

Esercitazione/gruppo di lavoro

Cosa non funziona e come
promuovere cambiamenti nei
contesti e nelle politiche
non sanitarie

Setting scuola

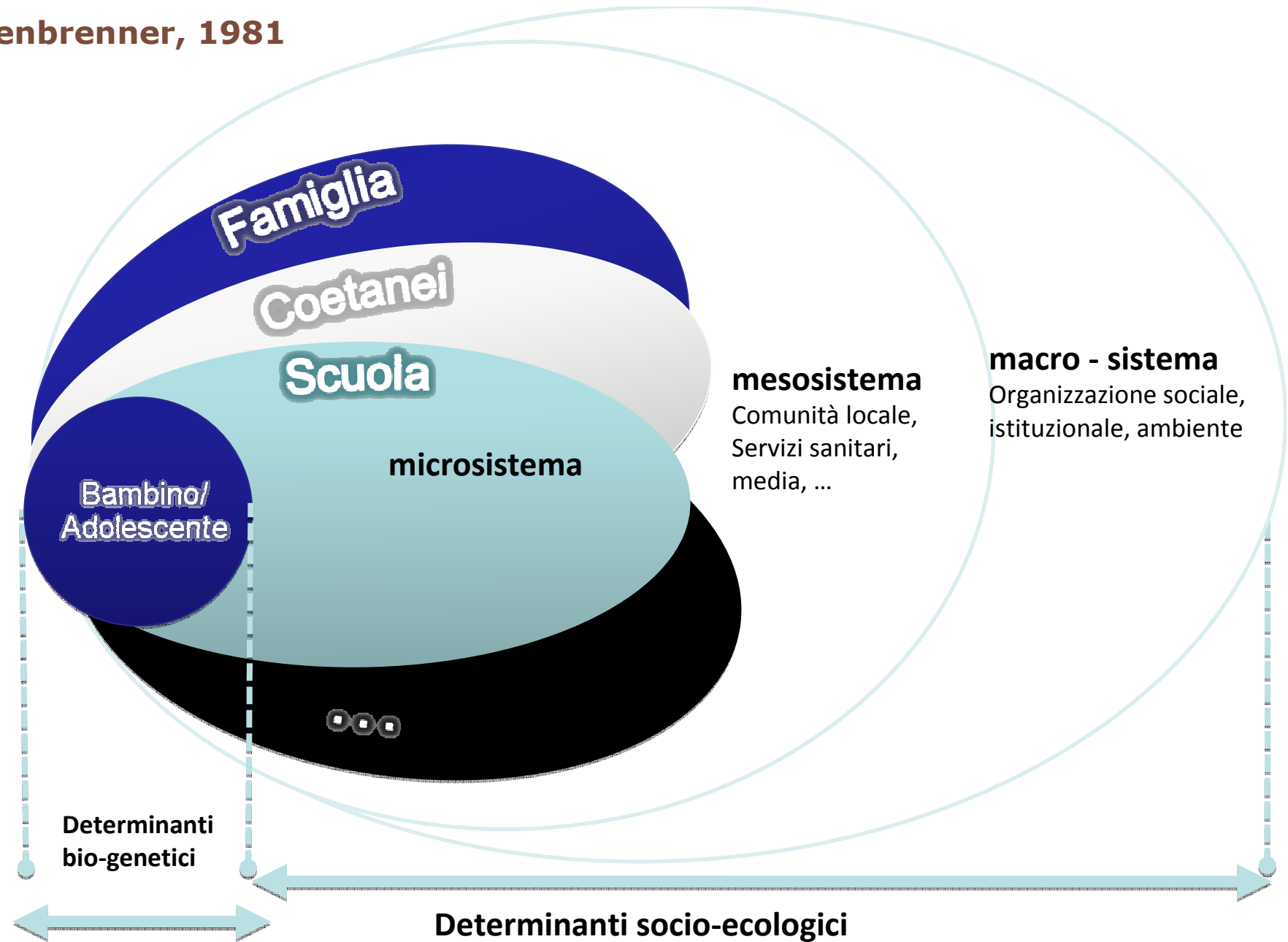


Setting – glossario OMS

“**il luogo o il contesto sociale** nel quale le persone si impegnano nelle attività quotidiane nelle quali i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono per ripercuotersi sulla salute e sul benessere.”(WHO, 1998, p. 23).

Un setting è più di un luogo, esso funge sia da strumento che da risultato dell'interazione sociale. Gli individui appartengono a setting diversi e vengono influenzati da setting diversi. Nell'ambito della promozione della salute per setting o ambiente organizzativo s'intende un **sistema sociale delimitato**, analizzato e definito a fini d'interventi favorevoli alla salute e nel quale vengono prese le decisioni e le misure tecniche necessarie per provvedimenti concreti volti a promuovere la salute....

