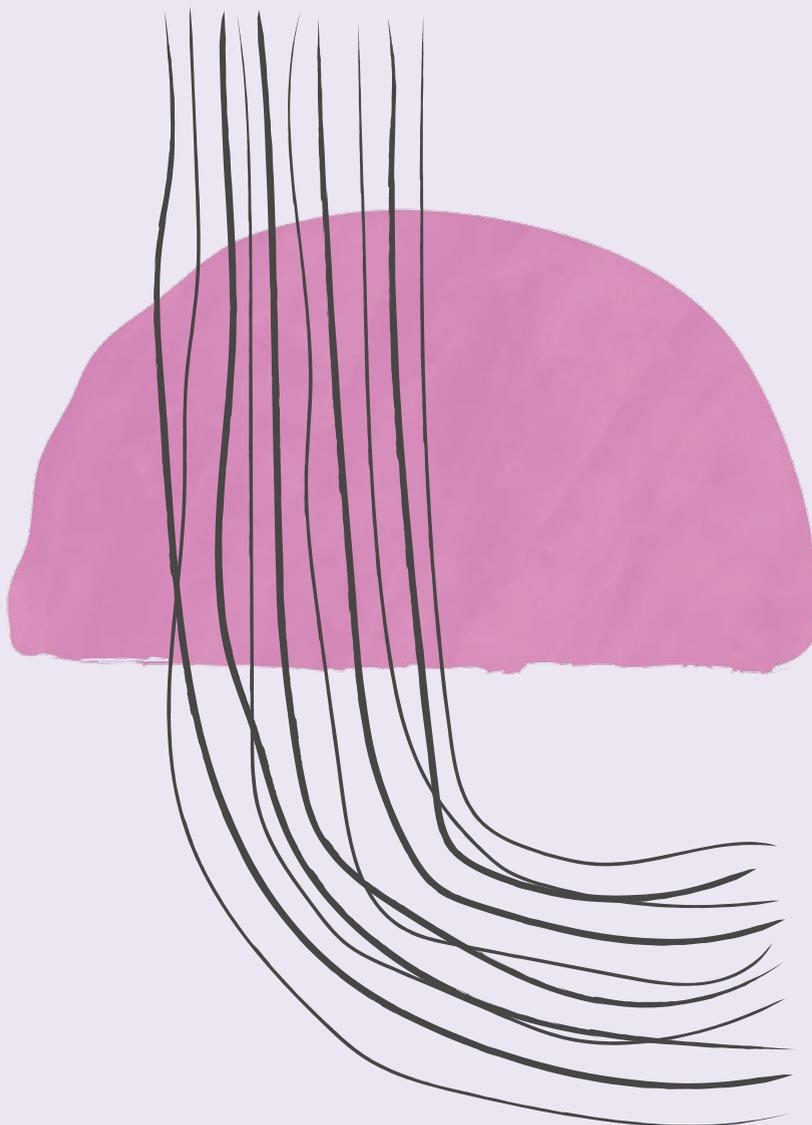


**#6**

# AMBIENTI CHE PROMUOVONO SALUTE

Come applicare il TTM a scuola  
e negli ambienti sanitari



Giugno 2021



# **AMBIENTI CHE PROMUOVONO SALUTE**

**Come applicare il TTM a scuola e negli ambienti sanitari**

I volumi sono stati realizzati a partire da un approfondimento del ciclo di Seminari Metalloghi organizzati da Luoghi di Prevenzione da giugno 2020 a maggio 2021.  
A cura di Sandra Bosi, Responsabile di Luoghi di Prevenzione.

*Autori dei temi trattati*

Paola Angelini, Sandra Bosi, Elisabetta Ferdenzi, Franca Gentilini

*Contributo editing*

Francesca Zironi, segreteria gestionale LdP

© Copyright 2021 Lega Contro i Tumori,  
sez. LILT di Reggio Emilia

*Realizzazione editoriale e progetto grafico*



Via A. Gherardesca, 1 - 56121 Ospedaletto-Pisa  
[www.pacineditore.it](http://www.pacineditore.it) - [info@pacineditore.it](mailto:info@pacineditore.it)

*Fotolito e Stampa*  
**IGP** Industrie Grafiche Pacini



*a Carlo DiClemente  
per l'eccellenza con cui da dieci anni  
segue le attività di Luoghi di Prevenzione*



---

# Indice

<b>OBIETTIVI</b> .....	7
<b>TEMI TRATTATI E LORO PROSPETTIVE</b> .....	7
<b>INTRODUZIONE</b> .....	9
<b>IL PROGRAMMA SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: FACILITARE UN'ALLEANZA PER IL CAMBIAMENTO</b> .....	21
Paola Angelini	
<b>CAMMINIAMO INSIEME: I PASSI PER UN PERCORSO DI CAMBIAMENTO NEL CONTESTO SCOLASTICO</b> .....	23
Sandra Bosi	
<b>Il TTM a scuola: gli stadi del cambiamento</b> .....	23
<b>SCUOLE IN AZIONE: SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE</b> .....	27
Paola Angelini e Sandra Bosi	
<b>IL RUOLO DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO E DEL DOCENTE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE, FAVORENDO IL PASSAGGIO DALLA PRECONTEMPLAZIONE ALLA AZIONE</b> .....	33
Sandra Bosi	
<b>Come organizzare la formazione dei docenti</b> .....	38
<b>SERVIZI DI CURE PRIMARIE CHE PROMUOVONO SALUTE (CASE PER LA SALUTE, POLIAMBULATORI SPECIALISTICI)</b> .....	41
<b>Promuovere salute in altri contesti: medicina proattiva a sostegno dell'integrazione scuola-salute-territorio</b> .....	42
Elisabetta Ferdenzi	
<b>CONCLUSIONI</b> .....	45
<b>COME USARE IL QUADERNO</b> .....	47
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	48



## Obiettivi

- **Descrivere il processo che conduce gli Istituti scolastici ad un percorso di Scuole che promuovono salute**
  - **Descrivere** alcune modalità “stadi” di cambiamento in cui la scuola si può riconoscere
  - **Confrontare il percorso della scuola con il percorso di Servizi Sanitari che Promuovono Salute**
- 

## Temi e prospettive

- La definizione di Scuole che promuovono salute
- Il cambiamento degli interventi educativi/formativi su “comportamenti a rischio” per malattie trasmissibili e non trasmissibili nei contesti di Scuole che promuovono salute
- Promuovere salute nei contesti sanitari



## Introduzione

Il quaderno si occupa, nella prima parte, della applicazione del modello transteorico del cambiamento (di seguito TTM) in un contesto di attivazione del processo Scuole che promuovono salute; nella seconda parte prende in considerazione come creare un Ambiente che promuova salute negli ambulatori di cure primarie.

Scopo del quaderno è chiarire se il TTM possa essere applicato anche a questi contesti e se, sia la scuola che gli ambienti sanitari, siano adeguati per la sua applicazione.

In questo quaderno si mette a confronto l'ambiente scuole che promuovono salute e l'ambiente "case per la salute"; entrambi hanno una denominazione che dovrebbe dare per scontato l'attenzione precipua al benessere psicofisico generale delle rispettive utenze.

Il quaderno svilupperà il ruolo che possono avere i professionisti dell'ambito per facilitare il percorso dalla precontemplazione all'azione e si porrà la domanda se il TTM resta il modello più adeguato a rispondere a queste necessità o se è necessario ricorrere anche ad altri modelli (per es: teoria del caos).

Nonostante ci sarà facile riscontrare la lunga storia della promozione della salute, lasciamo in apertura qualche commento alla Carta di Ottawa, auspicando che gli intenti del Trattato di Shanghai, che estende in modo forte il concetto di salute all'ambiente (inteso sia come spazio naturale che come ambiente costruito) possa trovare un esito più consapevole e partecipato.

Della carta di Ottawa ci limitiamo ad osservare quanto segue.

### La Carta di Ottawa nel contesto di Ambienti che promuovono salute

La Carta di Ottawa viene formulata durante la prima Conferenza Internazionale per la Promozione della Salute, riunita a Ottawa il 21 Novembre 1986.

Poniamo alcune osservazioni preliminari sulla struttura della Carta di Ottawa che unisce considerazioni di indirizzo fondamentali sulla pianificazione delle politiche di sanità pubblica, aspetto che ha avuto ricadute pratiche notevoli e molto positive negli ultimi anni, e considerazioni di riorientamento di finalità e contenuti dei percorsi di educazione alla salute (gli articoli considerati riguardano solo questo ambito).

I destinatari della Carta di Ottawa sono molteplici: politici, tecnici pianificatori delle politiche della salute e operatori con ruolo attivo nella pratica della educazione alla salute.

Allo stesso modo le tematiche considerate hanno come riferimento le comunità (soggetti delle politiche), i gruppi e gli individui a cui si chiede un impegno sostanziale nel riconoscimento della salute come diritto e dovere e nell'esercizio di cittadinanza attiva rispetto al proprio benessere.

È evidente a molti come non sia possibile immaginare una applicazione a cascata del documento: buone politiche, ottime pianificazioni, partecipazione della cittadinanza, responsabilizzazione dell'individuo.

Ogni attività di addestramento e comunicazione resta ampiamente disattesa se non si in-

terviene contemporaneamente con una programmazione di interventi che riconoscano alla persona la centralità nelle scelte per la propria salute e le forniscono il metodo per stabilire degli obiettivi di salute che ritenga desiderabili, concreti e sostenibili nel tempo. Questo è quello che altrove si è definito come “*salute soggettiva*”.

Riprendiamo ora alcuni passi della Carta di Ottawa su questi aspetti.

**Promozione della salute:** *la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante e di farvi fronte.*

Commento: si tratta indubbiamente di un enunciato di largo respiro che riassume in poche righe la volontà di attivare un processo per la realizzazione dell'individuo nella sua interezza. La critica più immediata è quella di un eccesso di ottimismo e di ambizione; ma è evidente che lo spirito che anima i redattori della Carta di Ottawa è di interrompere drasticamente le prassi della salute come assenza di malattia e la conseguente medicalizzazione dello spazio della salute. L'applicazione di questo articolo è ancora largamente incompiuta: la collaborazione dei livelli educativo, sociale e sanitario è parziale e, soprattutto, non prevede un dialogo e una conoscenza reciproca di base che conduca alla integrazione di obiettivi, strumenti e linguaggi. È evidente che un medico, uno psicologo, un insegnante, un sociologo che costruiscono un programma di promozione della salute, non possono farlo semplicemente sommando le loro competenze professionali. Devono condividere una idea di fondo di benessere psicofisico a cui ognuno è chiamato a dare un contributo di ricerca, orientamento, informazioni, approfondimento rispetto allo “slancio vitale” che il Documento di Ottawa richiama così direttamente.

**Creare ambienti favorevoli alla salute:** *le nostre scelte sono complesse e interdipendenti e non è possibile separare la salute dagli altri obiettivi... c'è la necessità di incoraggiare il sostegno e la tutela reciproci; prendersi cura gli uni degli altri, della nostra comunità e del nostro ambiente naturale. La conservazione delle risorse naturali in ogni parte del mondo dovrebbe essere enfatizzata come una responsabilità globale. I cambiamenti dei modelli di vita, di lavoro e del tempo libero hanno un importante impatto sulla salute. Il lavoro e il tempo libero dovrebbero essere una fonte di salute per le persone... La promozione della salute genera condizioni di vita che sono sicure, stimolanti, soddisfacenti e piacevoli.*

Commento: anche in questo caso, al di là della ambizione degli obiettivi, è evidente l'intenzione della centralità dell'individuo; è una enunciazione dettagliata dei risultati dell'empowerment, altro concetto molto utilizzato e poco applicato.

**Sviluppare le abilità personali:** *La promozione della salute sostiene lo sviluppo individuale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute e migliorando le abilità per la vita quotidiana. In questo modo si aumentano le possibilità delle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sui propri ambienti e di fare scelte favorevoli la salute. È essenziale mettere in grado le persone di imparare durante tutta la vita, di prepararsi ad affrontare le sue diverse tappe e di saper fronteggiare le lesioni e le malattie croniche. Ciò deve essere reso possibile a scuola, in famiglia, nei luoghi di lavoro e in tutti gli ambienti organizzativi della comunità...*

Commento: se rifuggiamo da una lettura salvifica del testo, è evidente che chi l'ha pensato

ha in mente un individuo maturo, realizzato, capace di autodeterminazione, coinvolto in tutta la sua complessità di persona, elementi confermati nell'ultimo brano che si riporta.

**Entrare nel futuro:** *la salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. La salute è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita, garantendo che la società in cui si vive sia in grado di creare le condizioni che permettano a tutti i suoi membri di raggiungere la salute.*

*Assistenza, olismo ed ecologia sono questioni essenziali nello sviluppo delle strategie per la promozione della salute. Quindi, le persone che sono coinvolte dovrebbero assumere come principio guida che in ciascuna fase della progettazione, realizzazione e valutazione delle attività di promozione della salute gli uomini e le donne dovrebbero diventare partners alla pari.*

Commento: non c'è possibilità di occuparsi di salute, sulla base delle indicazioni fornite dal documento, senza avere in testa una chiara idea della complessità della persona come risorsa. La conoscenza di sé è fondamentale per riconoscere nell'ambito generale dei fattori di rischio e dei fattori protettivi, quelli che sono più rilevanti e più problematici per sé ed è l'aspetto essenziale per promuovere dei processi di cambiamento in grado di sostenersi nel tempo.

