionali, l'educazione alimentare e il bullismo rimangono i settori privilegiati degli interventi nelle scuole che aderiscono ai programmi HBSC (Health Behaviour in School – aged children).

Un altro aspetto confortante messo in luce dal monitoraggio riguarda, come si è detto, la rete di alleanze e le collaborazioni attualmente in atto con Enti ed agenzie esterne: questo rappresenta un punto di forza nel quadro locale, considerato che l'interazione con il territorio, appare sempre più determinante nelle politiche di promozione della salute anche in ambito scolastico (*).

Naturalmente esistono anche aspetti problematici: le stesse difficoltà incontrate nell'acquisire un quadro chiaro e circostanziato delle attività in atto sono un indice della frammentazione delle iniziative e/o della carenza di una documentazione agile, razionale ed efficace.

Un altro dato non positivo che emerge riguarda l'utilizzazione parziale (nel senso di una forte differenza tra le singole scuole) dei supporti già attivi a livello regionale come, ad esempio, il centro DORS (Centro di Documentazione per la promozione della salute della Regione Piemonte), il portale www.salutiamoci.it ed altri, che dovrebbero rappresentare invece un patrimonio comune ed una opportunità da sfruttare a fondo.

Ulteriori zone d'ombra riguardano l'utilizzazione di sistemi condivisi di valutazione circa la reale efficacia degli interventi progettuali stessi e i problemi di bilancio che spesso costringono i dirigenti scolastici a scelte di ripiego e/o a ridefinire in senso limitativo le varie attività dapprima prese in considerazione e considerate utili.

Soprattutto, dalla ricerca appare inequivocabile un grande bisogno di formazione: certo, le scuole attuano con risorse proprie, interventi formativi a livello locale su singoli argomenti, ma oggi si sente l'esigenza di un disegno formativo di respiro più ampio che affronti non solo gli approfondimenti sui contenuti (pur necessari), ma anche i problemi metodologici sottesi e il nodo di una moderna pedagogia della salute.

Più in generale, occorrerà infatti risolvere quella che in passato era una discrasia evidente tra discipline ed *educazioni*, per giungere ad una sintesi epistemologica (o almeno ad una sintesi operativa) fra queste due aree della formazione: d'altro canto, la concreta applicazione del progetto educativo e pedagogico sotteso alle *Educazioni* nella Riforma (e che si accompagna con la rinnovata concezione di *competenza*) va infatti verificata lavorando ad una nuova logica progettuale che, a partire dal *Profilo*, accolga sia le discipline (strumenti culturali) sia gli elementi miranti a supportare la costruzione dell'identità personale e dei modelli di relazione con la società e gli altri. Infine, può essere percepito il bisogno di un minimo di coordinamento a livello generale. Senza dubbio questo bisogno potrà essere soddisfatto dal progetto regionale *La scuola che promuove salute*, grazie all'individuazione di un preciso percorso successivo alla raccolta dei dati e delle informazioni: individuazione delle priorità emerse, elaborazione di un percorso metodologico didattico sui contenuti, raccolta della documentazione utile e validazione delle buone pratiche, supporto alle scuole anche mediante un piano di formazione, rilancio delle reti locali con attenzione alle specificità territoriali per giungere a piani comuni di intervento tra scuole e A.S.L., così come affermato nelle *linee guida*, nel quadro del protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e l'U.S.R. Piemonte, proprio sul tema della promozione alla salute.

(*) Se è vero che la *promozione della salute*, nel senso indicato dall'OMS, è il risultato dell'azione integrata tra tutte le componenti di una comunità al fine di aiutare i singoli e la collettività ad acquisire un maggior controllo sui fattori che determinano la salute, allora diventa cruciale costituire delle *partnerships* attorno alle scuole. Citando P. Lemma (Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino; intervento nel corso del già citato Convegno "*Tra infanzia e adolescenza...*"), occorre pertanto potenziare e/o creare: le relazioni con la comunità e le altre organizzazioni presenti sul territorio; la costruzione di alleanze tra le agenzie scolastiche e quelle per la salute e l'assistenza; le iniziative che coinvolgono i membri della comunità locale; la promozione di una cultura dell'interazione sociale; i servizi di supporto alle famiglie.