Bronfenbrenner, 1981



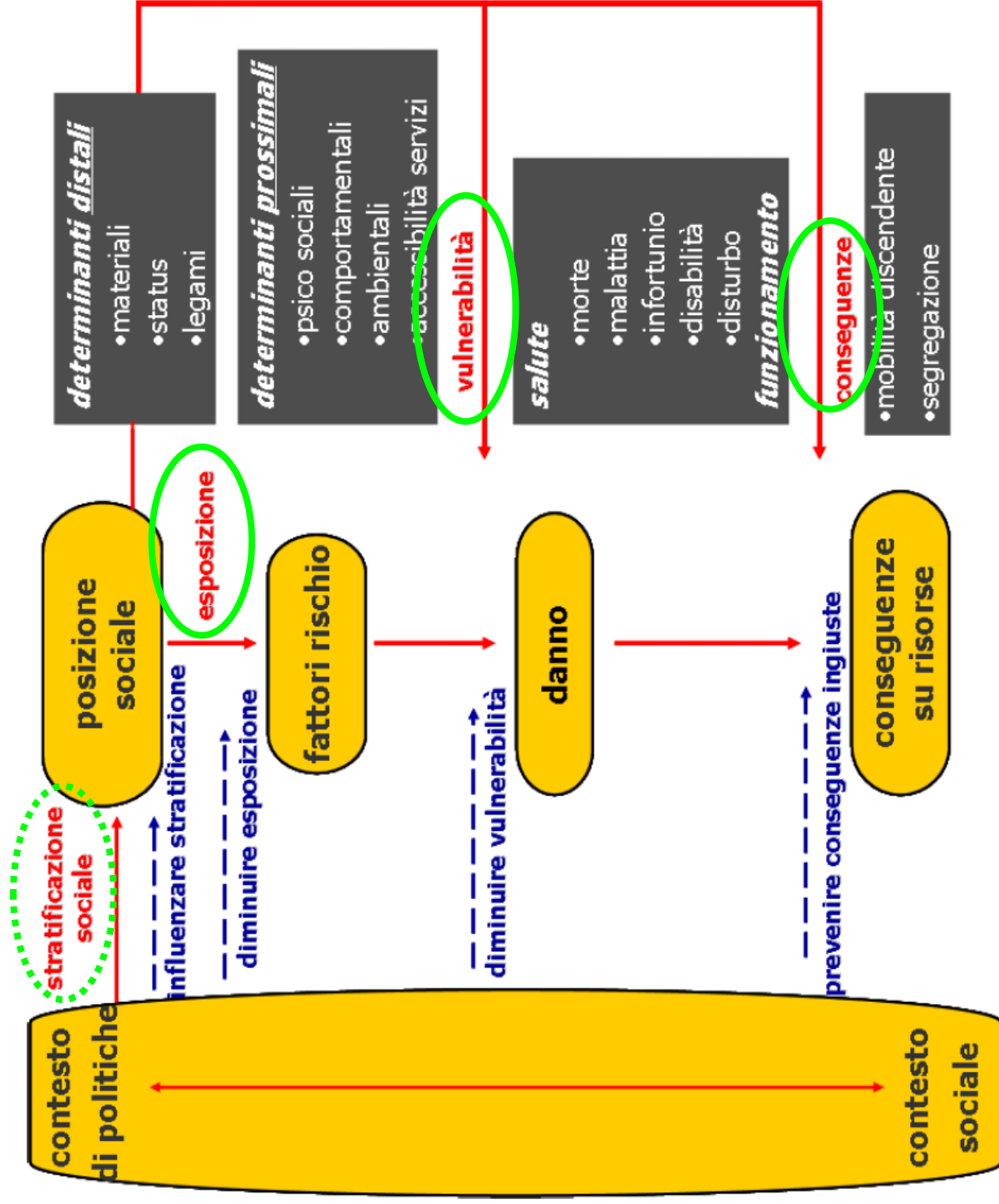


Figura 1. Schema esplicativo dei meccanismi di generazione delle disparità nella salute e dei relativi punti di ingresso per le politiche e gli interventi di contrasto.