Se confrontiamo lo spirito del documento con alcuni dati dello studio HBSC ci accorgiamo di come i giovani tendano a considerare ancora la salute come uno stato di assenza di malattia. Questa loro concezione dovrebbe far riflettere educatori e operatori socio-sanitari sulle modalità con cui è stata utilizzata la tanto citata Carta di Ottawa. Esistono, infatti, nello stesso studio, differenze sostanziali fra le risposte date sullo stato di salute e le risposte date come indicatori di disagio: dal più banale indicatore che riguarda l'assunzione di farmaci (sono solo una minima parte i ragazzi fra i tredici e i quindici anni che riferiscono di non avere preso almeno un farmaco nell'ultimo mese), ai più indiretti relativi alle abitudini alimentari, alle difficoltà scolastiche, ai processi di scelta consapevole.

Il compito di chi si occupa di Promozione della Salute è di favorire la consapevolezza da parte dei giovani della essenzialità di stabilire un nesso forte fra la conoscenza di sé e il benessere psicofisico.

Anche i molti programmi di addestramento all'acquisizione delle life skills sono per lo più legati a modelli di salute anglosassoni che non si adattano alla nostra cultura e tendono a trasformare la chiarezza e la semplicità del linguaggio in una eccessiva semplificazione di molti dei contenuti che sono prevalentemente cognitivi. L'altro loro limite è che, nonostante le life skills si rivolgano all'interesse della persona, la modalità con cui sono veicolate è quasi esclusivamente cognitivo o cognitivo-comportamentale.

Nel 1993 l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) pubblica il documento "Life skills education in schools", fornendo indicazioni delle abilità personali e relazionali utili per gestire positivamente le relazioni interpersonali, ma anche, o forse soprattutto, per gestire le proprie reazioni nel *mondo della scoperta*.

Le life skills, in italiano "competenze per la vita", definiscono una serie di capacità e competenze trasversali, "meta" competenze che riguardano il come si possono affrontare le diverse situazioni in contesti di apprendimento artificiali – scolastici, ma anche naturali, del quotidiano. Le indicazioni dell'OMS evidentemente sono fondate sulla convinzione che l'istruzione, la formazione e l'educazione rappresentino strumenti con cui affrontare e risolvere i problemi di una vita quotidiana sempre più complessa e che il concetto di salute del singolo passi attraverso lo stato di benessere psico-fisico e relazionale in continuo divenire.

Sono state, in tal senso, un contributo notevole al superamento del dualismo istruzione/educazione - prevenzione del disagio e delle dipendenze.

La visione duale può generare pericolosi equivoci: confondere le abilità tecniche computazionali con le capacità e le competenze.

L'insegnamento delle life skills si riferisce a **stili di vita, promuove le abilità di comunicazione** e di **relazione interpersonale**, le abilità di **problem solving** e le capacità di fronteggiare le emozioni e lo stress, sostiene l'**autostima**, con il rafforzamento delle **competenze socio-psico-pedagogiche** nei soggetti.

Dare indicazioni su una strategia di insegnamento delle life skills significa prendere in considerazione, in una prima fase, le capacità di prendere decisioni e di risolvere i problemi.

Lo sviluppo del pensiero creativo e del pensiero critico, la comunicazione efficace, le capacità relazionali, l'autoconsapevolezza e l'empatia sono le life skills che rendono possibile i percorsi della crescita che portano all'acquisizione delle prime life skills.

Ma il livello più profondo è rappresentato dalla "gestione delle emozioni e la gestione dello stress", con cui raggiungiamo i livelli di consapevolezza dell'influenza delle emozioni sul nostro agire e delle fonti di ansia, che ci espongono ai rischi delle scelte sbagliate.

## Life Skills

Sono l'insieme di abilità personali e relazionali che servono per governare i rapporti con il resto del mondo e per affrontare positivamente la vita quotidiana, "competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a se stessi, agli altri e alla comunità", abilità e competenze "che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana.

La mancanza di tali skills socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress".

Il "nucleo fondamentale" di life skill è costituito da:

1. Capacità di leggere dentro se stessi (**Autocoscienza**): conoscere se stessi, il proprio carattere, i propri bisogni e desideri, i propri punti deboli e i propri punti forti; è la condizione indispensabile per la gestione dello stress, la comunicazione efficace, le relazioni interpersonali positive e l'empatia; rappresenta un prerequisito indispensabile per una comunicazione efficace, per relazioni interpersonali positive e per la comprensione empatica degli altri.
2. Capacità di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri (**Gestione delle emozioni**): "essere consapevoli di come le emozioni influenzano il comportamento" in modo da "riuscire a gestirle in modo appropriato" e a regolarle opportunamente; emozioni intense, come la rabbia e il dolore, se non riconosciute e gestite, possono avere effetti negativi sulla salute.
3. Capacità di governare le tensioni (**Gestione dello stress**): saper conoscere e controllare le fonti di tensione "sia tramite cambiamenti nell'ambiente o nello stile di vita, sia tramite la capacità di rilassarsi", in modo che gli stress inevitabili non diano luogo a problemi di salute.
4. Capacità di analizzare e valutare le situazioni (**Senso critico**): saper "analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo, valutandone vantaggi e svantaggi, al fine di arrivare a una decisione più consapevole", riconoscendo e valutando "i diversi fattori che influenzano gli atteggiamenti e il comportamento, quali ad esempio le pressioni dei coetanei e l'influenza dei mass media".

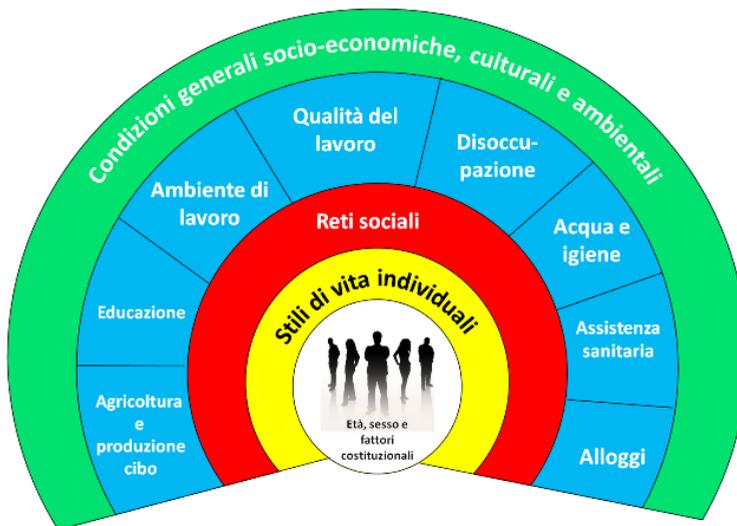
5. Capacità di prendere decisioni (**Decision making**): saper decidere in modo consapevole e costruttivo “nelle diverse situazioni e contesti di vita”; saper elaborare “in modo attivo il processo decisionale può avere implicazioni positive sulla salute attraverso una valutazione delle diverse opzioni e delle conseguenze che esse implicano”.
6. Capacità di risolvere problemi (**Problem solving**): saper affrontare e risolvere in modo costruttivo i diversi problemi che “se lasciati irrisolti, possono causare stress mentale e tensioni fisiche”; il metodo del problem solving, che prevede sei fasi, può essere utilizzato sia nella soluzione di problemi individuali che relazionali.
7. Capacità di affondare in modo flessibile ogni genere di situazione (**Creatività**): saper trovare soluzioni e idee originali, competenza che “contribuisce sia al decision making che al problem solving, permettendo di esplorare le alternative possibili e le conseguenze delle diverse opzioni”. La creatività può aiutare ad affrontare in modo versatile tutte le situazioni della vita quotidiana.
8. Capacità di esprimersi (**Comunicazione efficace**): sapersi esprimere in ogni situazione particolare sia a livello verbale che non verbale “in modo efficace e congruo alla propria cultura”, dichiarando “opinioni e desideri, ma anche bisogni e sentimenti, ascoltando con attenzione gli altri per capirli, chiedendo, se necessario, aiuto.
9. Capacità di comprendere gli altri (**Empatia**): saper comprendere e ascoltare gli altri, immedesimandosi in loro “anche in situazioni non familiari”, accettandoli e comprendendoli e migliorando le relazioni sociali “soprattutto nei confronti di diversità etniche e culturali”. L’empatia permette di migliorare le relazioni sociali, soprattutto nei confronti di diversità etniche e culturali; facilita l’accettazione e la comprensione verso persone che hanno bisogno di aiuto e di assistenza.
10. Capacità di interagire e relazionarsi con gli altri in modo positivo (**Skill per le relazioni interpersonali**): sapersi mettere in relazione costruttiva con gli altri, “saper creare e mantenere relazioni significative” ma anche “essere in grado di interrompere le relazioni in modo costruttivo”, fondamentali per il benessere psico-sociale, sia in ambito amicale che familiare.

Tratto da Paola Marmocchi, Claudia Dall’Aglio e Michela Zannini, *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l’organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento 2004

È probabilmente necessario invertire la rotta: la salute non si mantiene attraverso un processo di acquisizione di comportamenti che vada dall’esterno all’interno; ma che dall’interno, dalla interiorità orientino razionalmente e irrazionalmente le scelte personali. Dare un contributo alla conoscenza del proprio *slancio vitale* significa orientare in modo duraturo la consapevolezza di sé nel tempo futuro. Questo è il principio alla base di ogni percorso di promozione della salute.

## Determinanti della salute: competenze trasversali life skills, competenze europee

Per questo motivo è utile fare chiarezza sulle definizioni, congruenze e differenziazione fra tipologie di competenze con cui ha a che fare la scuola e specificare il rapporto esistente fra competenze e determinanti della salute.



I **determinanti della salute** sono di pertinenza socio-sanitaria. Il gruppo di operatori che seguono la scuola nel percorso di integrazione nella rete di scuole che promuovono salute, dovrebbe aiutare il gruppo di lavoro interno all'istituto a compilare un profilo di salute che tenga conto dell'impatto dei determinanti che, come risulta evidente, di rado possono essere modificati da un lavoro interno; è importante che il profilo sia completo per stimolare enti e istituzioni che possono contribuire a cambiare in modo più favorente il clima scolastico.

La riflessione sui determinanti è pertanto da intendersi anche come uno strumento di pressione al contesto extra scolastico e di aumento della consapevolezza della tipologia di ambiente in cui la scuola è collocata da parte del collegio docenti e degli organi collegiali.

Il lavoro effettuato nella parte curricolare con un coinvolgimento di tutti i consigli di classe dovrebbe invece tener conto delle indicazioni proprie della scuola che diversificano:

- sapere
- saper fare
- saper essere

Le competenze trasversali sono pertanto il risultato di informazioni acquisite, rielaborate, messe in gioco per dimostrarne la piena comprensione e interiorizzazione, modificare la percezione dei temi da parte degli allievi.

Abbiamo suddiviso le competenze trasversali in tre aree:

- processi decisionali e capacità di risoluzione dei problemi:
- pensiero creativo;
- gestione delle emozioni.

Lo schema sotto riportato è l'esemplificazione di un percorso di acquisizione e verifica del conseguimento delle competenze trasversali.

