

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020 – 2025

REGIONE UMBRIA



Centro Regionale per la Salute globale

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

ANALISI DI CONTESTO

(epidemiologica, sociale, economica, dei bisogni e criticità)

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE ANALISI DI CONTESTO:

In data 6 agosto 2020, in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, è stata sancita l'Intesa (repertorio n. 127/CSR ai sensi dell'art. 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n. 131) concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025"..

Con la nota congiunta Ministero della salute e Ministero dell'Istruzione n.886 del 07.04.2021 "Collaborazione interistituzionale per il Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025 "si intende rafforzare la collaborazione tra il sistema scolastico e il sistema sanitario con la definizione di un complessivo percorso di promozione della salute anche nell'ambito dell'offerta formativa dell'intero ciclo di istruzione, in coerenza con il noto documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute" elaborato dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, nonché adottato con Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 17.01.2019.

La collaborazione tra il sistema scolastico e il sistema sanitario ha reso possibile negli anni - attraverso il Programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", i Piani nazionali della prevenzione (PNP) e i protocolli d'intesa tra i due dicasteri (2007, 2015 e 2018) - la realizzazione di efficaci interventi di promozione della salute sul territorio nazionale.

In Umbria con il PRP (2014-18 e proroghe) ed il relativo programma "Impariamo a resistere " si è costituita una rete regionale di promozione della salute a cui partecipano attivamente operatori di entrambe le USL.

Tra gli elementi decisivi utili per il processo di diffusione e sviluppo del PP1 (programma predefinito del PNP) "Scuole che promuovono salute" si annovera l'adozione di accordi inter-istituzionali tra sistema sanitario e sistema scolastico proprio per favorire una governance integrata, da cui possano discendere:

- attività di supporto alle scuole finalizzate all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);
- accordi con soggetti esterni al sistema sanitario a supporto delle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica;
- offerta di programmi di prevenzione "life skills oriented";
- promozione e implementazione di reti regionali di scuole con focus sui predetti temi della salute;
- attività di governance e monitoraggio in ottica di miglioramento continuo.

La base teorica e le evidenze:

Nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, il Programma Predefinito PP1 “Scuole che promuovono Salute” ha l’obiettivo di sostenere l’empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un’ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, gli obiettivi di Salute pubblica e la mission educativa della Scuola; promuove il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l’adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali, attraverso interventi di provata efficacia o buone pratiche validate.

Il processo di diffusione e sviluppo del Programma è sostenuto da:

- Accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla governance integrata;
- Attività di supporto alle Scuole finalizzato all’orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di Salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);
- Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di Promozione della Salute dell’intera comunità scolastica;
- Offerta di programmi preventivi Life Skills Oriented validati;
- Promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che Promuovono Salute;
- Attività di monitoraggio e governance.

Le “Scuole che Promuovono Salute” si basano sull’ “Approccio globale alla Salute” e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l’ambito educativo sia quello della Salute. Tale approccio, a livello internazionale, comprende sei componenti:

1. Competenze individuali e capacità d’azione;
2. Ambiente sociale;
3. Policy scolastica per la Promozione della Salute;
4. Ambiente fisico e organizzativo;
5. Collaborazione comunitaria;
6. Servizi per la Salute.

La Promozione della Salute a Scuola comprende, pertanto, sia l’educazione alla Salute, sia tutto l’impegno dedicato a creare un contesto, delle policy scolastiche e un curriculum didattico orientati alla Promozione della Salute stessa.

A questo proposito l’OMS (1995) definisce la “Scuola promotrice di Salute” come quella che costantemente consolida la propria capacità di essere ambiente favorevole alla Salute per apprendere e lavorare. La Scuola sana:

- Incoraggia la Salute e l’apprendimento con tutte le misure di cui dispone;
- Si impegna a migliorare la Salute non solo degli studenti ma anche del personale scolastico, delle famiglie e dei membri di comunità;
- Coinvolge i distretti sanitari e scolastici, gli insegnanti e i loro sindacati, gli studenti, i genitori, gli operatori nel campo della Salute e le personalità di spicco della comunità nell’impegno di rendere la Scuola un luogo salutare;

- Si adopera per fornire un ambiente favorevole alla Salute attraverso: progetti orientati alla Scuola e alla comunità; programmi di Promozione della Salute per gli studenti e il personale scolastico; programmi sull'alimentazione sana; opportunità per effettuare attività di educazione fisica e di ricreazione; programmi di counselling; sostegno sociale e Promozione della Salute mentale;
- Realizza politiche e pratiche che rispettino l'autostima dell'individuo, fornisce molteplici opportunità di successo e riconosce gli sforzi positivi e le buone intenzioni non meno dei risultati personali;
- È centrata non sull'insegnamento, ma sulla facilitazione dell'apprendimento, e si avvale di docenti efficaci nel promuovere la crescita dei propri studenti.

Per consentire ciò il modello Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE, 2017) prevede 5 fasi di un processo continuo e ciclico, rappresentate in Figura che segue:



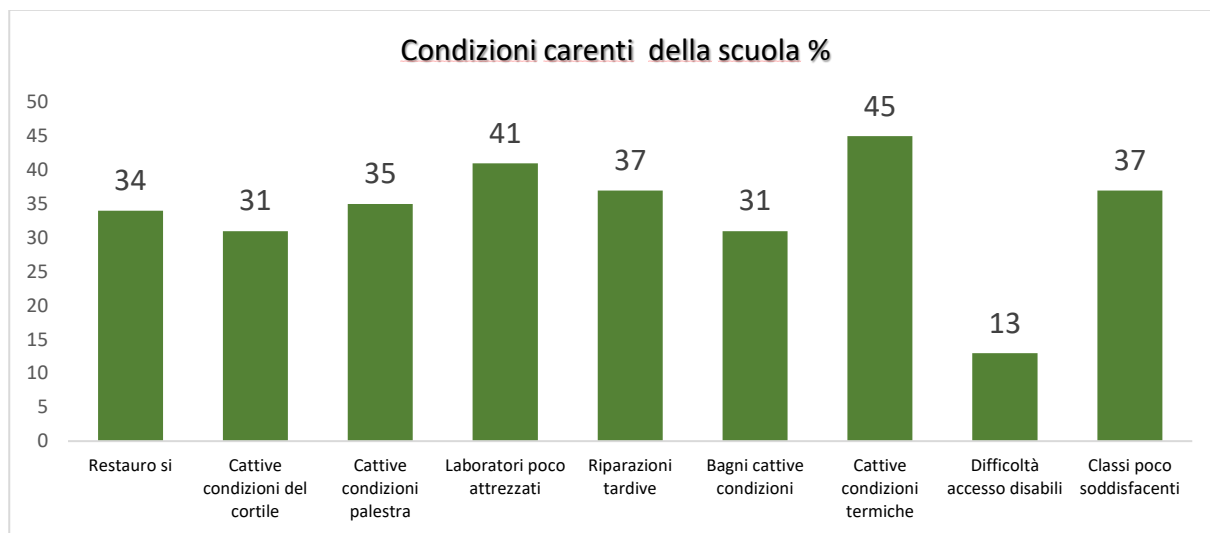
Fasi del modello di Promozione della Salute della SHE

Una Scuola che promuove Salute, quindi, adotta un approccio globale, sistematico, integrato, orientato all'azione e alla partecipazione, per cui tutta la comunità scolastica, inclusi gli studenti, gli insegnanti, il personale non docente, i genitori, assumono un ruolo attivo nel processo decisionale e nelle iniziative.