2 approcci al setting scolastico (che ritroviamo nei PRP)

opportunistico

Utilizzo la scuola come luogo privilegiato per raggiungere la mia popolazione target e applicare il mio intervento

complessivo

Facilito lo sviluppo di scuole che promuovono salute adottando un **whole-school approach**

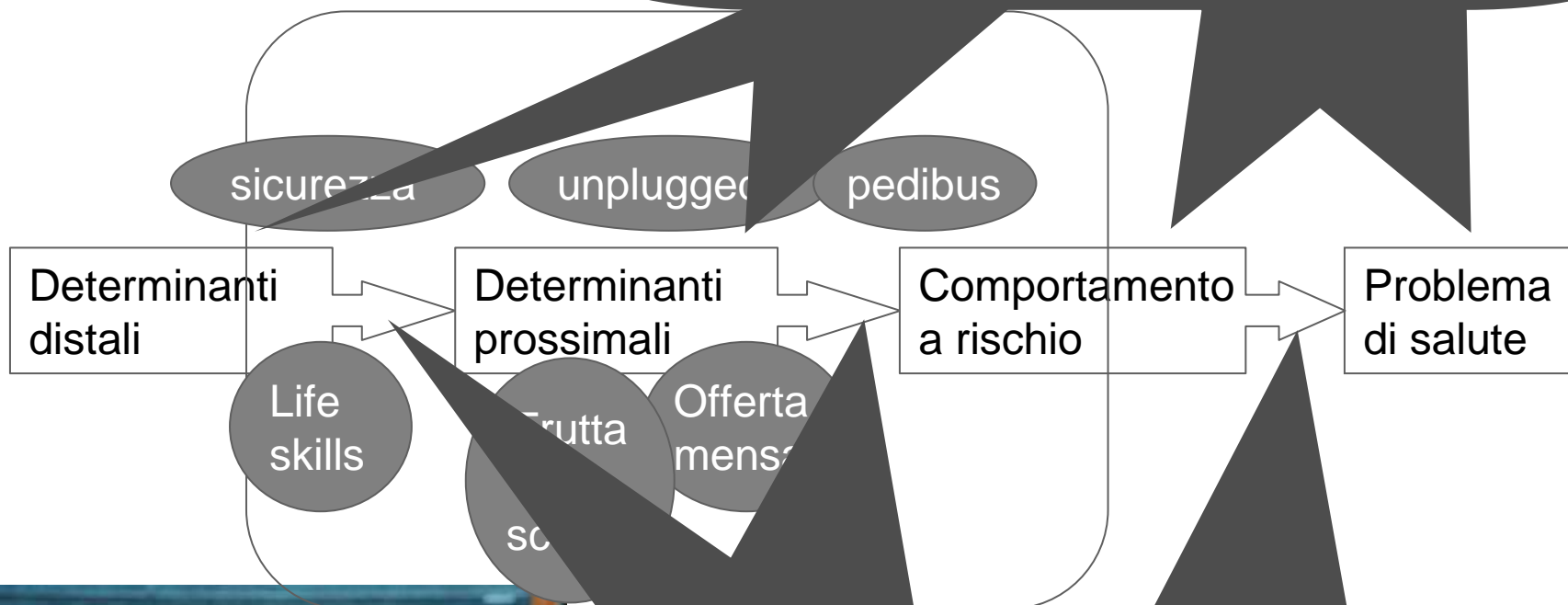


Una scuola che mette in atto un piano strutturato e sistematico per la salute ed il benessere di tutti gli allievi e del personale docente e non docente

Approccio
opportunistico
MODELLO
CONCETTUALE

Questo fattore su cui voglio agire presenta una
distribuzione disuguale nella popolazione?

Le risorse che ho le alloco in modo
proporzionale al bisogno?



Ho ragione di pensare che la mia azione agisca
con diversa intensità nei diversi gruppi?
Devo adattare l'intervento ai diversi livelli di
vulnerabilità?



Proviamo ad applicare
una griglia di health equity



Ad un intervento nel
contesto scolastico



Unplugged

	Quesito
1	Nell'analisi di contesto sono stati analizzati gli eventuali meccanismi di stratificazione/eccesso di esposizione al rischio
2	Nell'analisi di contesto sono stati analizzati gli eventuali meccanismi di vulnerabilità (a parità di condizione di rischio)
3	Nella scelta dei plessi scolastici destinatari del progetto/programma è comunque presa in considerazione l'esistenza di disuguaglianze sociali, geografiche, culturali, ambientali ecc.
4	Le azioni previste si indirizzano esplicitamente al contrasto delle disuguaglianze oppure sono comunque in grado di contrastarle

Situazione

Quale
score?