<b>Competenze trasversali/life skills</b>	<b>Esempi di problemi relativi alle singole competenze:</b>	<b>L'acquisizione della C.T. implica la capacità di affrontare in modo corretto le seguenti questioni:</b>	<b>Esempi di prove di verifica dell'acquisizione delle singole competenze:</b>
<b>Capacità di prendere decisioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un compagno mi chiede la soluzione di un esercizio: gliela passo o no?</li> <li>- Un amico mi offre una sigaretta: accetto o no?</li> <li>- Ho già fatto 2 happy hours con bibite e patatine, ti chiamano ancora . Accetti o no?</li> <li>- In palestra mi hanno offerto sostanze dopanti. Cosa faccio?</li> <li>- Fra un mese c'è una partita di calcio per il torneo della scuola a cui tengo molto. Per parteciparvi dovrei iniziare ad allenarmi in modo sistematico, ma sto avendo difficoltà in molte discipline scolastiche. Come mi comporto?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ricostruzione dei percorsi di scelta: elenco dei passaggi logici e non che accompagnano un processo decisionale</li> <li>2. Elaborazione di una bilancia decisionale: elenco dei vantaggi e degli svantaggi relativi ai processi di scelta</li> <li>3. Capacità di assumere il punto di vista di chi prende una decisione diversa dalla mia</li> <li>4. Capacità di prevedere le conseguenze del processo decisionale (vantaggi, svantaggi, costi, rischi...)</li> <li>5. Capacità di descrivere con precisione il contesto in cui si colloca il processo decisionale ( clima emotivo, componenti che interferiscono nella scelta, ruolo individuale e ruolo degli altri attori coinvolti, regole esplicite e implicite vigenti nel contesto...)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) rispetto ad un tema specifico elabora una bilancia decisionale dei vantaggi e degli svantaggi relativi alla scelta</li> <li>b) brano con una situazione problematica: quali sono i punti di vista dei personaggi (come si concretizza il loro processo decisionale..?)</li> </ol>

<p><b>Capacità di risolvere i problemi</b></p>	<p>Es. di problema logico: - Compito in classe: esercizio matematico</p> <p>Es. di problema esistenziale: - ho litigato con il mio migliore amico, credo che la colpa sia sua, ma lui non mi chiede scusa</p> <p>- Fra un mese c'è un torneo di calcio a cui tengo molto. Da 6 mesi non pratico attività fisica. Come posso fare per arrivare preparato al torneo?</p> <p>- Sono appena uscito dalla palestra e ho molta fame. Mancano 3 ore alla cena. Come mi comporto?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacità di riconoscere il tipo di problema: logico o relazionale (affettivo/ esistenziale)</li> <li>2. Per entrambe le tipologie di problemi: capacità di scomporre il problema nei suoi elementi principali</li> <li>3. Per entrambe le tipologie di problemi capacità di individuare le informazioni e gli elementi che faciliterebbero il processo di soluzione</li> <li>4. Per entrambe le tipologie: capacità di prevedere più ipotesi di soluzione e prevederne le conseguenze</li> <li>5. Per entrambe le tipologie: capacità di valutare le differenze fra le diverse soluzioni</li> <li>6. Per entrambe le tipologie: Capacità di elaborare soluzioni non convenzionali per risolvere i problemi attraverso l'utilizzo del pensiero divergente</li> <li>7. Per i problemi esistenziali: capacità di riconoscere le emozioni che intervengono nel problema</li> <li>8. Per i problemi esistenziali: capacità di gestire le emozioni che intervengono nel problema</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) costruzione di un albero logico riassuntivo dei passaggi svolti per la soluzione di un problema</li> <li>b) prepara 2 esercizi per un compito in classe di matematica o 2 domande per l'interrogazione di scienze</li> <li>c) partendo da una situazione problematica di tipo affettivo/ esistenziale prima descrivere la modalità personale di risolvere la questione; poi descrivere la modalità di risoluzione del problema assumendo il punto di vista di un altro protagonista della situazione</li> </ol>
--	---	---	---

<p><b>Pensiero creativo/creatività/pensiero divergente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- invito a casa mia per una merenda 6 amici, ho 8 euro a disposizione; cosa posso preparare?</li> <li>- cosa hanno in comune un mattone e una matita?</li> <li>- Devo trovare 10 modi di giocare con la palla</li> <li>- Preparare un percorso di movimento che stimoli i tuoi genitori a praticare attività fisica, un percorso facile, accattivante e che non richieda attrezzature particolari</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacità di confrontare concetti e oggetti diversi, individuando caratteristiche comuni in concetti molto lontani l'uno dall'altro e tratti di differenza in oggetti o concetti molto simili</li> <li>2. Capacità di definire un concetto con stili diversi (ironico, tecnico, colloquiale, paradossale, iperbolico, metaforico etc)</li> <li>3. Capacità di trovare più soluzioni per uno stesso problema</li> <li>4. Capacità di sviluppare modalità di associazioni nuove o inconsuete fra concetti noti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Associa con 10 parole acqua a luce</li> <li>2. Poni almeno 10 domande pertinenti per acquisire informazioni rispetto a un concetto o una relazione fra concetti (presumibilmente non noti), per riuscire a darne una definizione il più completa e appropriata possibile. (Es: che differenza e che somiglianza c'è fra "sfenodonte" e "sfeniscidi"?)</li> </ol>
<p><b>Gestione delle emozioni</b></p>	<p>- entro per la prima volta in uno spazio sconosciuto (per es. l'aula scolastica quando si cambia scuola); non conosco nessuno, e l'ambiente mi è completamente estraneo. Come mi sento?</p> <p>-c'è un compito in classe molto importante per la valutazione di fine quadrimestre e non mi sento preparato</p> <p>-mi sono allenato tutta la settimana e l'allenatore mi ha lasciato di nuovo in panchina</p> <p>- è domenica; piove, sono in casa da solo/a. Sono triste. Apro la dispensa e mangio la nutella dal barattolo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacità di riconoscere e dare un nome corretto alle emozioni</li> <li>2. Capacità di riconoscere come le emozioni si manifestano (dal punto di vista delle reazioni fisiologiche)</li> <li>3. Capacità di distinguere le emozioni dai sentimenti</li> <li>4. Conoscenza e pratica di alcune tecniche di base (per es: rilassamento) per la gestione delle emozioni</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guarda queste 10 immagini di persone (fotografie o quadri) e associa ad ognuna l'emozione prevalente che ti suscita giustificando la ragione della tua scelta</li> <li>2. Leggi le 10 frasi (frasi ad elevato contenuto affettivo; per es: non ho il coraggio di tornare a casa; mi hanno sospeso da scuola perché ho portato delle birre nell'assemblea di classe). Descrivi lo stato affettivo del protagonista e prova a elaborare un commento di tipo emotivo</li> </ol>

<p><b>Comunicazione efficace</b></p>	<p>- ho studiato tre giorni per l'interrogazione di storia, ma rispondo solo a monosillabi. Luca, che è interrogato con me, ad ogni domanda riesce a parlare fino a quando il professore non lo interrompe. Dice cose che io so, ma che non ho pensato di aggiungere alla mia risposta</p> <p>-non sono in grado di spiegare ai miei perché non posso continuare a fare il liceo. lo voglio andare al conservatorio</p> <p>- vorrei spiegare bene a mio fratello perché è importante mangiare tutti i giorni la verdura e perché dovrebbe mangiare meno merendine. Come glielo dico?</p> <p>- Come posso fare per convincere i miei genitori a fare più movimento?</p> <p>- comunicare con singole parti del corpo (mani, braccia, gambe, etc), una sensazione di benessere, un saluto, un vissuto di rabbia</p>	<p>1. capacità di individuare i destinatari della comunicazione; capire cosa è importante che passi rispetto alle loro aspettative</p> <p>2. capacità di usare diversi registri per raccontare lo stesso argomento (per es: un episodio di storia raccontata a un amico, a un professore, a un bambino di 5 anni)</p> <p>3. capacità di integrazione di strumenti multimediali nella comunicazione</p> <p>4. abilità di lettura e espressione integrata da gestualità e movimento corporeo</p> <p>5. capacità di ascoltare in modo attivo , proponendo sinteticamente le tesi essenziali del discorso dell'altro</p>	<p>1. Riscrivi un breve brano scientifico in modo da poterlo spiegare a un bambino di 6 anni</p> <p>2. Rispetto a un brano assegnato, trasmetti il contenuto del brano solo con gesti e mimica</p>
--------------------------------------	--	--	--

## **Il significato di competenze, è stato integrato dalle Competenze chiave introdotte dalla Commissione Europea**

Il termine “competenza” è stato infatti riferito a una “combinazione di conoscenze, abilità e attitudini appropriate al contesto”. Allo stesso tempo, le “competenze chiave sono quelle di cui tutti hanno bisogno per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l’inclusione sociale e l’occupazione”.

Dovrebbero essere acquisite al termine del periodo obbligatorio di istruzione o di formazione e servire come base al proseguimento dell’apprendimento nel quadro dell’educazione e della formazione permanente. Si riferiscono, dunque, a tre aspetti fondamentali della vita di ciascuna persona:

- La realizzazione e la crescita personale (capitale culturale);
- La cittadinanza attiva e l’integrazione (capitale sociale);
- La capacità di inserimento professionale (capitale umano).

## **LE COMPETENZE CHIAVE EUROPEE**

Risoluzione Parlamento Europeo Lisbona 2000 Raccomandazione del Parlamento Europeo 18.12.2006

1. Comunicazione nella madrelingua
2. Comunicazione nelle lingue straniere
3. Competenze di base in matematica, scienze e tecnologia
4. Competenza digitale
5. Imparare a imparare
6. Competenze sociali e civiche
7. Spirito di iniziativa e intraprendenza
8. Consapevolezza ed espressione culturale

Come i metaloghi hanno evidenziato in altre occasioni, i documenti che riguardano la promozione del benessere psicofisico sia dal punto di vista sanitario che pedagogico, sono piuttosto avanzati.

In questo caso ci troviamo di fronte ad un documento concepito vent’anni fa, ancora molto attuale e in parte non realizzato.

Scuola e sanità insieme dovrebbero veicolare i contenuti degli interventi di educazione alla salute in modo da sviluppare le competenze chiave europee che non sono altro che una ridefinizione e specificazione rispetto a compiti specifici delle competenze di base che abbiamo messo a confronto con le *live skills*.

In sostanza in un percorso formativo nell’ambito di scuole che promuovono salute si dovrebbero prevedere i seguenti passaggi:

- 1) costituzione del gruppo di lavoro e compilazione del profilo di salute con le indicazioni detta griglia sui determinanti (compito guidato dagli operatori socio sanitari che seguono la programmazione)
- 2) individuazione dei contenuti e loro sviluppo euro sviluppo curricolare con la promozione delle competenze trasversali
- 3) condivisione con i docenti con esercitazioni ad hoc della corrispondenza fra *Life skills* e competenze trasversali acquisite

4) verifica che il percorso effettuato sia coerente con l'acquisizione delle competenze chiave indicate dalla commissione europea.

Ci sembra questo il modo più efficace duraturo per realizzare una rete di scuole che promuovono salute efficace, efficiente, duratura.

# Il programma scuole che promuovono salute: facilitare un'alleanza per il cambiamento

Paola Angelini

Fin dal 2010 il Piano della Prevenzione ha declinato, sia a livello regionale che nazionale, un forte impegno su interventi da attuarsi nel setting scolastico. Il Programma nasce dall'esigenza di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute.

Il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione.

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l'efficacia del coinvolgimento attivo della comunità scolastica per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute. Da circa trent'anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità ed organismi europei sostengono la rete "Schools for Health in Europe - SHE" con l'obiettivo di rendere le scuole in Europa un posto migliore per l'apprendimento, la salute e la vita. Equità, sostenibilità, inclusione, empowerment, democrazia sono i valori fondanti di tale network.

Gli indirizzi di policy sostengono pertanto la diffusione dell'"Approccio scolastico globale", gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);
- Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole);
- Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all'aperto laboratori, ristorazione, aree verdi);
- Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, policy interne).

## Perché la Scuola è un alleato strategico nella promozione della salute?

- I comportamenti non salutari si instaurano precocemente
- La Scuola è un luogo privilegiato dove è possibile integrare educazione, formazione e informazione
- L'adozione di stili di vita sani e il rifiuto di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo, è un'opportunità di crescita responsabile e consapevole

L'Intesa del 6 agosto 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 che contiene il Programma "Scuole che promuovono salute".

I temi della salute divengono parte integrante dei curricula scolastici, un percorso di educazione trasversale a tutte le discipline, prevalenti o concorrenti allo sviluppo di una o più competenze chiave che orienta le progettualità e permette di superare le barriere tra le discipline. Nella programmazione ordinaria vengono inserite iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) in modo tale che benessere e salute diventino reale “esperienza” di vita e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie).

Il punto di incontro tra la mission della scuola e la mission delle istituzioni a tutela della salute è nell’esigenza di aumentare nei giovani abilità spendibili nei vari ambiti e contesti: la scuola è chiamata a sviluppare negli studenti le competenze chiave per la cittadinanza; le istituzioni per la tutela della salute sono chiamate a promuovere nei giovani la capacità di mantenere un adeguato livello di benessere psico-fisico.

Il Piano regionale per l’adolescenza 2018-2020, adottato con DGR 780 del 2018, prevede infatti la realizzazione di interventi concreti dedicati ai ragazzi di questa fascia di età, coinvolgendo tutti i soggetti che si occupano sul territorio di adolescenti, ovvero famiglie, scuola, servizi sociali, associazionismo sociale e sportivo, volontariato e aziende sanitarie.

Gli obiettivi sono quelli di promuovere, tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita sani, come elementi di contrasto al disagio e all’isolamento. Prevenire e ridurre l’abbandono scolastico, la dipendenza da sostanze e gioco d’azzardo e contrastare il bullismo, il cyberbullismo e la violenza tra compagni.

Il Programma “Scuole che promuovono Salute” comprende inoltre due importanti aspetti: il **supporto della Sanità** e la Peer education. Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nell’Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo e l’individuazione di bisogni e risposte, e favorisca il collegamento con le risorse esistenti. Adottando la metodologia di **Educazione fra pari**, la Scuola individua un gruppo di allievi interessati che vengono formati da operatori delle Aziende USL. I Peer sostengono il processo di scuole che promuovono salute con interventi rivolti in classe (nel proprio o in altri Istituti), collaborazione alla progettazione e realizzazione di iniziative in connessione con il territorio.