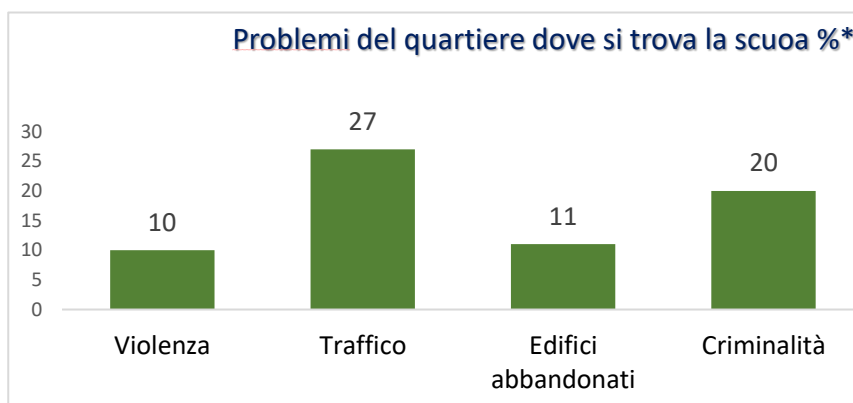
La struttura delle scuole in Umbria:

Percezione della struttura scolastica ragazzi 11 – 15 anni:

Dai dati raccolti nella sorveglianza HBSC che indagano sulla percezione di diversi item rispetto alla scuola si nota che la percezione degli studenti evidenzia numerose carenze strutturali, del confort e di funzionamento della scuola che frequentano.



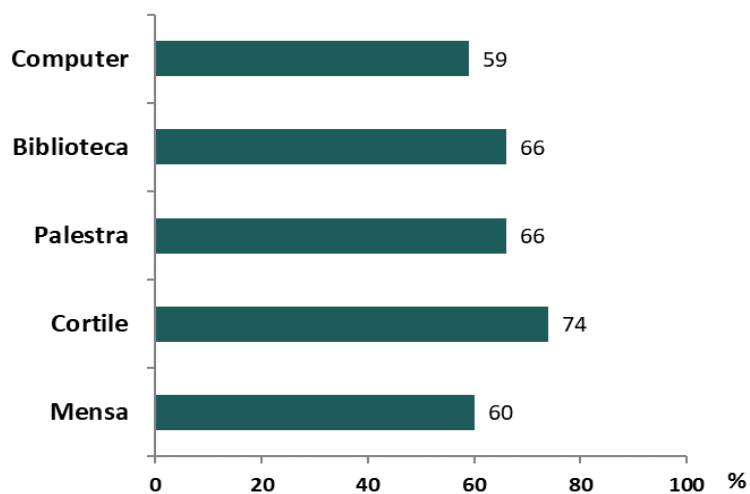
Anche la percezione dei problemi del quartiere in cui si trova la scuola rappresentano un punto importante per la sicurezza e la tranquillità dei ragazzi, che lamentano come problematiche importanti (rilevante + moderato rispetto al questionario) quali il traffico con circa il 27%, la violenza e gli edifici abbandonati 10%, e la criminalità 20%.



* *Rilevante + moderato*

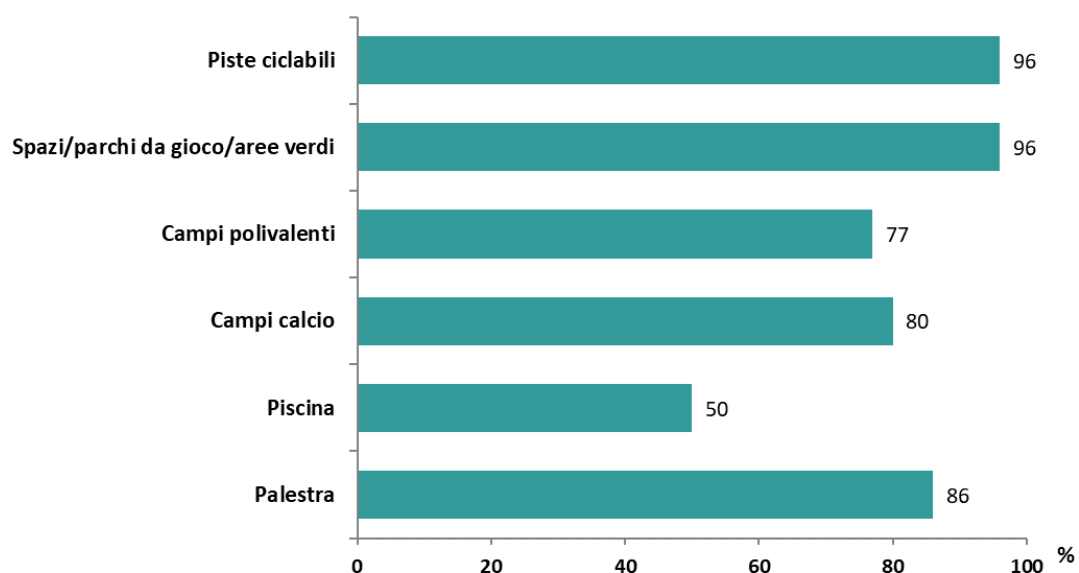
Scuole primarie: quante scuole hanno risorse appropriate:

Nel grafico seguente sono espressi in % le scuole che hanno una dotazione appropriata di risorse quali:



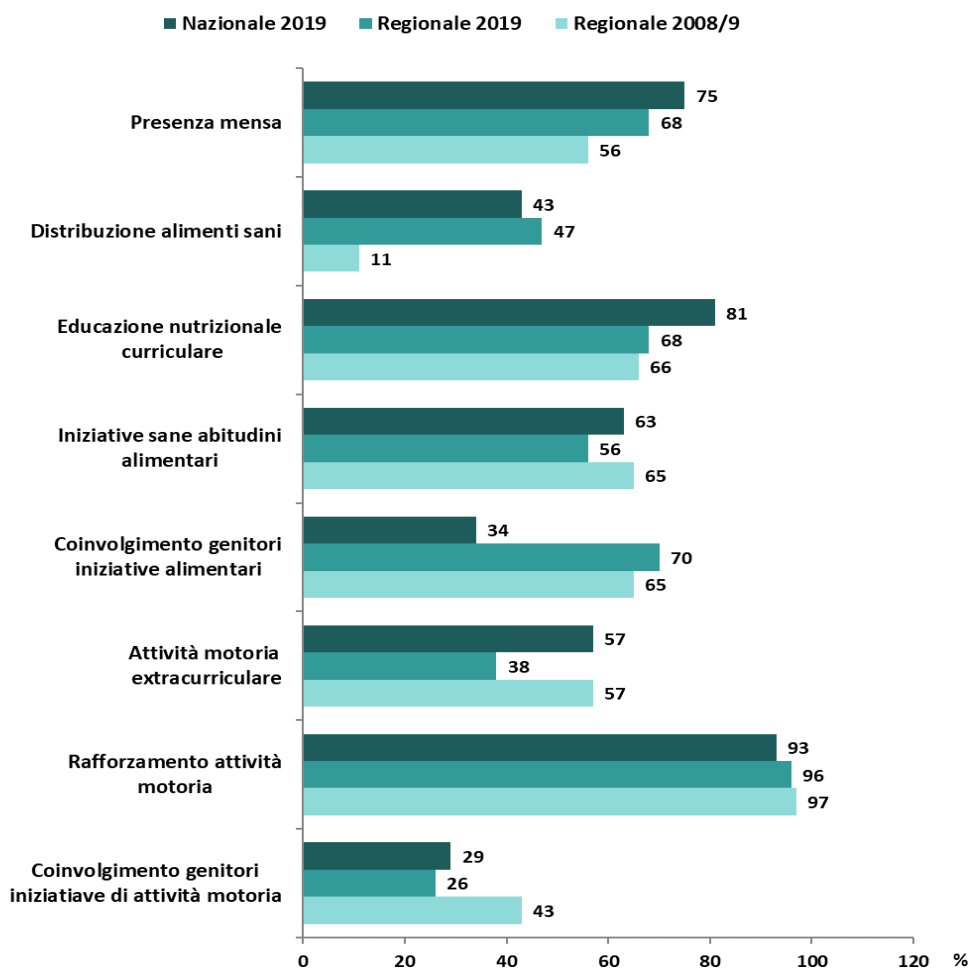
Risorse presenti nel plesso scolastico o nelle vicinanze

Le risorse presenti nelle vicinanze della scuola sono state analizzate e anche qui sono espresse in %



Per un confronto

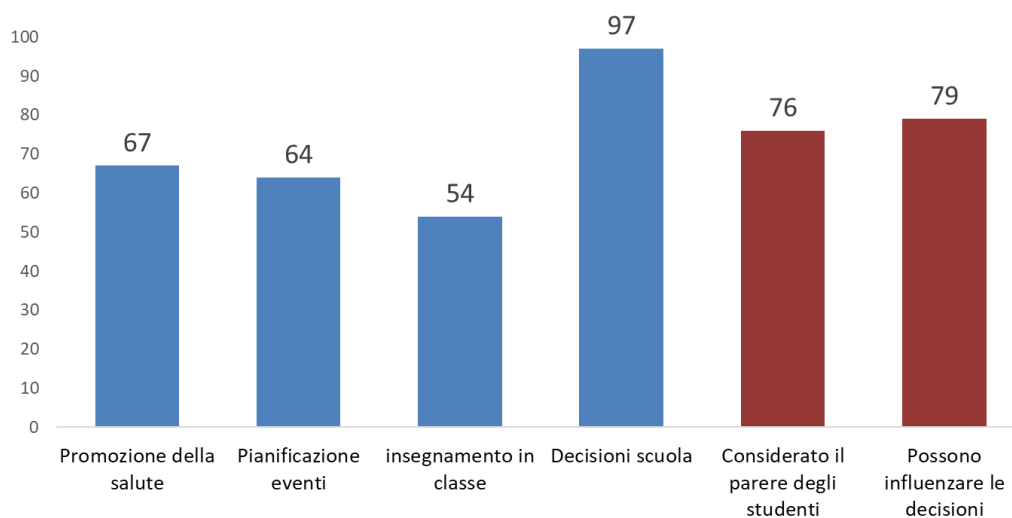
Nel grafico di seguito sono riportati i confronti con i dati regionali 2008/9, 2019 e nazionali del 2019.



La percezione dei ragazzi nei rapporti interpersonali e con la scuola:

Partecipazione degli studenti:

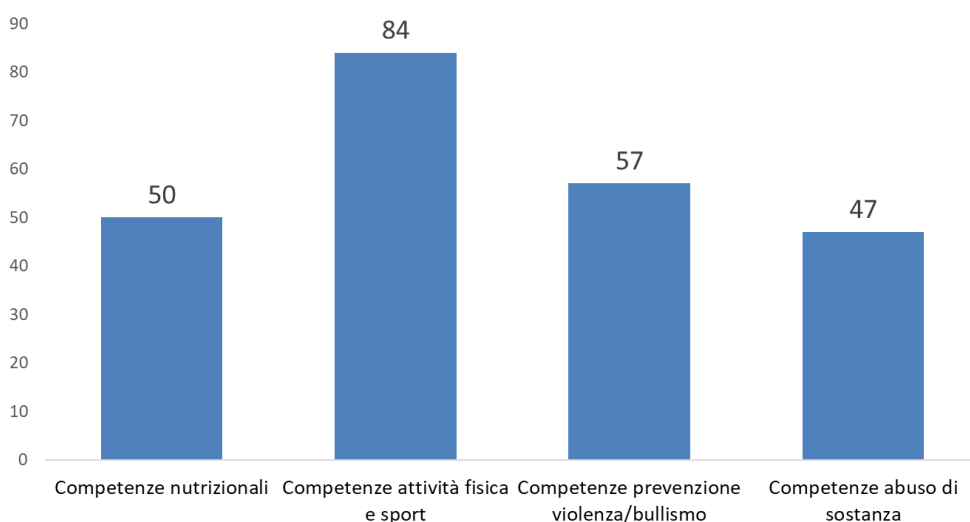
Partecipazione degli studenti alle attività della scuola e considerazione del parere:



** Sempre + spesso*

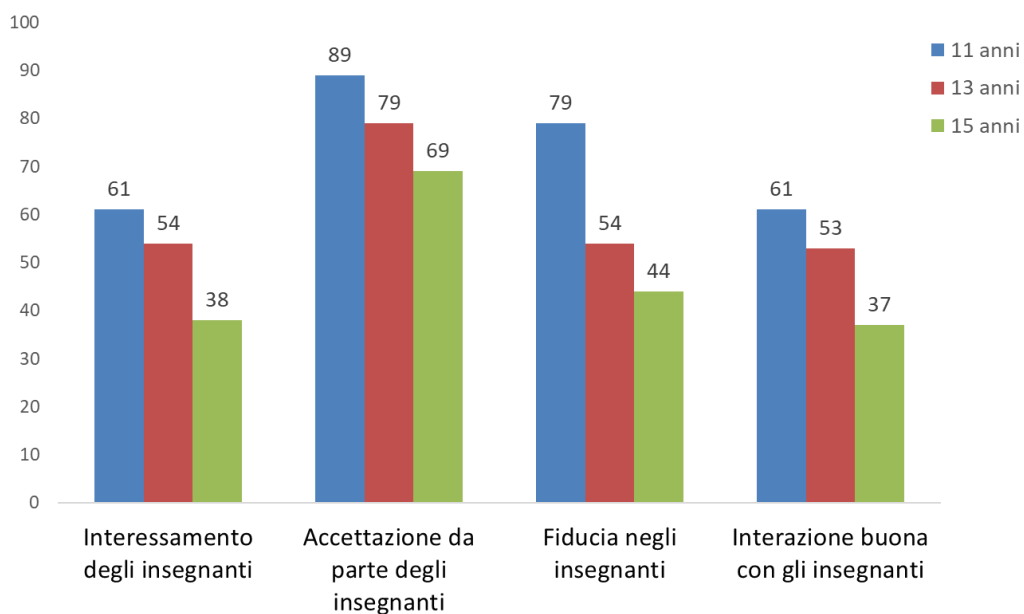
I dati sono tratti da HBSC e dimostrano che in massima parte gli studenti partecipano alla progettazione delle attività della scuola e che il loro parere viene considerato. (ragazzi di 11 – 13 -15 anni).

Le competenze fornite dalla scuola sui temi di salute:

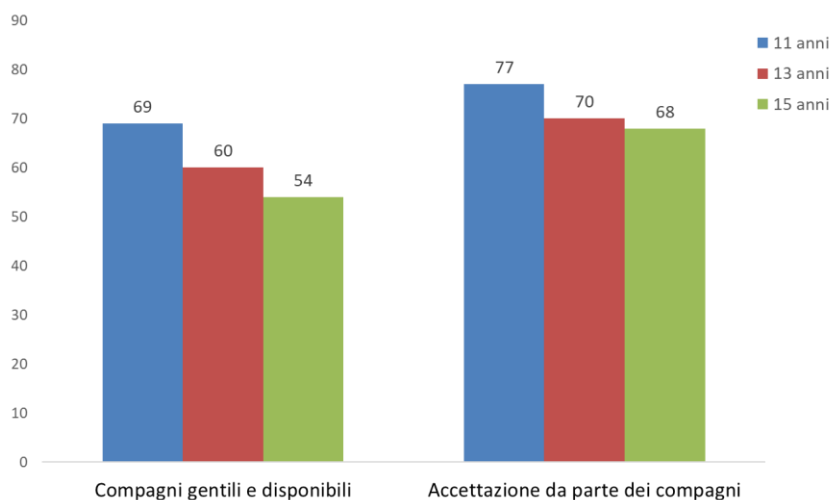


Le scuole non forniscono in modo adeguato le competenze di salute, i temi sono trattati solo in una metà o poco più delle scuole, eccetto per la parte dell'attività fisica.

Percezione degli studenti sul rapporto con i loro insegnanti e compagni di scuola:

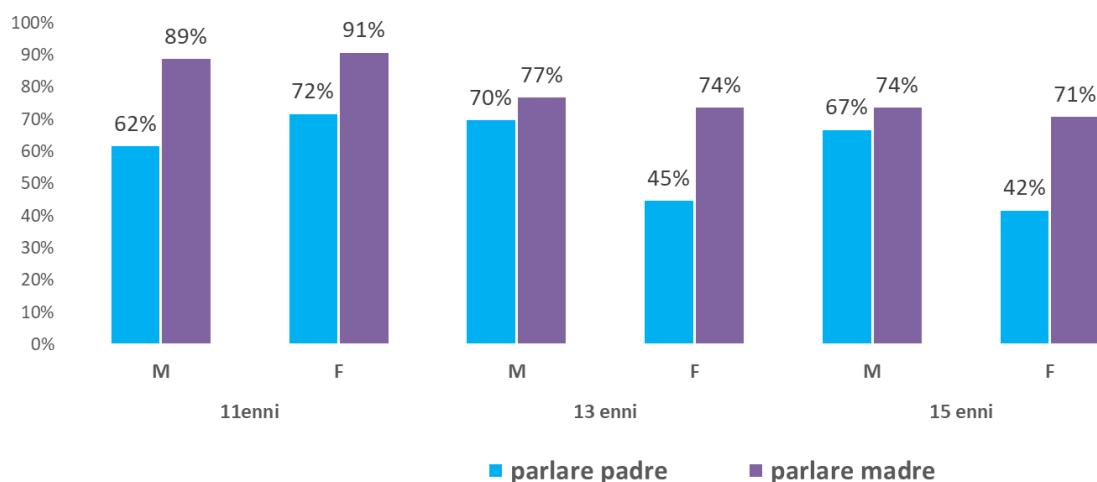


I rapporti con gli insegnanti peggiorano in modo proporzionale all'età dei ragazzi.



La stessa cosa si ripete nei rapporti con i compagni anche se in modo meno evidente.