Raccomanda
zioni

5	Le azioni di contrasto alle disuguaglianze previste sono basate su evidenze di efficacia
6	Vi sono azioni potenzialmente in grado di aumentare le disuguaglianze
7	Tra i partner vi sono soggetti con una esperienza specifica nell'ambito delle disuguaglianze
8	Se esistono supporti/strumenti di comunicazione, sono stati progettati tenendo conto delle differenze culturali e socio-economiche nella popolazione target

9	L'accessibilità fisica ed economica per tutte le componenti della popolazione target sono garantite
10	Nel piano di monitoraggio sono esplicitati elementi utili al monitoraggio delle disuguaglianze
11	Negli indicatori di risultato si fa esplicito riferimento alle disuguaglianze

Cosa non funziona

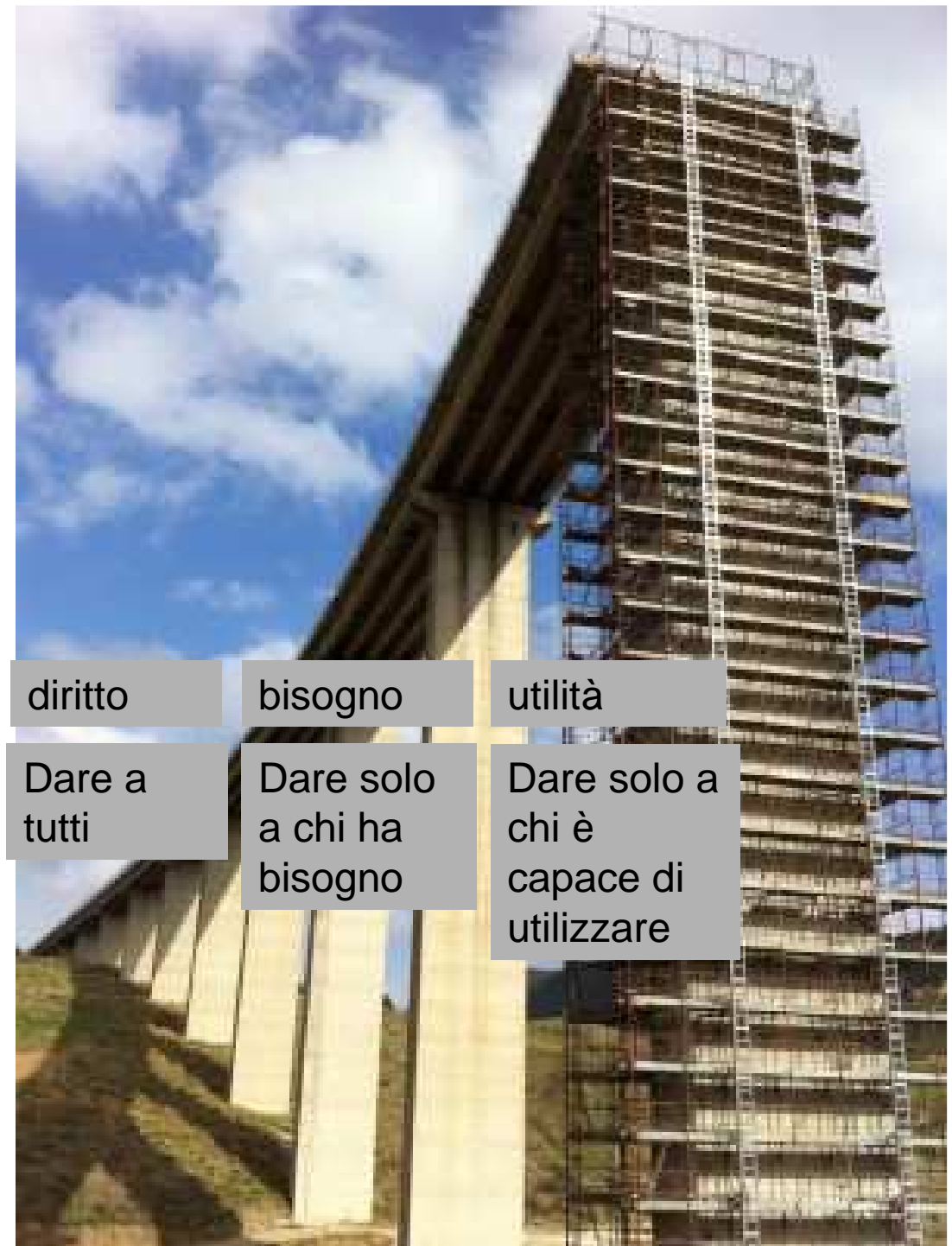
Non contestualizzare



Non tener conto della
sostenibilità

Nell'allocazione delle
risorse selezione delle
scuole più
collaboranti/facili

Effetto paradosso indicatori
PRP?