# Camminiamo insieme: i passi per un percorso di cambiamento nel contesto scolastico

Sandra Bosi

## Il TTM a scuola: gli stadi del cambiamento

### “La scuola precontemplativa”

L'Istituto scolastico non si è posto il problema del cambiamento dei comportamenti legati agli stili di vita, di cui non espone cartellonistica specifica.

Non ha in atto una pianificazione unica degli interventi di educazione alla salute che non compaiono sul PTOF in forma aggregata, Non sono dedicati momenti collegiali al Benessere psicofisico degli allievi.

Non ha accolto la proposta generale di adesione alla Rete Scuole che promuovono salute.

## Caratteristiche di una scuola precontemplativa verso la Promozione della Salute

- L'istituto, focalizzato sulla propria mission, non si è ancora posto il problema dell'inserimento delle tematiche di promozione della salute nel proprio curriculum in forma aggregata
- l'istituto è molto attento alla prestazione di docenti e allievi e predilige un modello educativo che stimoli la competizione
- il tempo scolastico è articolato in lezioni frontali che occupano i tre quarti della didattica e un quarto di tempo dedicato alle risposte dell'insegnante a eventuali domande degli allievi
- il metodo di valutazione è di tipo discreto; non sono prese in considerazione griglie di osservazione dei descrittori dell'apprendimento, ma si effettuano regolarmente almeno tre volte a quadrimestre Interrogazioni orali prove scritte
- le prove scritte non prevedono aiuti o commenti dell'insegnante durante l'esercitazione
- le interrogazioni sono un dialogo fra insegnante che pone domande, sia aperte che chiuse, all'allievo interrogato, di cui si controlla il grado di preparazione. Non sono previste interazioni, se non in modo molto occasionale, con di altri allievi della classe
- non sono previste pause fra un'ora di lezione e l'altra
- non si pratica l'apprendimento cooperativo pertanto non sono previsti lavori di gruppo e programmazione e gestione del tempo scolastico da parte degli allievi
- gli organi istituzionali si incontrano solo nelle occasioni previste dal calendario scolastico ed hanno una struttura organizzativa piuttosto verticale

- la rappresentanza degli studenti è formale e poco attiva, in ogni caso si rapporta anch'essa con i componenti degli organi collegiali soltanto nelle occasioni previste dal calendario scolastico
- la scuola non si occupa attivamente di promozione della salute pertanto non dispone di una cartellonistica sia dissuasiva (per esempio cartellonistica diffusa su divieto di fumo e sui vantaggi del non fumare) nè di una cartellonistica persuasiva (per es: nei pressi degli ascensori presenza di cartelli che incentivino ad usare le scale, nei pressi dei distributori automatici di alimenti, cartelli che incentivino al consumo di cibi biologici e salutari)
- la scuola si fa carico delle situazioni di malessere di disagio degli studenti quasi solo unicamente attraverso lo sportello di ascolto psicologico a cui si demandano le tematiche che la consulenza psicologica affronta con un ampio grado di autonomia
- non esistono o sono dedicate esclusivamente all'aiuto pomeridiano per difficoltà scolastiche, iniziative di educazione fra pari rivolte ai temi di benessere malessere
- gli insegnanti non hanno l'abitudine di lavorare per gruppi disciplinari, ognuno di loro segue il proprio programma e promuove progetti specifici sulle aree del proprio interesse (le iniziative sono molte, pertanto lo scuola si caratterizza come un "progettificio")
- non esiste un profilo di salute che dia indicazioni sintetiche sulla tipologia di popolazione frequentante l'istituto
- non sono previste comunicazioni scuola famiglia se non durante i colloqui generali e individuali e circostanze in cui si debbano effettuare comunicazioni di emergenza
- la didattica della scuola e la formazione degli insegnanti non prevedono moduli di aggiornamento per aumentare la motivazione allo studio degli allievi, programmi di educazione alla salute, corsi di valutazione su modalità diverse da quelle della verifica discreta (misure periodiche con valutazione numerica)
- quando a scuola si parla di salute lo si fa attraverso conferenze in plenaria che riguardano tutto l'istituto o gruppi numerosi di classe, proiezioni di film e presenza dell'esperto in classe
- può trattarsi di una scuola del centro urbano, poco problematica dal punto di vista dei comportamenti degli allievi e forti aspettative da parte delle famiglie
- può trattarsi di una scuola di un quartiere problematico e/o multiculturale, con poco interesse delle famiglie alla vita scolastica attiva e molte situazioni individuali emergenziali
- può trattarsi di una scuola molto impegnata in attività di approfondimento prettamente curricolari

Quella sopra descritta è la fotografia di una scuola **precontemplativa rispetto alla promozione della salute**.

Non significa che la scuola sia inefficiente, anzi nella maggior parte dei casi offre competenze piuttosto qualificate. Gli allievi possono avere un alto tasso di rendimento medio. Non si tratta quindi di esprimere giudizi di valore sull'operato dei singoli istituti ma di capire come realizzare nella pratica, un cambiamento del contesto a partire dal lavoro che dovrebbe fare il professionista o il gruppo di professionisti che incontrano questa tipologia di istituti scolastici.

Raramente infatti una scuola di questo genere contatterà i servizi per avere un programma ampio che vada nella direzione di scuole che promuovono salute.

Abbiamo delineato il punto di partenza di un Istituto precontemplativo.

## Come facilitare il passaggio di una scuola precontemplativa ad una fase di azione?

### **Scuola in azione**

L'**Azione**, nel caso della scuola, può prevedere un primo passaggio dedicato al tema del fumo, regolato da una apposita normativa, per arrivare a un contesto di Scuole che promuovono salute.

Può essere utile avere a disposizione entrambi gli esempi di scuola in azione.

### **Scuola in azione: Scuole libere dal fumo**

Destinatari: Studenti e docenti scuole secondarie di secondo grado (prime e seconde)

#### **Razionale del programma:**

L'iniziazione dell'abitudine al fumo di sigaretta si verifica con più frequenza nella fascia di età dei 13/14 anni e si consolida intorno ai 16. Iniziare precocemente a fumare è correlato a una maggiore probabilità di diventare fumatore abituale con dipendenza da nicotina (*Foshee, Ennett, Bauman, Granger, Benefield, Suschindran et al, A test of biosocial model of adolescent cigarette and alcohol involvement, Journal of Early Adolescence, 27 (1), 4-39*).

La scuola riveste un ruolo educativo fondamentale nell'orientare i ragazzi rispetto agli stili di vita e può rappresentare sia un fattore predisponente l'iniziazione che un fattore protettivo in quanto "ambiente favorevole" alla promozione della salute.

È noto che la dipendenza da nicotina è un comportamento appreso che origina da variabili psicosociali predisponenti: l'iniziare a fumare in giovane età e il ricevere stimoli rinforzanti dall'ambiente socio-famigliare costituiscono il background tipico del forte consumatore di tabacco (*C.J. Berg, E.Nehl, K. Sterling, T. Buchanan, S.Narula, E.Sutfin, JS. Ahluwalia, The Development and Validation of a Scale Assessing Individual Schemas Used in Classifying a Smoker: Implications for Research and Practice, Nicotine Tobacco Research, 2011*).

Nella ricerca ESPAD si evidenzia che la percezione che il fumo di sigaretta induca danni alla salute, è bassa in tutte le classi di età considerate (circa 8,3%) e per tutte le classi di età il rischio è percepito come minimo nel 46,7% dei casi [1].

Relativamente al fumo di tabacco sono interventi di provata efficacia per la prevenzione, quelli basati sulle tecniche congiunte di Information Giving Model e Life Skills Education, supportati da azioni sul contesto, anche di tipo normativo (divieti di fumare in luoghi pubblici, aumento dei prezzi delle sigarette, ecc.), che integrano più componenti fra loro coordinati (*ISS, 2007; Stewart –Brown, S. 2006, What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease, and specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?, Copenhagen WHO; Faggiano et al, 2005 School-based prevention for illicit drugs use, The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue, 2*).

Il programma "Scuole libere dal fumo" è stato messo a punto in Emilia-Romagna, attraverso Luoghi di Prevenzione (LdP), Centro di riferimento regionale di formazione, ricerca e innovazione sulla Promozione della salute e di sperimentazione di interventi preventivi rivolti ai giovani.

Di recente Luoghi di Prevenzione è un centro nazionale di eccellenza per gli interventi formativi sul Modello Transteorico del Cambiamento, con la supervisione e consulenza diretta del prof. Carlo DiClemente, cofondatore del modello insieme a James Prochaska.

Il programma oggi è seguito dalla maggior parte dei territori che hanno partecipato al progetto.

“Scuole libere dal fumo” fornisce agli Istituti di istruzione secondaria di secondo grado strumenti di lavoro utili a realizzare un approccio complessivo di prevenzione dell’abitudine tabagica negli adolescenti, articolato in interventi integrati di tipo educativo e normativo.

### Componenti del programma

Il programma rivolto alle prime e seconde classi di Scuole secondarie di secondo grado (fascia di età 14-16 anni), consiste di tre distinte componenti:

- **modifica del contesto** attraverso l’applicazione delle policy scolastiche contro il fumo in accordo con una procedura che preveda i seguenti passaggi:
  1. costituzione di un gruppo di lavoro che comprenda Dirigente Scolastico, Docenti, Studenti, Genitori, Personale ATA, figure strumentali alla Dirigenza, Operatore/i sanitari che coordinano l’intervento come consulenti esperti; il gruppo ha il compito di seguire la programmazione delle azioni e il loro monitoraggio. Sono previste 3/5 riunioni nel corso dell’anno scolastico
  2. Inserimento del tema “Fumo a scuola” nell’ordine del giorno di un Collegio Docenti: il Collegio Docenti si pronuncia sul ruolo educativo della scuola rispetto al tema e stabilisce come trattarlo dal punto di vista curriculare e extracurriculare (responsabilità didattica-formativa)
  3. Approvazione di raccomandazioni/regolamenti deliberati dal Consiglio d’Istituto che normino il fumo in ambienti scolastici quando non è previsto per legge (per es: regolamentazione della possibilità di fumare nelle pertinenze esterne, prevedendo Spazi Liberi dal Fumo; estensione del divieto di fumare al periodo della ricreazione, restrizioni sulle possibilità di fumare di docenti, personale non docenti, ospiti della scuola, etc..) e ratifica delle modalità di sanzione deliberate, in sede di Consiglio d’Istituto
  4. Esplicitazione dell’impegno della scuola nel contrasto dell’abitudine al fumo di sigaretta nel Piano dell’Offerta Formativa
  5. Coinvolgimento di genitori, lavoratori della scuola, studenti, nella realizzazione e nel mantenimento del processo di “Scuola libera dal fumo” anche in collaborazione con Enti locali e altre Agenzie Educative (per es Associazioni Sportive, UISP, LILT, etc.); inserimento dell’azione nel Patto Educativo di Corresponsabilità
- **approfondimento laboratoriale** con metodologie interattive proprie del modello di intervento di “Luoghi di Prevenzione“. La classe, divisa in piccoli gruppi, sperimenta con la guida del docente o dell’operatore socio-sanitario di riferimento, un percorso esperienziale suddiviso in tre fasi:
  - a) condivisione dei vissuti rispetto al fumo e approfondimento cognitivo (brainstorming, focus group, laboratorio scientifico-esperienziale, laboratorio informatico);
  - b) approfondimento simbolico, affettivo, relazionale (fantasia guidata e laboratorio di scrittura creativa);
  - c) training sulle competenze trasversali (problem solving, gioco di ruolo e laboratorio di rielaborazione espressiva).
- **implementazione curricolare** dell’intervento attraverso percorsi disciplinari.

Il programma Scuole Libere dal Fumo è stato validato con trial randomizzato già oggetto di articoli scientifici.

# Scuole in azione: scuole che promuovono salute

Paola Angelini – Sandra Bosi

## Introduzione

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano che un processo di promozione della salute, orientato non solo alla prevenzione, ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (empowerment) sul miglioramento del benessere psicofisico è quello più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute, in specie per quanto riguarda il setting "Ambienti scolastici", che tra l'altro, il Piano di azione dell'OMS – Regione europea 2016–2020 individua quale network di riferimento per la rete "Schools for Health in Europe – SHE". Si sottolinea che investire sul benessere dei giovani, in un approccio il più possibile olistico, avrà un riflesso sulla futura classe attiva (lavorativa e dirigente), promuovendo una crescita responsabile e consapevole.

I comportamenti non salutari spesso si instaurano già durante l'infanzia e l'adolescenza: è importante pertanto il forte coinvolgimento della scuola, che va considerata come luogo privilegiato per la promozione della salute nella popolazione giovanile, in cui i temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono essere trattati secondo un approccio trasversale in grado di favorire lo sviluppo di competenze oltre che di conoscenze, integrato nei percorsi formativi esistenti, e quindi basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment che facilitano le scelte di salute e si traducono in benefici effettivi.

Le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate da un contesto che favorisca il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie). I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'empowerment dei soggetti coinvolti.