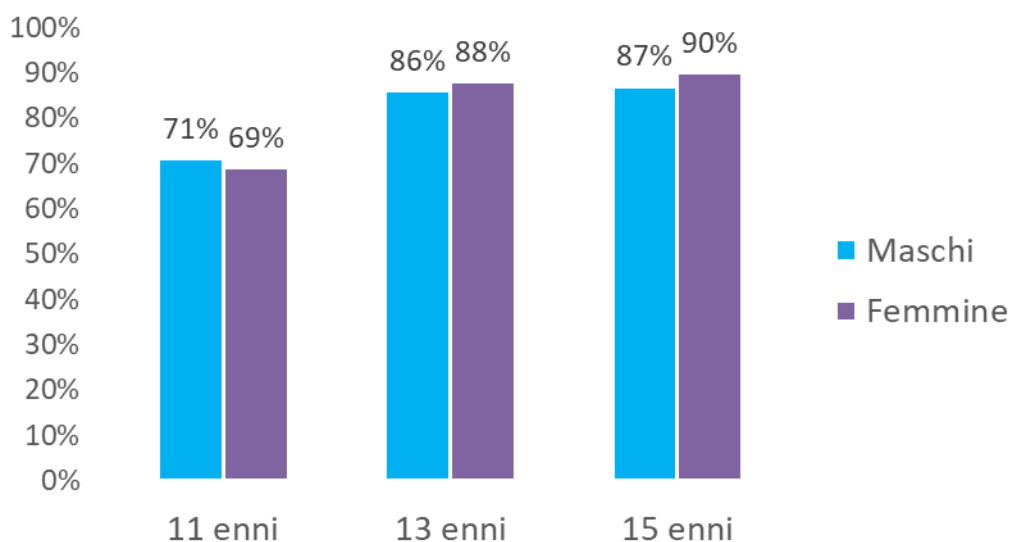
Il rapporto con le famiglie:



Anche il parlare con i genitori diventa più difficile con l'aumentare dell'età, sia i maschi che le femmine parlano meglio con la madre.

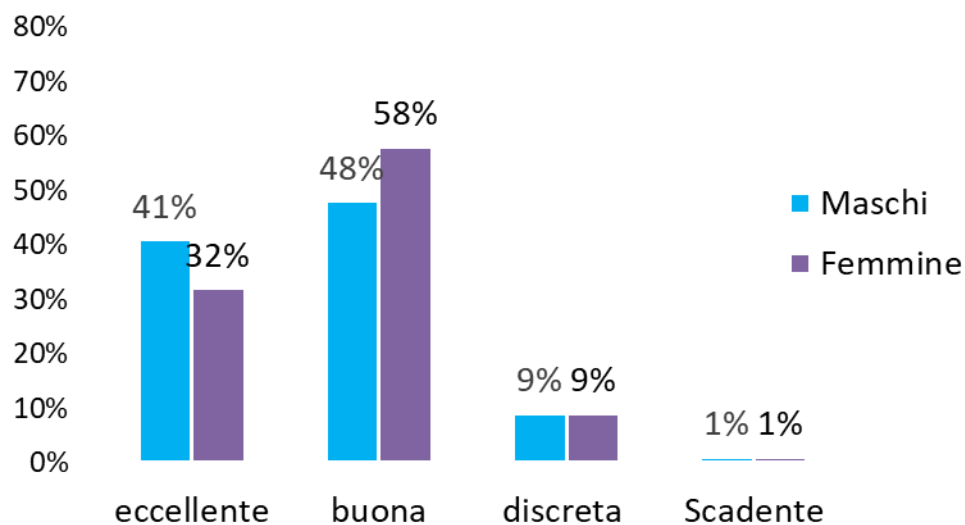
La salute e i comportamenti a rischio:

Salute e benessere percepito:



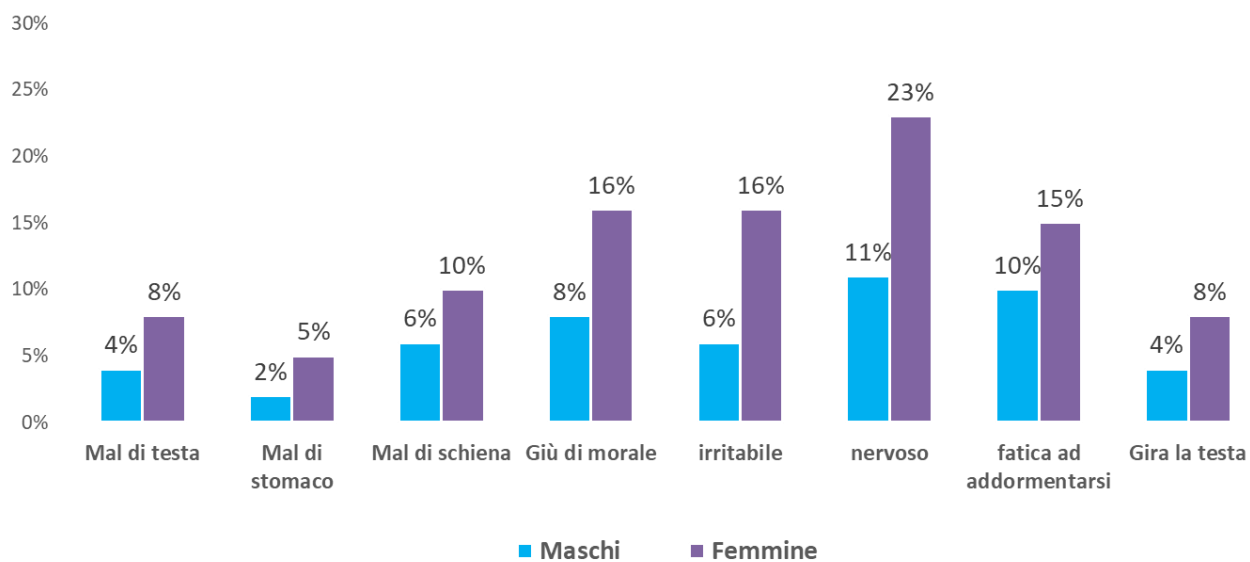
In una scala da 1 a 10 il benessere percepito in modo sufficiente è più alto nei quindicenni con nessuna differenza significativa fra maschi e femmine.

La salute percepita:



La salute percepita come eccellente e buona è oltre l'80%.

Sintomi di malessere presenti ogni giorno:



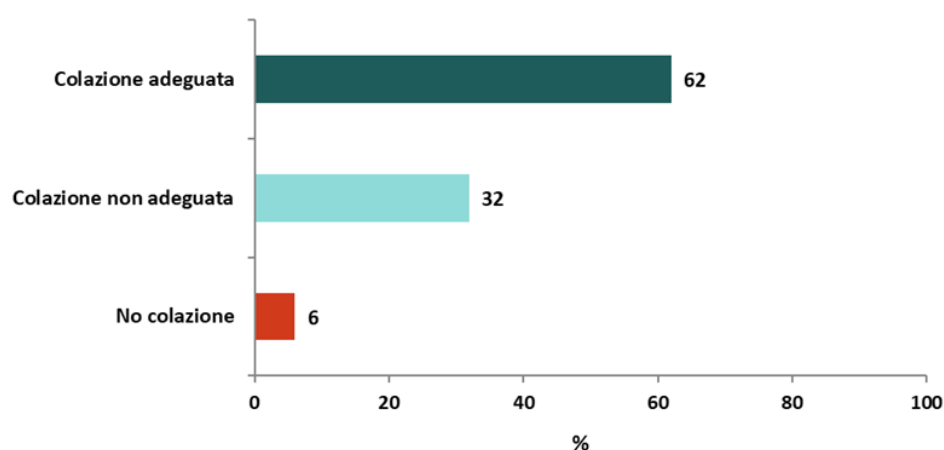
Sono piuttosto elevati i sintomi che riguardano la sfera emotiva e mentale, soprattutto nelle femmine che accusano in tutti gli item un valore peggiore.