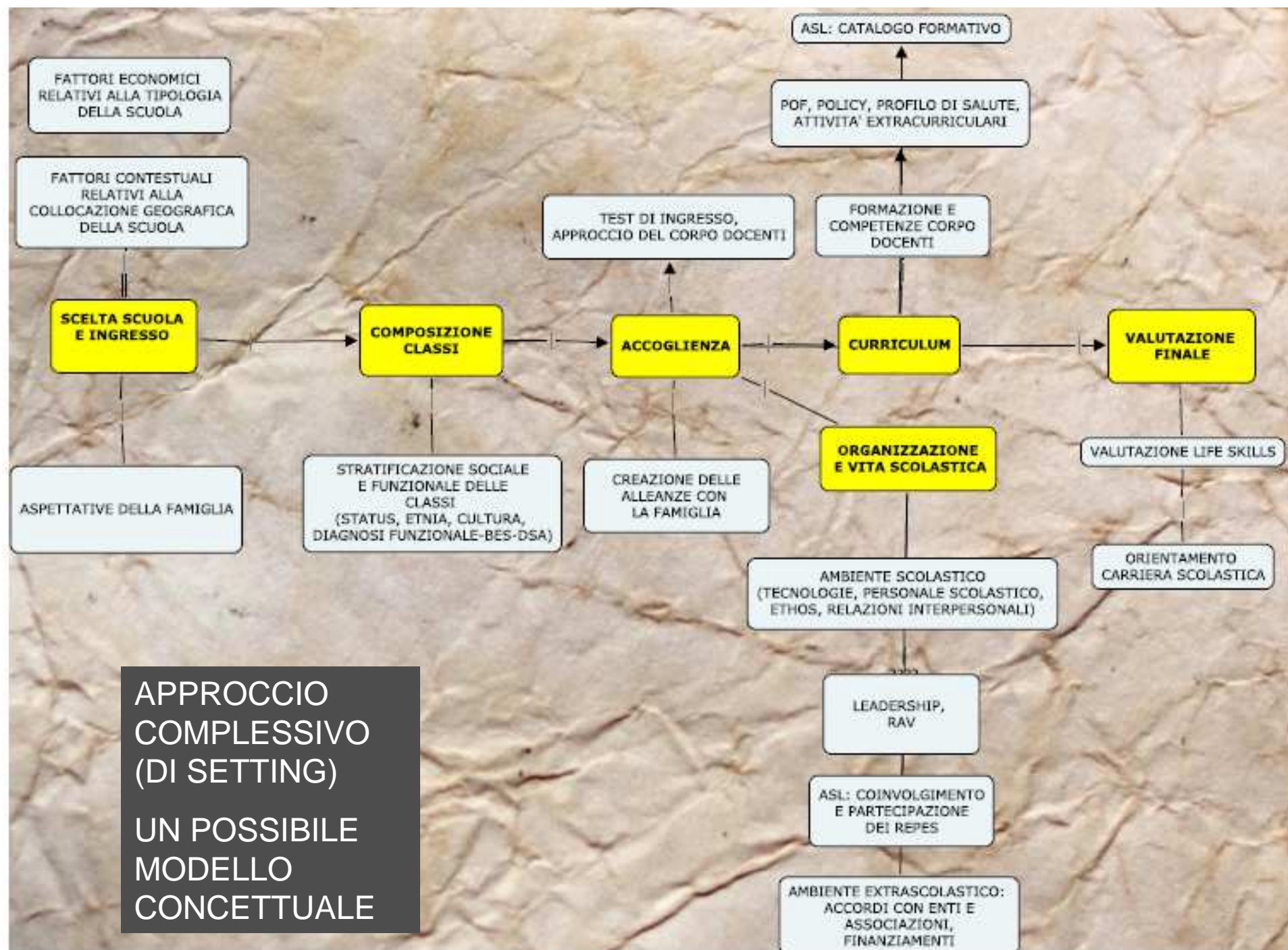
Modello che arriva dall'esterno:
passività e mancato capacity building