La scuola è nei fatti un osservatorio privilegiato in grado di individuare segnali di malessere e di promuovere e sviluppare risorse e competenze preziose per la crescita dei suoi studenti. Il presupposto principale è che, accanto alla crescita culturale e didattica vi sia attenzione a quella educativa e di sviluppo globale della persona avvalendosi di tutte le risorse che insistono nella comunità di appartenenza degli studenti.

Il lavoro sul contesto è importante per coinvolgere l'ambiente circostante la scuola al fine di agevolare i comportamenti salutari, favorendo, per esempio, l'accesso a cibi sani, anche con l'applicazione delle Linee guida sulla ristorazione scolastica. Questo approccio prevede la mobilitazione delle risorse delle comunità locali e che gli interventi siano declinati sulla base dell'analisi dei bisogni e delle risorse presenti in ciascun territorio.

La costruzione di alleanze forti tra Enti Locali, scuola, famiglie e territorio è strategica anche per dare implementazione al "Progetto Adolescenza" (DGR 590/13) che si propone di sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti al fine di sostenere e incentivare il successo formativo e prevenire

l'abbandono scolastico, sviluppare un'accoglienza interculturale, attivare sportelli d'ascolto nelle scuole, prevenire e contrastare il bullismo e la violenza tra pari e di genere e promuovere un uso consapevole e costruttivo delle nuove tecnologie.

Al contempo in questi anni la DG Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia-Romagna ha sostenuto progetti di promozione di stili di vita salutari rivolti a infanzia e adolescenza e attuati con la collaborazione delle istituzioni scolastiche e con il supporto didattico e metodologico del Centro regionale "Luoghi di prevenzione". L'esperienza acquisita in questi anni di collaborazione con le scuole, confermata nel Piano regionale della prevenzione, recentemente adottato con DGR 771/2015, ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle scuole in "Scuole che promuovono salute". In particolare ci si riferisce al potenziamento dell'uso di metodologie attive da parte dei docenti e all'adozione di atti formali da parte degli Organi scolastici per la definizione di un contesto salutare.

La visione, sostenuta in questi anni dalla Regione Emilia-Romagna, di una Scuola che promuove salute è coerente con quella definita nel Protocollo d'Intesa fra MIUR e Ministero della Salute, siglato il 27.03.2015, in cui *"le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione inter-istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici e, in particolare, per lo svolgimento delle attività di interesse comune.*

*Pertanto, si impegnano a favorire, sostenere e sviluppare azioni volte a:*

- a) *promuovere l'offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte a bambini e adolescenti, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi e dei professionisti sanitari del territorio e delle famiglie, privilegiando metodologie di "peer education" e "life skill education"*
- b) *promuovere e sostenere iniziative mirate a garantire la presa in carico globale di bambini, alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, assicurandone l'inclusione scolastica*
- c) *sostenere il sistema nazionale di sorveglianza finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti riguardo ai principali fattori di rischio comportamentali e ad alcuni parametri antropometrici e nutrizionali nel rispetto della regionalizzazione del sistema sanitario e dell'autonomia scolastica"*

In particolare viene affermata la necessità di attivare programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito delle aree d'intervento prioritarie individuate, privilegiando le metodologie di "peer-education", finalizzate a promuovere la partecipazione attiva degli studenti, nonché di favorire una formazione congiunta tra personale sanitario e scolastico.

## Caratteristiche delle Scuole che Promuovono Salute

Si possono individuare alcune caratteristiche essenziali che definiscono Scuole che promuovono salute; in particolare si fa riferimento alle seguenti condizioni:

1. Priorità della promozione del benessere psicofisico di tutti gli utenti della scuola (allievi, docenti, personale non docente, famiglie), anche attraverso l'adozione di modificazioni organizzative e ambientali
2. Superamento della frammentazione degli interventi progettuali e loro inserimento in un piano sistematico inserito nella curricularità ordinaria

3. Capacità dell'Istituzione scolastica in collaborazione con il Servizio sociale e sanitario di dare risposte graduali e complessive ai bisogni degli allievi favorendo e garantendo:
  - la risposta a bisogni primari e bisogni di sicurezza in stretta collaborazione con i Servizi Sociali e i Servizi di Assistenza Sanitari
  - supporto alla motivazione individuale a studio, consapevolezza di sé, processo di crescita
  - sviluppo delle relazioni sociali e affettive
  - contributo alla realizzazione personale
4. Avvio di un percorso di valutazione che, anche attraverso la definizione di un Profilo di salute, decodifichi i bisogni degli allievi e delle loro famiglie e supporti nella predisposizione di risposte integrate in collaborazione con i servizi sanitari, ponendo una attenzione specifica alla prevenzione e soluzione del disagio nelle relazioni educative.

L'attenzione al tema dell'equità è garantita dal percorso di evoluzione in Scuole che promuovono salute perché si rivolge a Scuole di ogni ordine e grado e intercetta allievi appartenenti a diversi strati sociali ed etnie.

## Il percorso di attivazione di Scuole che promuovono salute

### La struttura del programma



Quelle che seguono sono indicazioni per la realizzazione del processo che porta le Scuole a rispondere ai requisiti elencati precedentemente. Si tratta di indicazioni che ogni Istituto può usare come canovaccio per introdurre una discussione e un confronto sul ruolo e l'azione della scuola nella promozione della salute, nonché sulla valutazione dei bisogni e delle risposte, anche attraverso il dibattito formale all'interno dei propri Organi Collegiali e il dibattito informale con i genitori e i protagonisti del territorio.

È necessario che il percorso che porta all'adozione di *patti di reciproca responsabilità, raccomandazioni, modifiche ai regolamenti d'Istituto* coinvolga l'intera comunità scolastica.

Si identificano due ambiti di intervento:

- Il contesto scolastico con la realizzazione e il lavoro di rete fra Scuola, Sanità e Enti locali per la costruzione di risposte organiche utili alla promozione del benessere psicofisico dell'Istituzione scolastica nel suo complesso come luogo di vita e di lavoro.
- L'ambito curricolare per il quale si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che secondo le più attuali evidenze pedagogiche facilitano l'acquisizione di empowerment e competenze trasversali da parte degli allievi. L'uso delle tecniche interattive e dell'apprendimento cooperativo consente inoltre di differenziare le proposte in base ai bisogni e alle caratteristiche dei discenti. Si sottolinea anche l'importanza che la scuola scelga interventi di promozione alla salute validati e sappia porre attenzione alla valutazione degli interventi realizzati.

In particolare si sottolineano le seguenti necessità:

- La Scuola inserisce nel POF l'intenzione di declinare nel proprio curriculum formativo il tema della promozione della salute in relazione all'adozione di stili di vita salutari e consapevoli, esplicitando l'esigenza di superare la frammentazione degli interventi progettuali per arrivare al loro inserimento in un piano sistematico che coinvolga le diverse aree disciplinari;
- La Scuola favorisce il coinvolgimento di tutti gli Organi Collegiali nella promozione della salute in rapporto ai diversi stili di vita, così come descritto dal POF e utilizza lo strumento del patto di corresponsabilità educativa per la condivisione dei percorsi formativi con le famiglie;
- Il Consiglio di Istituto legittima un gruppo di lavoro rappresentativo e trasversale alle diverse componenti della comunità scolastica (docenti, personale non docente, studenti, genitori, **operatori AUSL di riferimento**) con l'obiettivo di tradurre in termini operativi le linee assunte dalla scuola in merito alla promozione della salute e al monitoraggio delle azioni messe in campo. Questo gruppo di lavoro sarà incaricato di promuovere modifiche dell'ambiente scolastico per rendere più facili scelte salutari e di curare le necessarie connessioni con il territorio; comprenderà inoltre i docenti individuati dal Collegio docenti incaricati in particolare di curare il lavoro curricolare;
- Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nella Az. Usl territorialmente competente, **almeno** un operatore di riferimento che supporti il processo e l'individuazione di bisogni e risposte, favorendo il collegamento con le risorse esistenti;
- Ogni Scuola individua un gruppo di allievi interessati ad attività di Educazione fra pari formati da operatori delle Az. USL. Gli allievi formati sostengono il Processo di scuole che promuovono salute con interventi rivolti in classe (nel proprio o in altri Istituti – prevedendo, per esempio, azioni di sostegno a iniziative di accoglienza e continuità rivolti alle Scuole secondarie di primo grado), implementazione della aderenza degli Organi Collegiali alla evoluzione del processo, collaborazione alla progettazione e realizzazione di iniziative in connessione con il territorio, contributo al coinvolgimento delle famiglie.

## Conclusioni

Le azioni sopra descritte sono propedeutiche alla costituzione di una Rete attiva fra le Scuole che intendono individuare la Promozione della Salute come obiettivo prioritario nella loro proposta didattica, educativa e formativa.

Le ragioni per adottare un approccio di rete nell'ambito dei programmi di promozione della salute offrono vantaggi che vanno dal sostegno sociale al potenziamento di un senso di comunità che, facilitando un sentimento di appartenenza più esteso, contribuisce a far crescere atteggiamenti di dialogo.

L'idea di Promozione della Salute che sta alla base della costituzione della Rete include i seguenti fattori:

- Attenzione al benessere psicofisico di allievi, docenti e personale non docente come prerequisito per l'attivazione di percorsi di risposta ai bisogni di salute socio-sanitari a loro rivolti e ai percorsi motivazionali di contrasto all'abbandono scolastico
- Attivazione di un percorso di modificazione della Scuola come ambiente di vita e di lavoro con l'individuazione di spazi e tempi predisposti a favorire un clima facilitante apprendimento e benessere
- Condivisione della correlazione esistente fra comportamenti non salutari quali tabagismo, consumo precoce e problematico di alcol e altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà e le manifestazioni di disagio scolastico
- Necessità di una maggiore inclusione di famiglie, allievi e organi collegiali in stretta collaborazione con gli Enti locali, nel processo di realizzazione di una Scuola che promuove Salute.



# Il ruolo dell'operatore socio-sanitario e del docente nella realizzazione del processo di scuole che promuovono salute, favorendo il passaggio dalla precontemplazione alla azione

Sandra Bosi

## Introduzione

Franca Gentilini

In natura un esempio di cambiamento come trasformazione può essere rappresentato dal ciclo vitale della farfalla: uovo, bruco, pupa e insetto adulto che attaccato al suo bozzolo si agita e pian piano si trasforma in farfalla e vola via. La vita media di una farfalla varia da pochi giorni ad una paio di settimane, e per alcune specie di maggiori dimensioni alcuni mesi. Spesso si resta stupiti di fronte alla creatività della natura in grado di trasformare il bruco in farfalla le cui ali, oltre a permettere il volo, sono scrigni di colori, forme geometriche, disegni, sfumature, strumenti per mimetizzarsi e per proteggersi dai predatori.

*“Ci deliziamo nella bellezza della farfalla, ma raramente ammettiamo i cambiamenti a cui ha dovuto sottostare per raggiungere quella bellezza”* Maya Angelou.

Ci emozioniamo e proviamo meraviglia di fronte a tale grazia, senza soffermarci sulla fatica del processo di cambiamento che permette alla larva di raggiungere tanta bellezza. Una bellezza effimera, ma di vitale importanza per l'ecosistema e per tutti noi per il fondamentale e insostituibile ruolo di impollinatori che questi insetti svolgono. Eppure la metamorfosi del bruco, un naturale processo di crescita e trasformazione, è lenta e dolorosa. La crisalide si trasforma in farfalla e esce dal bozzolo attraverso un piccolo foro: il tempo e la fatica di uscire sono necessari per permettere il completamento e il successo della metamorfosi.

Questa immagine metaforica è stata evocata dalla lettura di una favola antica che racconta di un uomo e del bozzolo che trovò lungo il sentiero. Pensò che per terra sarebbe stato in pericolo e lo portò a casa per proteggerlo. Il giorno dopo si rese conto che nel bozzolo c'era un minuscolo foro, quindi si sedette a contemplarlo e si accorse che la farfalla stava lottando per uscire. Lo sforzo del piccolissimo animale era enorme, per quanto ci provasse, non riusciva a uscire dal bozzolo che era diventato duro ed il piccolo foro non le consentiva di uscire del tutto. A un certo punto, la farfalla sembrò rinunciare, rimase immobile, come se si fosse arresa. Allora l'uomo, preoccupato per la sua sorte, prese un paio di forbici e tagliò delicatamente il bozzolo, da un lato all'altro, così la farfalla riuscì ad uscire, ma non a muoversi perché il suo corpo era infiammato e le sue ali troppo piccole. L'uomo attese, immaginando che fosse una fase passeggera, pensò che presto la farfalla avrebbe spiegato le ali e spiccato il volo, ma non andò così: l'animale continuò a trascinarsi senza riuscire a volare, e dopo poco morì.

L'uomo non aveva nessuna conoscenza delle farfalle e del loro sistema evolutivo e non sapeva che quella lotta per uscire dal bozzolo era in realtà una fase indispensabile del cambiamento e serviva per rafforzare le sue ali tanto da renderle pronte al volo. La farfalla non sarebbe volata via fin tanto che le sue ali non fossero divenute abbastanza forti.