Abitudini nutrizionali dei ragazzi 11 – 13 – 15 anni

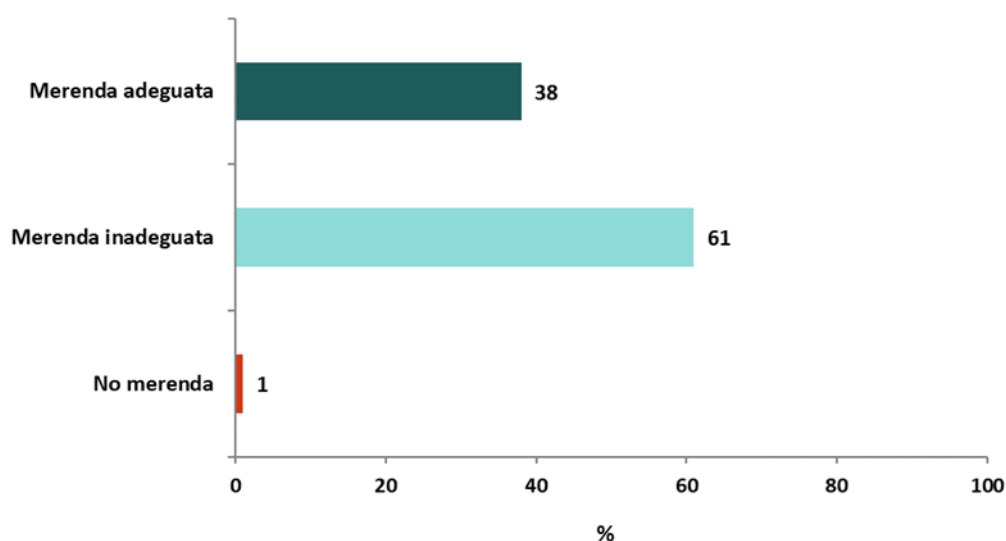
- Il 22% (17% di 11 anni; 20% di 13 anni; 30% di 15 anni) non consuma mai la prima colazione, con differenze significative tra i due sessi (m 16% - f 26%)
- Il 22% consuma almeno 2/3 volte alla settimana bevande gassate e zuccherate (Maschi 26% - Femmine 19%)
- Solo il 18% consuma tutti i giorni una o più porzioni di frutta
- Solo il 16% consuma tutti i giorni una o più porzioni di verdura

Abitudini nutrizionali bambini in età scolare:

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. In accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine (per esempio: latte e cereali o succo di frutta e yogurt).



Oggi giorno si raccomanda che venga consumata a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt o a un frutto o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. La merenda fornita dalla scuola agli alunni è stata considerata adeguata.



	Valori regionali (%)						VALORE NAZIONALE 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
§ hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine**	89%	93%	92%	92%	92%	94%	91%
§ hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	65%	69%	65%	65%	63%	62%	56%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina**	6%	15%	19%	35%	40%	38%	41%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	3%	3%	3%	3%	2%	5,7%	8%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno**	41%	46%	46%	38%	31%	21%	25%

Nella nostra Regione si evidenzia una grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie. Si notano degli ottimi miglioramenti nei trend rispetto all'assunzione di una merenda adeguata e una forte riduzione del consumo di bevande zuccherate.

Situazione Nutrizionale nei bambini in età scolare:

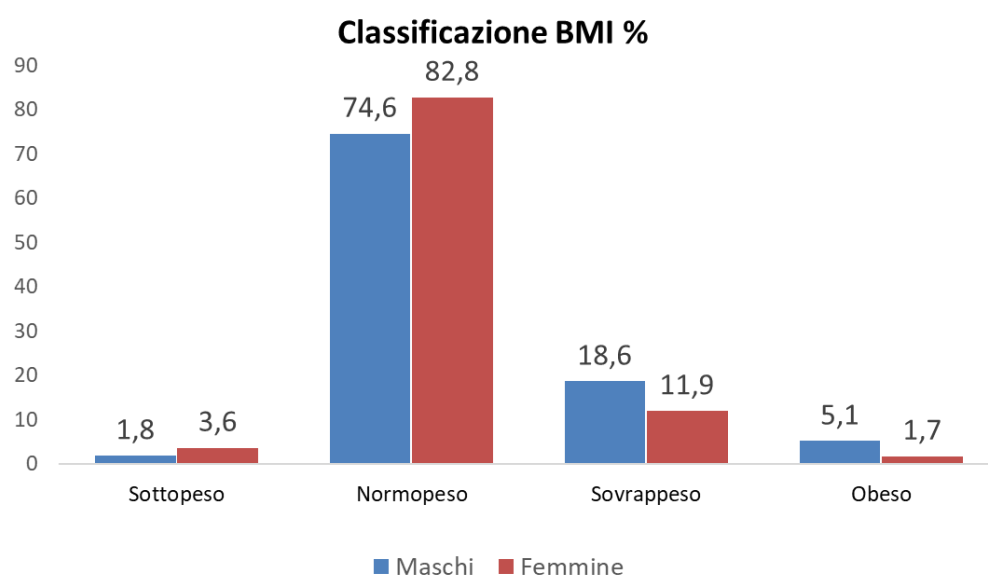
Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) – Regione Umbria – OKkio 2019

CARATTERISTICHE	NORMO/SOTTOPESO	SOVRAPPESO	OBESO
Età			
8 anni	69,8	23,1	7,1
9 anni	69,4	23,3	7,3
Sesso			
Maschi	68,5	24,1	7,4
Femmine	70,8	22,3	6,9
Zona abitativa*			
<10.000 abitanti	65,7	26,2	8,1
10.000-50.000	68,7	22,8	8,5
>50.000	72,2	22,1	5,7
Istruzione della madre*			
Nessuna, elementare, media	64,0	25,6	10,4
Superiore	66,1	24,6	9,2
Laurea	78,0	19,8	2,2