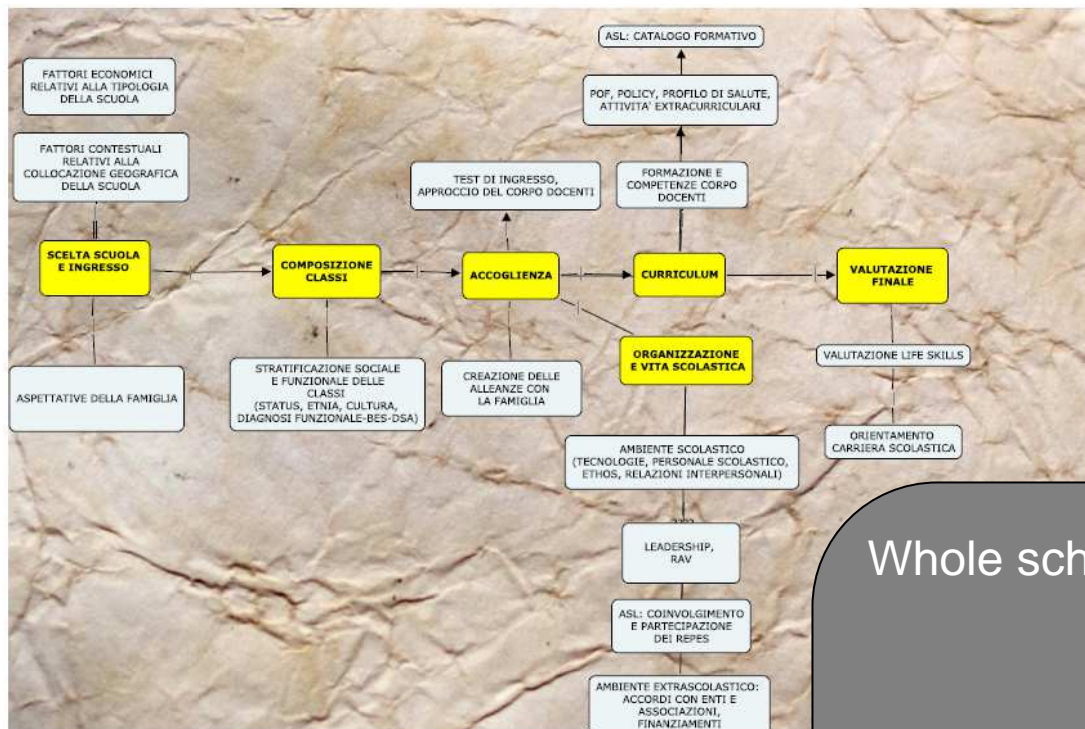


CDC Whole School, Whole Community, Whole Child

APPROCCIO
COMPLESSIVO
(DI SETTING)







Il profilo di salute della scuola rivela una distribuzione disuguale dei determinanti nella popolazione scolastica?

Le risorse che ho le alloco in modo proporzionale al bisogno?

Whole school approach

Politiche di salute della scuola

Ambiente fisico della scuola

Ambiente sociale della scuola

Competenze di salute individuali

Legami con la comunità

Servizi sanitari

Ho ragione di pensare che la mia azione agisca con diversa intensità nei diversi gruppi?

Devo adattare l'intervento ai diversi livelli di vulnerabilità?



[Home](#)[Il modello](#)[Come aderire](#)[La rete delle scuole](#)[Link](#)[Login](#)

RETE SHE PIEMONTE

Rete Regionale delle Scuole che promuovono Salute



Cos'è



Come aderire



Perché



Entra

Vale la pena di diventare una scuola SHE perché....

Grazie alla costruzione del Profilo, la scuola «riflette» su se stessa e acquisisce consapevolezza.

Il Profilo è un prezioso strumento per riflettere sia sulla **qualità della relazione educativa e didattica** per promuovere il successo formativo di ciascuno sia sul **benessere organizzativo**

La **promozione della salute** non è un progetto che si aggiunge nel **POF** ma ne è il paradigma, orientando in questo modo tutte le attività della scuola.
Costruisce così **senso e coerenza** all'interno dell'offerta formativa



Vale la pena di diventare una scuola SHE perché....

Lavorare con le modalità della ricerca-azione porta ad incrementare relazioni interne ed esterne alla scuola: crea **capitale sociale e professionale**; grazie alle alleanze e alle **sinergie** con gli altri soggetti istituzionali la scuola aumenta la propria efficacia.

Essere scuola SHE favorisce la condivisione di obiettivi e priorità e crea le condizioni per **l'implementazione di politiche per la promozione della salute** all'interno della scuola vista come sistema



Vale la pena di diventare una scuola SHE perché....

Grazie alla costruzione del **profilo** e allo sviluppo di **policy** di salute condivise, la scuola diventa **centro civico**: un punto di riferimento per tutta la comunità e un luogo di confronto in cui si forma alla **cittadinanza responsabile** e si **esercita democrazia attiva**.



Ingredienti

LEGAMI COMUNITARI (cooperazione esterna con Enti, decisori politici, associazioni, Università, ecc.);

COMPETENZE INDIVIDUALI E HEALTH SKILLS

(formazione continua, leader coaching, sviluppo/ valutazione degli apprendimenti, gestione del cambiamento);

SERVIZI SANITARI ATTIVI (vision condivisa, piani di valutazione, partnership individualizzate).