Questa favola e i versi di Maya Angelou ci ricordano che il cambiamento, suddiviso in fasi, ognuna delle quali ha tempi e modalità propri, fa parte del processo naturale di crescita e dell'esperienza di ciascun essere vivente.

Ma che cos'è il cambiamento: "Ogni attività a cui dai inizio con lo scopo di modificare il tuo modo di pensare, di sentire o di comportarti è un processo di cambiamento".

Possiamo quindi pensare al cambiamento come ad un processo personale, un'evoluzione soggettiva che richiede tempi e modalità diverse da persona a persona e che, per uno stesso individuo, varia nelle diverse fasi della sua vita. Siamo nell'ambito della complessità e della variabilità: per modificare un cambiamento non è sufficiente una decisione razionale occorre essere motivati e volere il cambiamento, ma la motivazione non segue la legge del tutto o nulla, va piuttosto concepita come un continuum e può modificarsi attraverso stadi, processi e fattori psicologici che sono stati trattati nel metalogo dedicato al Modello Transteorico del cambiamento.

Come è possibile rendere questo modello operativo in un contesto di scuola che promuove salute?

La scuola è un esempio di complessità: un luogo, non solamente fisico, dove il contesto culturale si intreccia con altri contesti quali la famiglia, i pari, il modo della comunicazione e dell'informazione, il mondo del lavoro, il territorio. La scuola rappresenta un luogo dove si cresce e si sviluppa la propria personalità, dove ci si trasforma attraverso un accrescimento (quindi cambiamento) delle conoscenze, dei comportamenti e dei valori di riferimento, è una palestra di socializzazione, responsabilità e autonomia.

Se facciamo riferimento al processo di "Scuole che promuovono salute" e all'esperienza degli operatori sanitari che se ne occupano possiamo constatare come ogni scuola sia diversa e si trovi, in un dato momento, in un particolare stadio del processo di cambiamento. Un primo passo importante per trasferire il modello TTM a scuola è quello di mettere a punto degli strumenti per identificare in quale fase del processo di cambiamento si trovi. Si può poi procedere ad individuare quali possano essere le strategie più adatte, in quel particolare contesto, per favorirne il passaggio allo stadio successivo. Sicuramente un elemento importante è il grado di conoscenza della realtà scolastica, l'aver stabilito rapporti di fiducia con le figure di riferimento (dirigente scolastico, referente per l'educazione alla salute, rappresentanti degli studenti e dei genitori). Si può pensare che molte scuole possono passare da uno stadio precontemplativo ad un stadio contemplativo se la proposta viene fatta con una modalità affini al colloquio motivazionale che utilizza uno stile empatico, non giudicante, collaborativo, improntato alla propensione all'aiuto, che si concentra su quelli che sono i punti di forza intrinseci a quella scuola specifica e sulla capacità dei suoi componenti di scegliere e di cambiare. Una parte fondamentale include l'evocazione strategica delle forze, dei valori e delle ragioni per il cambiamento: per es. assunzione di nuove modalità, più efficaci di fare promozione e educazione alla salute a scuola curando e rinforzando determinati tipi di linguaggio che chiamiamo affermazioni orientate al cambiamento. L'approccio motivazionale si fonda su una serie di passi progressivi: stabilire una relazione, focalizzare le priorità della scuola rispetto alla promozione della salute, pianificare cioè individuare specifici obiettivi e strategie per raggiungerli favorendo così l'attivazione di processi.

Se il tempo di permanenza in un determinato stadio è individuale e variabile, le modalità,

che includono esperienze, azioni e strategie, per passare da uno stadio all'altro sono più definite e possiamo parlare di processi del cambiamento.

Abbiamo descritto le caratteristiche di una scuola precontemplativa e delineato i due possibili punti di arrivo: scuole libere dal fumo, scuole che promuovono salute.

Può essere utile partire dal profilo di una scuola precontemplativa per capire se e come il TTM possa essere di aiuto a modificare il contesto. Supponiamo pertanto di avere come interlocutori un gruppo di scuole che hanno risposto con un diniego alla proposta di aderire alla rete regionale.

Probabilmente l'operatore si troverà di fronte ad una fotografia di istituto che presenta molte delle caratteristiche sopra riportate, vediamo di ripercorrere i passi che potrebbero aiutare ad affrontare o a risolvere ostacoli che si contrappongono alla realizzazione del nostro obiettivo.

- Programmazione di un incontro con uno o con tutti gli istituti che non hanno aderito alla proposta per verificare quanto e in quali punti si sentono rappresentati dalla fotografia, su quali punti vorrebbero agire e su quali punti sono disposti a far partire l'obiettivo di cambiamento
- Poiché si tratta di un processo lungo e faticoso, è importante che il singolo istituto sia coinvolto sin dall'inizio e in modo molto attivo con pochi referenti ma motivati e rappresentativi di tutti gli organi collegiali. **Gli istituti che aderiscono al primo incontro si trovano nella fase di contemplazione rispetto al TTM**

#### **Fase di contemplazione:**

- meglio partire con obiettivi concreti e facilmente realizzabili senza porsi traguardi troppo ambiziosi nel breve periodo, è una tentazione che può venire all'operatore che scopre entusiasmo da parte dell'istituto, che magari in un primo tempo non aveva semplicemente considerato la possibilità di diventare una scuola che promuove salute, e ai componenti stessi della scuola che in base alle loro caratteristiche di eccellenza in altri ambiti possono pensare di riuscire ad accelerare agevolmente i tempi
- ricordiamoci che attivare processi intenzionali con il TTM significa avere presente un cronogramma nel breve, medio, lungo periodo con risultati monitorabili, modificabili e misurabili
- dopo aver condiviso fra i due enti i primi obiettivi di cambiamento rispetto al tema della salute e del benessere psicofisico e averli calati nella programmazione come realizzarli? per ogni obiettivo si indicano i passi da compiere per la sua realizzazione
- è il momento in cui costruire il gruppo di lavoro scolastico che comprenda dirigenza, rappresentanza degli studenti, del personale non docente, dei docenti, del personale amministrativo, dei genitori; costituendo insieme ai referenti del sistema sanitario nazionale e di eventuali altre associazioni che hanno già un ruolo e una visibilità scolastica all'interno della programmazione, un gruppo di lavoro di non più di 12 componenti, di cui alcuni intercambiabili
- il gruppo produce il documento dell'istituto scolastico che aderisce alla rete e lo propone per approvazione formale a tutti gli organi collegiali

Prima di redigere il profilo di salute sotto citato è bene utilizzare la bilancia decisionale con il gruppo di lavoro appena insediato, per valutare grado di difficoltà, costi e benefici, vantaggi e svantaggi dei singoli obiettivi che l'ambiente scolastico contemplativo si sta ponendo e successivamente metterli al vaglio nella fase di determinazione.

#### **Fase di determinazione:**

- Il gruppo redige **un profilo di salute** che raccolga caratteristiche anagrafiche, proble-

matiche, bisogni, potenzialità dell'istituto. **Gli istituti che sono arrivati a questo punto si trovano in una fase di determinazione rispetto al TTM**

- Gli operatori presenti nel gruppo si impegnano a fornire cartellonistica, opuscoli informativi, mettere a disposizione di insegnanti, personale non docente, famiglie e referenti, strutture, funzioni strumentali delle diverse progettazioni scolastiche, momenti di aggiornamento e di confronto sia in presenza che a distanza
- Gli operatori si occupano altresì della formazione del gruppo di allievi individuati dai docenti per le attività di educazione fra pari. Si tratta in genere di allievi del terzo e del quarto anno che rivolgono le loro attività nelle classi prime e seconde sui temi di fumo, alcol, comportamento alimentare, promozione dell'attività motoria e svolgono attività con i coetanei per i temi del comportamento alimentare in relazione alla prevenzione delle malattie croniche. **Gli istituti che sono arrivati a questo punto si trovano in fase di Azione rispetto al TTM.** Fanno di conseguenza seguito le azioni che rendono visibile l'appartenenza alla rete di scuole che promuovono salute. Organi collegiali e Enti collaboratori predispongono il piano di monitoraggio della fase di **mantenimento**.

## Dalla preazione all'azione: verso Scuole che promuovono salute

- Ratificazione dei documenti approvati da parte degli organi collegiali e, eventuale, se richiesta o desiderata, approvazione di regolamenti attuativi,
  - Affissione della cartellonistica dissuasiva dei comportamenti a rischio e persuasiva sui comportamenti protettivi per la salute messa a disposizione dagli enti collaboratori all'attuazione del processo,
  - comunicazione alle famiglie di adesione della scuola alla rete di scuole che promuovono salute come preparazione di relativa domanda formale,
  - individuazione del gruppo di giovani che si dedicano alle attività di educazione fra pari,
  - previsione di comunicazioni periodiche dei giovani nell'ambito di consigli di classe, consiglio d'istituto, consiglio di con un collegio docenti sull'evoluzione del progetto,
  - individuazione delle classi in cui si attuerà la parte curricolare legata a benessere psicofisico e prevenzione degli stili di vita rischio con il coinvolgimento di almeno tre docenti per consiglio di classe,
  - adozione di modalità di apprendimento cooperativo (previa formazione dei docenti anche in Fad) nel curriculum,
  - sperimentazione del griglia di osservazione in continuum per una valutazione di classe complementare a quella discreta,
  - previsione di incontri scuola/famiglia e scuola/famiglie e territorio per rendere espliciti, visibili e partecipati i significati dell'appartenenza alla rete scuole che promuovono salute.
- Gli obiettivi sopra citati sono realizzabili, nella loro compiutezza in un ambito biennale, più verosimilmente richiedono l'impegno di un PTOF.

## Le risorse dell'operatore: stadi e processi

Il TTM si applica, come abbiamo visto, per passaggi successivi: stabilire una relazione, focalizzare le priorità della scuola rispetto alla promozione della salute, pianificare cioè individuare specifici obiettivi e strategie per raggiungerli favorendo l'attivazione di processi. I

processi del cambiamento includono esperienze e azioni che permettono di passare da uno stadio all'altro.

Nel Metalogo se ne approfondiranno tre:

**Aumento della consapevolezza** – processo per cui si promuovono azioni tese ad aumentare la conoscenza dei presupposti che rendono la promozione della salute efficace e evidenzia come il processo di scuole che promuovono salute possa migliorare l'offerta formativa della scuola e il benessere delle sue singole componenti. **Quali azioni possono attivare un processo di autoconsapevolezza nella scuola?**

In un incontro con una scuola precontemplativa l'operatore può, durante l'osservazione delle caratteristiche della scuola, capire su quali può far leva per favorire la motivazione al cambiamento da parte degli organismi scolastici. È necessario pertanto una certa attenzione nella descrizione delle caratteristiche della scuola e la professionalità necessaria per individuare quali siano le più disposte a seguire la trasformazione proposta. In questa fase è importante fornire poche informazioni efficaci ad illustrare i vantaggi del cambiamento, incoraggiare sulla fattibilità del percorso e presentare alcuni obiettivi di base facilmente raggiungibili in quel contesto.

Cosa l'operatore non deve fare in questa fase?

- non dilungarsi in spiegazioni
- adoperare il tempo della comunicazione in modo tale che gli interlocutori parlino almeno tre volte più di lui, usando solo domande aperte e evitando accuratamente lo stile prescrittivo
- elencare obiettivi graduali partendo da un obiettivo quasi banale o già esistente come caratteristica della scuola da rendere meglio esplicita rispetto alle finalità del confronto

**Attivazione emotiva** – un'esperienza rilevante di tipo emotivo capace di toccarci drammaticamente (ossia molto dinamicamente e in modo olistico) può far cambiare punto di vista alla scuola. L'attivazione emotiva si colloca durante l'intervento di gruppo accettato dalle scuole che abbiamo definito contemplative, è finalizzato a catturare l'attenzione degli interlocutori su delle priorità che la scuola ha già espresso come problematiche che intende affrontare. In tal modo il percorso viene avvertito non come un progetto in più con impegni conseguenti proposto alla scuola, ma come una risposta pluridisciplinare coerente con l'analisi dei bisogni già effettuata dagli organi collegiali.

L'attivazione emotiva pertanto deve essere ancorata esclusivamente all'incoraggiamento e all'enfaticizzazione dei vissuti su malessere e benessere che gli interlocutori propongono. L'operatore non dovrebbe mai stigmatizzare atteggiamenti negativi della scuola nei confronti del disagio scolastico, nemmeno quando li coglie nelle verbalizzazioni del gruppo.

In questa fase è importante creare un clima comunicativo efficace e non determinare resistenze che possono compromettere il passaggio dalla contemplazione alla determinazione.

**Relazioni di sostegno** – costruire relazioni positive tra i componenti del gruppo di lavoro della scuola e con gli operatori della sanità può supportare il processo aumentando l'autoefficacia. Come favorire lo sviluppo di queste relazioni? Come identificarle?

La scuola che si trova in uno stadio di determinazione ha bisogno di riconoscere, potenziare e valorizzare, le risorse interne che possono contribuire agli obiettivi di salute che si sta dando a partire da quanto già esiste di positivo nel proprio profilo.

È importante che l'operatore segua con attenzione questa parte del processo per favorire un procedimento inclusivo della maggior parte delle componenti scolastiche, sia attraverso comunicazioni formali che con comunicazioni non formali (incontri, giornate a classi aperte, interventi dei ragazzi scelti per le attività di educazione fra pari nei colloqui generali con le famiglie); apertura della scuola agli enti territoriali: promozione dell'attività fisica e comportamento alimentare possono essere utilmente affrontati unendo energie e opportunità che, con tutta probabilità, gli enti locali stanno già mettendo in campo.

## Conclusioni

Il TTM è dunque sostanzialmente efficace ad accompagnare in modo ordinato un cambiamento dei contesti in senso favorente la promozione della salute.

Non ci è sembrato il caso di verificare cosa sarebbe accaduto se il cambiamento fosse stato reso necessario da un evento traumatico (per esempio terremoto o pandemia).

Ci sembra però che anche, in questi casi, l'approccio del TTM sia più adeguato di quello meramente prescrittivo.

## Come organizzare la formazione dei docenti

Obiettivi:

- Rendere gli Istituti scolastici consapevoli di quanto il contesto (sia interno, che esterno) possa condizionare e indirizzare i processi di cambiamento
- Descrivere alcune modalità "stadi" in cui la scuola si può riconoscere:
  - a) Scuola che non ha le condizioni o non desidera cambiare o è soddisfatta di come è
  - b) Scuola che ha condizioni parziali, punti di forza e ostacoli nel perseguire un processo di cambiamento ritenuto favorevole
  - c) Scuola che è già impegnata in un processo di cambiamento
- Offrire alcuni elementi di riflessione perché il cambiamento sia orientato al Processo di Scuole che Promuovono Salute (oggetto di un Metalogo dedicato)
- Esplicitare alcune strategie e ostacoli che rendono il cambiamento in questa direzione, più facile o difficile, in base alla applicazione del Modello Transteorico del cambiamento

### Individuare come e se è applicato il TTM a scuola:

Organizzazione: domande

Quando una scuola è in precontemplazione?

Quando è in contemplazione/determinazione?

Quando è in preazione/azione?

### Scheda di riferimento per la formazione:

Fra le seguenti affermazioni scegliere quelle che più corrispondono ai 3 stadi sopraindicati:

- la mia scuola funziona benissimo così come è
- non è il momento giusto per parlare di promozione della salute

- se ne potrebbe parlare, non quest'anno
- il dirigente scolastico non è interesse
- il benessere psicofisico è la nostra priorità
- la proposta è interessante, ma non se possiamo permettercela
- sono da sola: non ho un gruppo di riferimento
- mi sembra una occasione molto opportuna
- vuole che ne parli con il Dirigente?
- lo metto all'Odg del prossimo Collegio docenti, la nostra scuola ha sempre considerato la promozione della salute come una priorità
- siamo sfiduciati e senza risorse
- abbiamo diverse difficoltà, ma pensiamo di poter collaborare
- ci sono dei finanziamenti..? le emergenze sono altre
- mi dica esattamente, cosa dovremmo fare?
- abbiamo proprio bisogno di un sostegno
- è il momento giusto per darci una mano
- non sono temi che interessano i nostri ragazzi



## Servizi di cure primarie che promuovono salute (case per la salute, poliambulatori specialistici)

L'altro contesto considerato per l'applicazione del TTM è il setting delle cure primarie. Come e perché riorientarlo con modalità che rendano esplicite le scelte dei curanti di incoraggiamento a una riflessione dell'utenza sugli stili di vita rischio e sul potenziamento dei fattori protettivi per la salute?

Anche in questo caso partiamo con descrizione di un setting che potremmo definire pre-contemplativo.

Descrizione del profilo di una casa per la salute precontemplativa rispetto all'approccio motivazionale al cambiamento:

- La casa per la salute è molto efficiente, offre una buona prestazione plurispecialistica e ha personale di segreteria e infermieristico adeguato ai bisogni
- il tempo di lavoro è riservato quasi esclusivamente all'erogazione delle prestazioni e all'organizzazione degli appuntamenti
- La valutazione della qualità del lavoro è effettuata quasi esclusivamente ad afflusso alla struttura e, in qualche caso, a questionari di customer satisfaction
- Accoglienza e visite sono orientate sul problema specifico e, di rado prendono in considerazione il tema degli stili di vita
- Non sono previste pause dedicate all'interazione fra le diverse tipologie di professionisti che frequentano la struttura
- Gli scambi fra gli utenti sono quasi nulli e, comunque, non previsti nella organizzazione della struttura
- Non esiste una cartellonistica sulla prevenzione degli stili di vita a rischio e il potenziamento degli stili di vita salutari affissa alle pareti delle sale d'aspetto
- Non esiste un monitor che parli dell'importanza del benessere psicofisico generale per affrontare qualsiasi problema di salute
- Non sono somministrati questionari oh test di autovalutazione sui temi del benessere psicofisico
- Gli infermieri non svolgono attività di approccio motivazionale sulla necessità di aderire agli screening, non fumare, astenersi dall'uso improprio di alcol, praticare regolarmente almeno 30 minuti di attività fisica al giorno, camminare con passo veloce, controllare il comportamento alimentare privilegiando una dieta stagionale varia con piccole porzioni distribuite durante i pasti principali della giornata; usare poco sale, bere regolarmente quantità non modiche di acqua, consumare frutta, verdura, legumi, cereali integrali, pesce, carne bianca e limitare al massimo tutti gli altri alimenti senza eliminarli se graditi alla persona. Il personale infermieristico non affronta di prassi questi temi che non fanno parte dell'organizzazione del tempo e degli spazi della struttura
- L'anamnesi clinica non prevede domande aperte e spazio dedicato a temi che esulino dal problema specifico per cui la persona ha chiesto la consultazione specialistica

- La struttura non si occupa attivamente di promozione della salute
- La struttura si fa carico delle situazioni patologiche oggetto della consultazione
- Non esiste un profilo di salute che dia indicazioni sintetiche sulla tipologia di popolazione frequentante la struttura
- Non sono stati effettuati corsi di aggiornamento comuni a tutto il personale che lavora nella struttura per affrontare insieme il tema dell'approccio motivazionale alle malattie trasmissibili e non trasmissibili: non è ritenuta una priorità
- Quando si affronta il tema della salute generale, lo si fa con incontri rivolti all'utenza della struttura, a piccolo gruppo. Gli incontri sono effettuati dagli specialisti che vi lavorano e finalizzati a dare informazioni sulle singole patologie
- Possono essere previsti anche incontri di educazione terapeutica da parte del personale infermieristico per insegnare ai pazienti l'uso di determinati farmaci (per es: insulina) o determinate procedure, non per mettere a fuoco il concetto di salute soggettiva
- Può trattarsi di una struttura del centro urbano, poco problematica dal punto di vista delle patologie presentate dall'utenza perché ha forti aspettative cliniche
- Può trattarsi di una struttura di un quartiere problematico e/o multiculturale, con molti bisogni inespresi di cura

## **Promuovere salute in altri contesti: medicina proattiva a sostegno dell'integrazione scuola-salute-territorio**

**Elisabetta Ferdenzi**

Nel contesto socio-sanitario attuale il Medico di Medicina Generale deve fornire il suo contributo per una medicina proattiva, di iniziativa, non solo verso i malati cronici ma anche per i minori, in particolare gli adolescenti che fanno il passaggio dal pediatra al medico di famiglia.

Rispetto all'interazione con il pediatra, che si relaziona essenzialmente con il genitore, subentra la necessità di una responsabilizzazione in merito alla propria salute e la creazione di un relazione di fiducia con il medico, che seguirà prima il ragazzo e poi l'adulto per gran parte della sua vita.

Tutto questo accade in un periodo critico come l'adolescenza, con tutte le problematiche sociali, famigliari, alimentari, sessuali che la accompagnano, non dimenticando anche la possibile comparsa, per la prima volta, di patologie mentali (ansia, depressione e psicosi).

*Cosa faccio io Medico di Medicina Generale?*

“Telefono per fissare una prima visita, senza aspettare che il primo incontro sia legato ad una problematica specifica.

La prima visita mi permette di raccogliere l'anamnesi con particolare attenzione agli interessi del ragazzo (che scuola frequenti? Hai degli hobby? Fai sport?) e di osservare la relazione con i genitori, per capire come certi comportamenti o patologie possono sottendere un disagio familiare che poi si esprime anche nella scuola e in tutte le relazioni che il minore ha sul territorio. Segue la visita e la prescrizione di esami generali.

Il secondo incontro avviene per visionare insieme gli esami e discutere insieme di cosa

non va: carenze vitaminiche, anemia, alterazioni metaboliche, poca idratazione. Questo mi permette di porre la domanda come si può migliorare? per responsabilizzare il giovane paziente in merito al proprio stato di salute”.

L'attenzione al minore in fase preventiva è molto importante per la prevenzione preconcezionale, un concetto che mira alla prevenzione di patologie ancor prima della nascita, per tutelare le future generazioni e che ha il fine di ridurre la cronicità e, di conseguenza, la spesa sanitaria, per il mantenimento del nostro SSN pubblico e universalistico. Fondamentale è inoltre il controllo sulle possibili devianze e dipendenza da farmaci, alcool, droghe e sulla malattia mentale (in particolare la depressione) che, come molti studi stanno dimostrando, vedrà una esplosione tra gli adolescenti.

Il Medico di Medicina Generale deve essere il fulcro sanitario, dove per sanità si intende non solo la problematica puramente fisica ma anche quella mentale. Non esiste infatti un'altra figura di riferimento sanitaria per l'adolescente (se non in poche realtà il Medico del Lavoro per la sorveglianza pre-stage) come potrebbe ad esempio essere il medico scolastico, all'interno di una rete dove agiscono altri operatori scolastici, territoriali e dei servizi.

## Domande ed osservazioni del pubblico

*La teoria del cambiamento intenzionale, come abbiamo visto essere il TTM, può considerarsi più funzionale ed agevole in un percorso di promozione della salute?*

Il TTM è sostanzialmente efficace ad accompagnare in modo ordinato un cambiamento dei contesti in senso favorente la promozione della salute. Non ci è sembrato il caso di verificare cosa sarebbe accaduto se il cambiamento fosse stato reso necessario da un evento traumatico, per esempio terremoto o pandemia. Ci sembra però che anche in questi casi l'approccio del TTM sia più adeguato. Le risposte prescrittive e gli interventi emergenziali o casuali che la teoria del caos prevederebbe come risposta immediata a una catastrofe, è meno idonea a consolidare delle trasformazioni intenzionali.

*Perché il TTM si rivela più agevole e funzionale?*

Il TTM attiva e sostiene un processo di cambiamento più stabile, durevole e flessibile, in grado di cogliere e integrare componenti emotive (attivazioni, scoperte, sensazioni, vissuti), cognitive (consapevolezza, acquisizioni, conoscenze, necessità) e relazionali (gruppo di lavoro, rete territoriale, socialità, continuità). Permette l'attivazione e lo svolgimento di interventi educativi per la prevenzione di malattie non trasmissibili e trasmissibili.

Il TTM è adattabile **a qualunque realtà scolastica.**



## Conclusioni

Oltre a fornire una cornice normativa e approfondimenti del programma “Scuole che promuovono Salute”, il presente metalogo ha permesso di esplorare più in profondità il **TTM** e di comprendere come può essere applicato in un setting scolastico e non solo, per promuovere salute.

Salute intesa come stato dinamico per un determinato individuo, in un determinato contesto e a una particolare età, in cui essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvi (**salute soggettiva**). L'approccio motivazionale consente all'istituzione scolastica di svolgere il suo ruolo educativo nell'orientare i ragazzi rispetto agli stili di vita. Esso consiste in una serie di **passi progressivi**: stabilire una relazione, focalizzare le priorità della scuola rispetto alla promozione della salute, individuare obiettivi e strategie per raggiungerli favorendo l'attivazione di **processi** facilitanti (come l'aumento di consapevolezza o l'attivazione emotiva o le relazioni di sostegno visti nel corso della sessione laboratoriale).

Attraverso **metodologie** di lavoro essenzialmente interattive e laboratoriali, insieme al pieno coinvolgimento dell'istituto scolastico, si pone attenzione sui fattori di rischio e di protezione della salute, incidendo al contempo su quelle abilità cognitive, emotive e relazionali - universalmente note come **life skills** - che consentono all'individuo di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale.

La promozione della salute non si occupa, infatti, solo di comunicare informazioni ma nutrire motivazioni, abilità e fiducia (auto-efficacia) necessarie per intraprendere azioni volte a migliorare la salute.

“La salute viene creata e vissuta da tutti nella sfera della quotidianità: là dove si impara, si lavora, si gioca, si ama. La salute si crea avendo cura di se stessi e degli altri, acquisendo la capacità di prendere decisioni e di assumere il controllo delle circostanze della vita, e facendo in modo che la società in cui si vive consenta la conquista della salute per tutti i suoi membri” (Carta di Ottawa, 1986).