POLITICHE SCOLASTICHE DI SALUTE (leggi, finanziamenti, partecipazione politica, ecc.);

AMBIENTE FISICO DELLE SCUOLE (organizzazione degli spazi, innovazione, marketing scolastico);

AMBIENTE SOCIALE DELLE SCUOLE (cooperazione interna con docenti, allievi, famiglia, personale; ethos condiviso);



Percorso Scuole che Promuovono Salute

Comunità di
pratica

Formazione
specifica

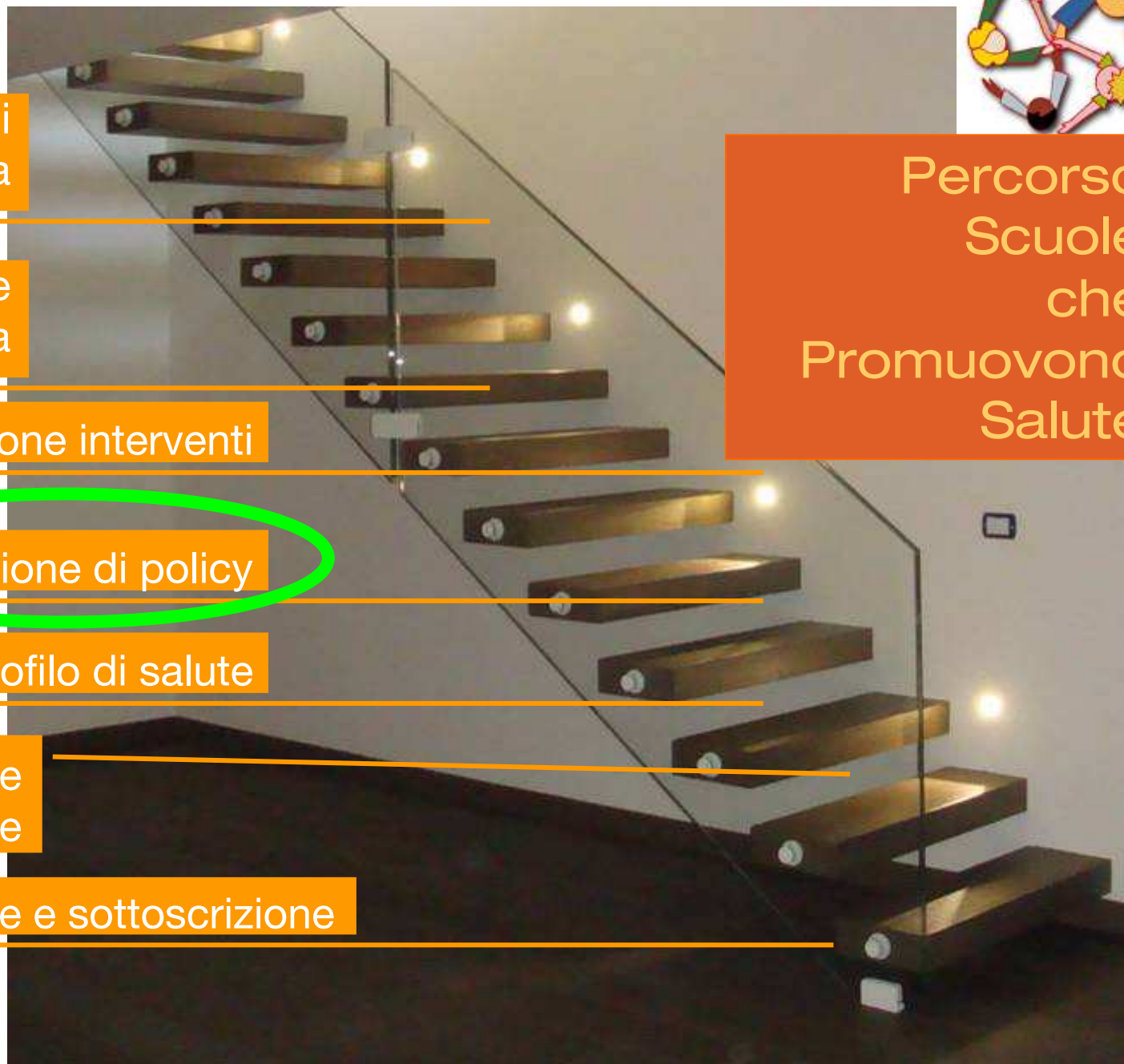
Programmazione interventi

Costruzione di policy

Costruzione profilo di salute

Formazione
iniziale

Adesione e sottoscrizione





è un **piano di azione concordato** tra i soggetti che hanno la facoltà di intraprenderlo e sostenerlo.

Le policy delineano **la cultura della comunità scolastica** definendo valori, convinzioni, traguardi accettabili e azioni attese.

Influenzano il **funzionamento della scuola**, cosa è insegnato e come interagiscono docenti, studenti e famiglie.

Le policy per la salute possono focalizzarsi **su temi specifici** o essere finalizzate più ampiamente al **sostegno del benessere degli studenti nel setting scuola**.