I giovani sono una risorsa nelle azioni di promozione del benessere tra i loro coetanei. Particolare importanza all'interno del programma “Scuole che promuovono salute” è rivolta all'**Educazione fra pari**. Essa può considerarsi come una palestra, una scuola di formazione e al tempo stesso una sorta di sfida. Proprio perché la giovinezza non è un problema ma un privilegio, non una condizione di rischio, ma un'**opportunità**. Consentire loro di confrontare e mettere alla prova le reciproche idee di benessere psicofisico e farle diventare oggetto di **esperienza**, è una modalità (metodologia) e anche un dovere per i professionisti della salute in una prospettiva costruttivista di conoscenza personale, condivisione e **consapevolezza** nelle proprie scelte di salute.

Il metalogo considera anche il contesto delle **cure primarie**. La realizzazione di servizi sanitari che promuovono salute comprende molte eccellenze e ancora tanti i servizi in stadio di precontemplazione rispetto alla messa a regime di misure perché tutte le prestazioni siano effettuate mettendo al centro il cittadino e predisponendo un contesto in cui l'attenzione alla formazione della salute sia messa in evidenza in tutti i particolari dell'ambiente.

Ci sembra utile ricordare almeno questi aspetti:

- la presenza di una **locandina** che ricordi che la struttura promuove il benessere psicofisico di chi la frequenta mettendo a disposizione **materiali informativi** e inserendo in ogni prestazione un intervento specifico sui comportamenti individuali relativi agli stili di vita
- la sala d'aspetto potrebbe essere dotata di un **monitor** in cui compaiono raccomandazioni su come prendersi cura di sé e nei tavoli sarebbe opportuno avere a disposizione **test di autovalutazione** da compilare prima della visita e, magari, confrontare con il personale infermieristico presente nella struttura
- La parte fondamentale resta comunque quella del coinvolgimento attivo di tutto il personale sanitario e amministrativo presente nella struttura. Sarebbe bene pertanto prevedere una **formazione** in prossimità o a distanza, anche breve, di taglio operativo, orientata a diffondere l'impegno in promozione della salute non come risorsa aggiuntiva, ma come opportunità per migliorare le prestazioni in tutti gli ambiti. Nel metalogo dedicato all'applicazione del TTM è approfondito il **Vademecum** sull'intervento clinico breve

È suddiviso in 4:

- avviso motivazionale (poche semplici domande), può essere autocompilato
- intervento clinico breve
- modalità di invio alle strutture di secondo livello
- intervento info-motivazionale di gruppo

Tali accorgimenti aiuterebbero a ricordare che la casa per la salute non è un ambulatorio specialistico, ma un luogo da abitare per recuperare la relazione con il benessere psicofisico che sta a cuore prima di tutto ai curanti che dedicano la loro attenzione a chi è in cerca di salute, un'attenzione selettiva e competente, un ascolto attivo, una modalità empatica, la capacità di rispondere ai bisogni reali e di offrire non una prestazione, ma un passo verso una guarigione più completa. L'applicazione del TTM non richiede tempo altro; insegna ad utilizzare meglio il tempo valorizzando le risorse disponibili, anche quelle amministrative, per veicolare il maggior numero di avvertimenti concertativi per il riconoscimento di obiettivi di salute individuali percorribili nel breve periodo.

## Come usare il quaderno

Questo quaderno è dedicato principalmente ai professionisti operanti in setting educativi e formativi. Speriamo che i contenuti riportati possano chiarire e facilitare docenti, operatori e organi collegiali nell'applicazione del TTM in un percorso e processo di promozione della salute.

Sappiamo che può essere difficile o non prioritario per una scuola intraprendere tale percorso. Gli elementi precontemplativi possono essere vari e legittimi (ben delineati nel paragrafo "Descrizione dello stadio precontemplazione"), non si vuole delimitare il modo autonomo di svolgere il proprio lavoro e il "mandato educativo" bensì offrire possibilità e metodologie validate scientificamente.

Il TTM consente di dare una risposta ai bisogni della scuola e al tempo stesso ottimizzare le sue risorse. È un modello adattabile ad ogni realtà scolastica, per la promozione di comportamenti salutari e la prevenzione di malattie trasmissibili e non trasmissibili.

Per una più ampia cognizione del TTM, consigliamo la lettura degli altri quaderni realizzati da Luoghi di Prevenzione sul tema, come anche quelli affini dedicati all'"identità personale, identità dei luoghi, identità digitale", "giovani e web" e alle "tecniche interattive di LdP".

Il presente quaderno rivolge inoltre indicazioni ai professionisti della salute e della cura, a coloro che vogliono incorporare nel proprio ambulatorio aspetti motivazionali che sollecitino la scelta da parte dell'utenza ed i processi del cambiamento a favore di un migliore stato di salute e benessere psicofisico.

## Bibliografia

- Berg, C. J., Nehl, E., Sterling, K., Buchanan, T., Narula, S., Sutfin, E., & Ahluwalia, J. S. (2011). The development and validation of a scale assessing individual schemas used in classifying a smoker: implications for research and practice. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(12), 1257-1265.
- Bosi S., Aspetti neurobiologici della dipendenza. Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali, operatori pubblici e del privato sociale; Marzo 2007.
- Bosi S., La rete degli operatori come strumento fondamentale per affrontare il tema del tabagismo: alcuni esempi. Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali, operatori pubblici e del privato sociale; Marzo 2007.
- Bosi S., Linee operative per la prevenzione dell'abitudine al fumo nei diversi tipi di scuola. Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali, operatori pubblici e del privato sociale; Marzo 2007.
- Bosi, S., Gorini, G., Tamelli, M., Monti, C., Storani, S., Carreras, A., Allara, E., Angelini, P., Faggiano, F. (2013). A school-based peer-led smoking prevention intervention with extra-curricular activities: the LILT-LDP cluster randomized controlled trial design and study population. *Tumori*, 99: 572-577.
- Di Clemente C.C. (1994). Motivational Interviewing and the stages of change, in Miller W.R., Rollnick S., Il colloquio di motivazione. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Di Clemente, C. C. (1994). Gli stadi del cambiamento: un approccio transteorico alla dipendenza. *Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze*, 77, 37-51.
- DiClemente, C. C. (1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance: A preliminary report. *Cognitive therapy and Research*, 5(2), 175-187.
- DiClemente, C. C. (1986). Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 302-315.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of substance abuse*, 2(2), 217-235.
- DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive behaviors*, 7(2), 133-142.
- DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors.
- DiClemente, C. C., & Velasquez, M. M. (2002). Motivational interviewing and the stages of change. *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2, 201-216.
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 862-887.
- DiClemente, C.C. (2001). Il processo di cambiamento. *Italian Heart Journal*, 2(1) 1-5.
- DiClemente, C.C., Marinilli, A.S., Singh, M., & Bellino, L.E. (2001). The role of feedback in the process of health behavior change. *American Journal of Health Behavior*, 25(3) 217-227.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Forza G., Il fumo di sigaretta come dipendenza. Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali, operatori pubblici e del privato sociale; Marzo 2007.
- Foshee, V. A., Ennett, S. T., Bauman, K. E., Granger, D. A., Benefield, T., Suchindran, C., ... & DuRant, R. H. (2007). A test of biosocial models of adolescent cigarette and alcohol involvement. *The Journal of early adolescence*, 27(1), 4-39.
- Fraser, K., Oyama, O., Burg, M. A., Spruill, T., & Allespach, H. (2015). Counseling by Family Physicians. *Family medi-*

cine, 47(7), 517-23.

- G. Gorini, G. Carreas, S. Bosi, M. Tamelli, C. Monti, S. Storani, A. Martini, E. Allara, P. Angelini, F. Faggiano, Effectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 61(2014), 6-13.
- Guarino, A., & Serantoni, G. (2008). Modelli di educazione alla salute. *Rapporti ISTISAN*, 8(1), 29-42.
- Joseph, J., Breslin, C., & Skinner, H. (1999). *Critical perspectives on the transtheoretical model and stages of change*. The Guilford Press.
- Lega Contro i Tumori, Sez. LILT di Reggio Emilia. *Il pianeta inesplorato. Esperienze di coinvolgimento attivo dei giovani nella promozione della salute*. Firenze: Giunti, 2011.
- Lega Contro i Tumori, Sez. LILT di Reggio Emilia. *Liberi di scegliere*. Reggio Emilia: Edizioni Junior, 2007.
- Lega Contro i Tumori, Sez. LILT di Reggio Emilia. *Scegli la salute per un'infanzia a colori*. Pisa: Pacini Editore, 2017.
- Miller W.R., Rollnick S. (1994). Il colloquio di motivazione. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Miller, W., & Rollnick, S. (1994). Il colloquio di motivazione. Tecniche di counseling per problemi di alcool, droga e altre dipendenze. Trento: Erickson.
- Monti C., Tamang E., Pettenò A., Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo di sigaretta nella scuola secondaria di primo grado: metodologie e criteri di validazione. Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali, operatori pubblici e del privato sociale; Marzo 2007.
- Pellai, A., & Boncinelli, S. (2002). Just do it! I comportamenti a rischio in adolescenza. *Manuale di prevenzione per la scuola e la famiglia*. Franco Angeli.
- Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3): 276-288.
- Ravenna, M. (1997). *Psicologia delle tossicodipendenze*. Bologna: Il mulino.
- Rosengren, D. B. (2017). Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook. *Guilford Publications*.
- 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*.
- Wilkinson, B. D., & Hanna, F. J. (2018). Using the Precursors Model of Change to Facilitate Engagement Practices in Family Counseling. *The Family Journal*, 26(3), 306-314.
- World Health Organization. (1986, November). Carta di Ottawa per la promozione della salute. In *Congresso Internazionale sulla Promozione della Salute, Ottawa, Canada* (pp. 17-21).



**27 NOVEMBRE 2020**

**ORE 14.15 – 18.30**

## **SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: NELLA SPIRALE DEL CAMBIAMENTO COME APPLICARE IL TTM A SCUOLA**

**Seminario ONLINE ad iscrizione obbligatoria  
a cura di Luoghi di Prevenzione**

### **Per informazioni**

**LUOGHI DI PREVENZIONE**

**segreteria@luoghidiprevenzione.it**

**www.luoghidiprevenzione.it**



# SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: NELLA SPIRALE DEL CAMBIAMENTO COME APPLICARE IL TTM A SCUOLA

27 NOVEMBRE 2020 | ore 14.15 – 18.30

## Programma

Moderazione: Claudia Monti - Istituto Oncologico Romagnolo e  
Giorgio Chiaranda - Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl di Piacenza

**Ore 14:15**     **Introduzione generale “Il programma Scuole che Promuovono Salute: facilitare un’alleanza per il cambiamento”**

*Paola Angelini - Servizio prevenzione collettiva e sanità pubblica  
Regione Emilia-Romagna*

**Ore 14:30**     **“Promozione della salute a scuola”**

*Daniela Stefanelli - IIS Bartolomeo Scappi - Castel San Pietro Terme*

**Ore 14:45**     **Intervento in plenaria “Camminiamo insieme: i passi per un percorso di cambiamento nel contesto scolastico”**

*Sandra Bosi - Luoghi di Prevenzione*

**Ore 15:00**     **Lavoro di gruppo** *introduce Franca Gentilini - Istituto Oncologico Romagnolo*

*Primo gruppo — Dalla pre-contemplazione alla contemplazione  
Secondo gruppo — Dalla contemplazione alla preparazione*

**Ore 16:00**     **Confronto in Plenaria sui lavori di gruppo**

*modera Paola Scarpellini - Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl Romagna*

**Ore 16:30**     **“Una medicina proattiva a sostegno dell’integrazione scuola-salute-territorio”**

*Elisabetta Ferdenzi - Medico di Medicina Generale*

**Ore 16:40**     **Proiezione video-stimolo**

**Ore 16:50**     **“I diversi volti del cambiamento: l’incontro con la pandemia”**

*Fabrizia Polo e Lorenza Faccio - Dipartimento di Prevenzione,  
Aulss7 Pedemontana, Regione Veneto*

**Ore 17:15**     **Lavori di gruppo** - *Introduce Sandra Bosi - Luoghi di Prevenzione*

**Ore 18:00**     **Rielaborazione in plenaria**

*Giorgio Chiaranda - Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl di Piacenza*

**Ore 18:30**     **Chiusura del Metalogo**

## #6 I Metaloghi di Luoghi di Prevenzione

### 6. Ambienti che promuovono salute. Come applicare il TTM a scuola e negli ambienti sanitari

Il Metalogo è dedicato nella prima parte al tema “Scuole che promuovono salute”. Il processo è analizzato nell’ottica del Modello Transteorico del Cambiamento. Nella seconda parte si affronta il processo degli ambienti sanitari che promuovono salute e dei passi da fare per renderlo operativo ed efficace.



Il volume è stato realizzato nell’ambito del progetto CCM: “Cambiare stili di vita non salutari. La formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti in ambito della promozione della salute”.