Un significativo
aspetto della politica
è che richiede sforzo
e **tempo** per avviarsi,
ma dura nel tempo,
rendendo **durevole**
e **sostenibile** il
cambiamento.



stadi di sviluppo di una politica



messa in agenda di un problema



analisi delle alternative percorribili



decisione sulle azioni

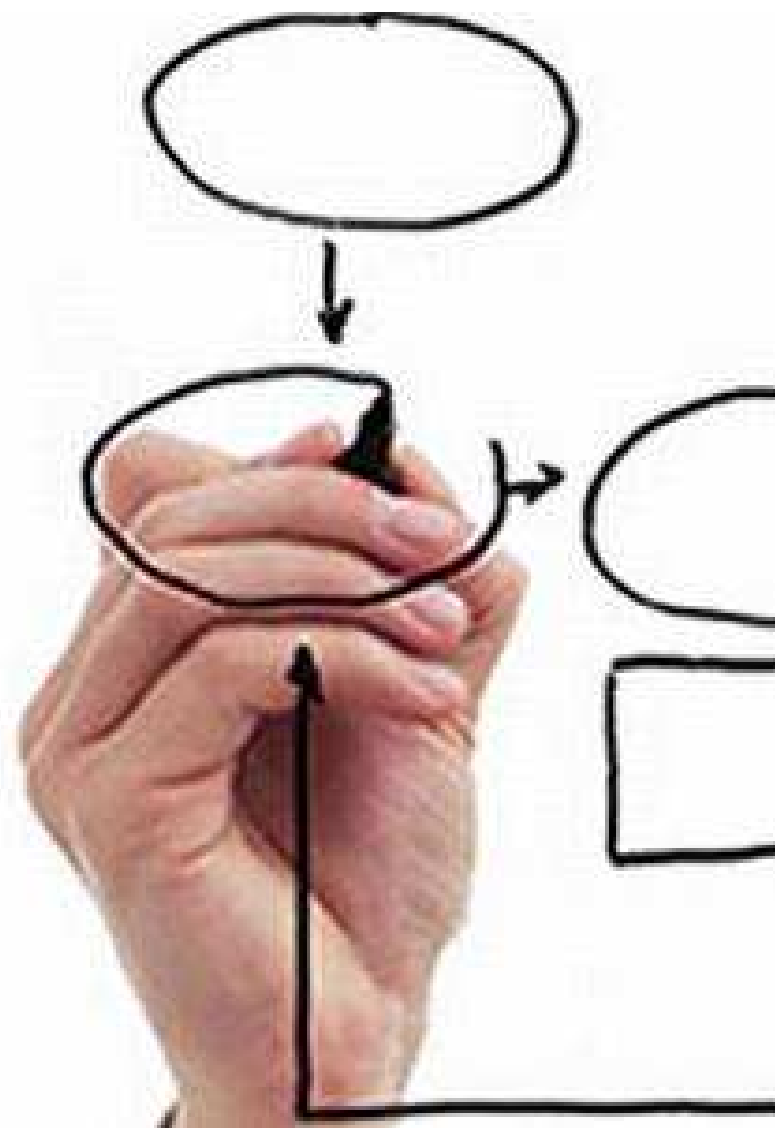


realizzazione



valutazione

Solitamente
esplicitata in un
documento scritto



Proviamo ad applicare
una griglia di health equity



Ad un intervento nel
contesto scolastico

Ad una policy della
scuola

Unplugged

“Scuola libera dal fumo”
Documento di Policy

"SCUOLA LIBERA DAL FUMO"

Documento di Policy

LASMOK



Obiettivi

Questa policy permette di:

1. avere una "SCUOLA LIBERA DAL FUMO" in tutti i suoi spazi di pertinenza
2. Tutelare la salute e la sicurezza di tutti o mitigare il loro rischio
3. Proporre ai fumatori possibilità di smettere di fumare
4. Ridurre la prevalenza di fumatori soprattutto tra gli studenti
5. Accrescere la cultura della salute nella scuola
6. Sostenere il ruolo della SCUOLA COME PROMOTORE DI SALUTE, facendone un modello di riferimento riguardo alla problematica del tabagismo

	Quesito
1	Nell'analisi di contesto sono stati analizzati gli eventuali meccanismi di stratificazione/eccesso di esposizione al rischio
2	Nell'analisi di contesto sono stati analizzati gli eventuali meccanismi di vulnerabilità (a parità di condizione di rischio)
3	La politica prevede tra i suoi scopi la riduzione delle disuguaglianze di salute agendo su meccanismi di stratificazione/esposizione e/o vulnerabilità

4	Le azioni di riduzione delle disuguaglianze previste si basano su evidenze di efficacia
5	E' stata fatta una analisi di sostenibilità
6	Tra i partner vi sono soggetti con una esperienza specifica nell'ambito delle disuguaglianze
7	Nel piano di monitoraggio sono esplicitati elementi utili al monitoraggio delle disuguaglianze
8	Negli indicatori di risultato si fa esplicito riferimento alle disuguaglianze