* Differenza statisticamente significativa (p < 0,05)

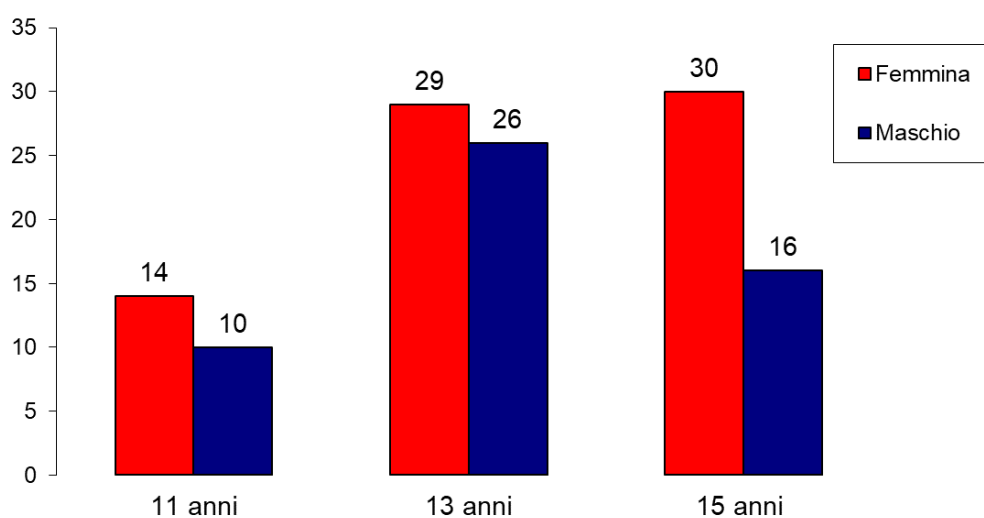
Circa il 30% dei bambini di 8 – 9 anni è sovrappeso o obeso, con differenze significative per livello di istruzione della madre, migliori all'aumentare del titolo di studio e se vivono in centri abitati con più di 50.000 abitanti.

Situazione Nutrizionale nei ragazzi di 11 – 13 -15 anni:



Sono sovrappeso o obesi il 24% dei maschi e il 13% delle femmine anche se le femmine percepiscono molto di più e in modo errato la loro immagine corporea (26% VS 11%)

Infatti le ragazze seguono una dieta molto di più dei ragazzi soprattutto a 15 anni.



L'attività Fisica nei ragazzi 11 -13 -15 anni:

- Sono a rischio sedentarietà quasi 9 ragazzi su 10 (il 95% sono femmine e l'89 % maschi)
- Oltre il 50% passa più di 3 ore al giorno davanti alla TV o videogiochi

L'attività Fisica nei Bambini:

Bambini fisicamente non attivi# (%) - Regione Umbria- OKkio 2019

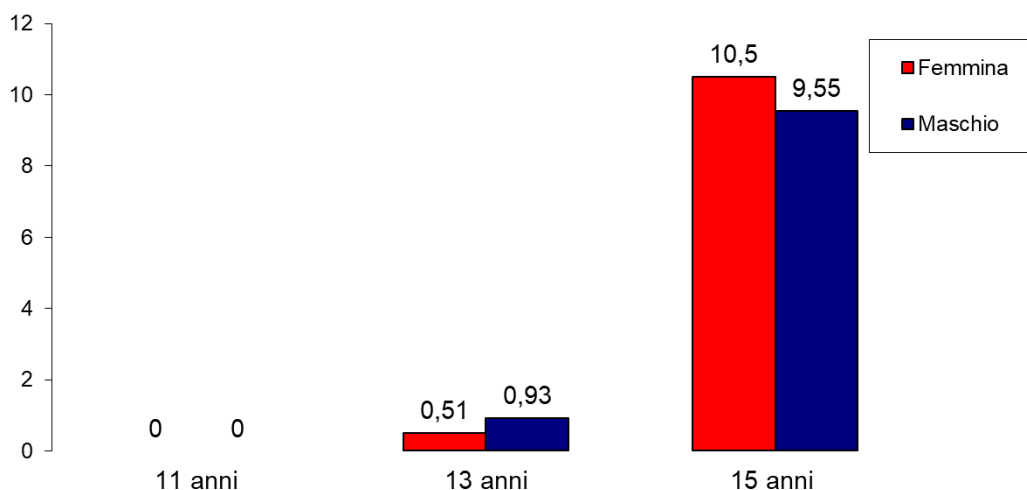
CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
Sesso	
Maschi	17,5
Femmine	18,5
Zona abitativa*	
<10.000 abitanti	13,3
10.000-50.000	22,5
>50.000	16,5

- Nel nostro studio il 18% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine.
- Solo il 17% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare).
- Le femmine non attive (36%) sono in percentuale maggiore dei maschi (29%).
- La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con 10.000-50.000 abitanti (22,5%).

Abitudine al fumo 11 – 13 -15 anni:

- l' 82% non ha mai fumato
- 11 anni 99%
- 13 anni 82%
- 15 anni 56%

Fumano tutti i giorni:

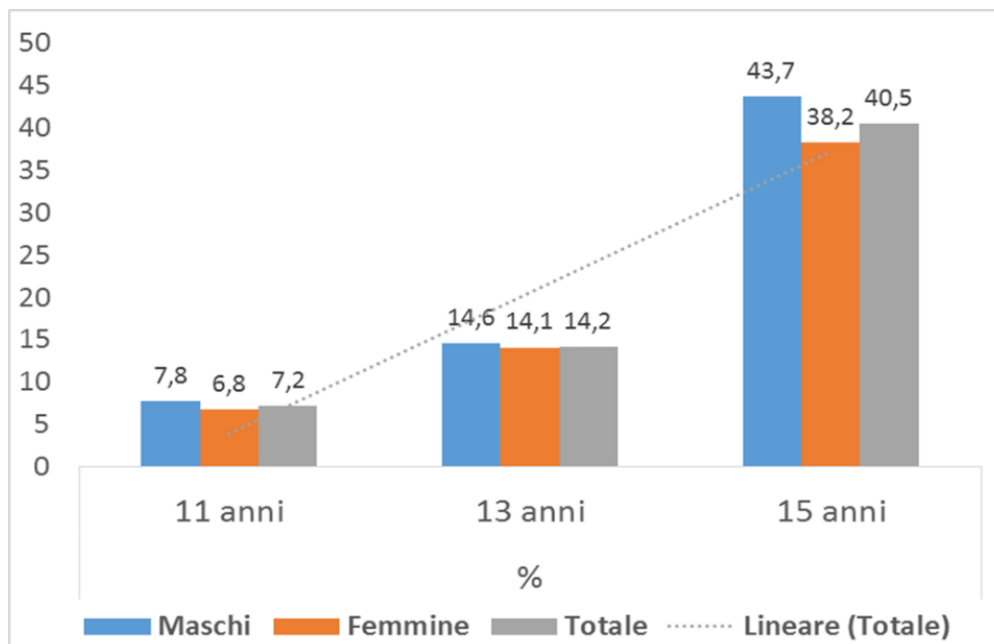


Consumo di alcol:

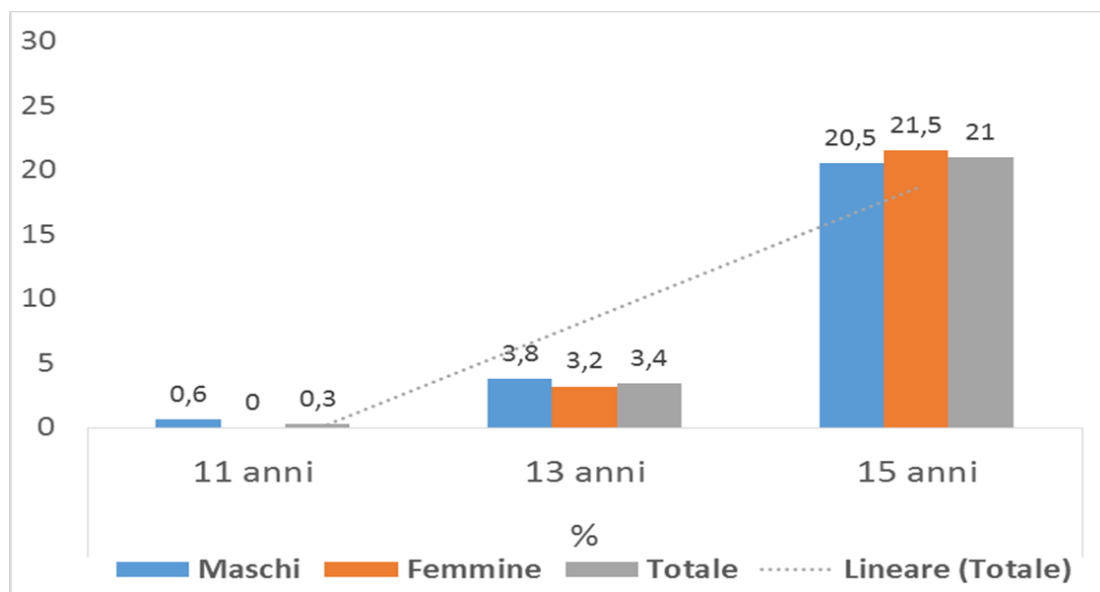
- Il 44% dei 15enni ha bevuto «binge» almeno una volta (consumo di oltre 5 unità alcoliche in un'unica occasione)
- Il 42% degli studenti di 15 anni si è ubriacato almeno una volta nella vita
- L'alcolico più consumato dai giovani è la birra
- Il 20% del campione ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni (15 enni 42%)



Uno dei fenomeni più preoccupanti è il bere “binge” cioè l’assunzione di 5 o più unità di bevanda alcolica in una sola volta. A 15 anni poco meno di un ragazzo su due ha effettuato questa modalità, addirittura presente negli 11enni.



Lo stesso fenomeno si ripete per chi si è ubriacato almeno una volta

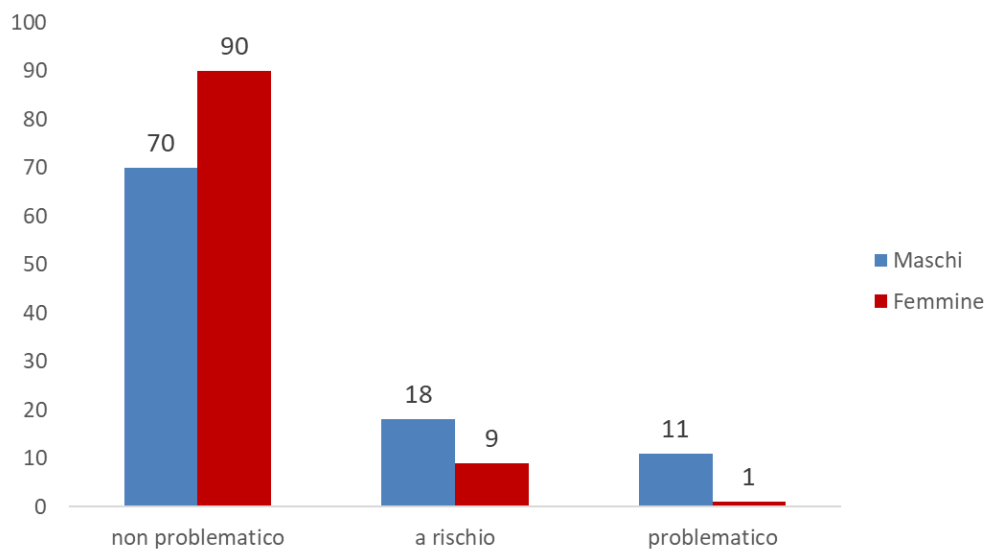


Uso di cannabis:

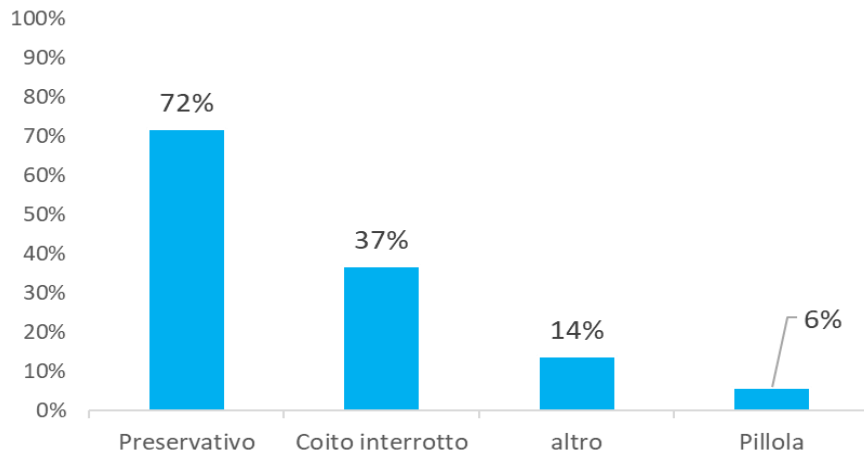
- Il 79,5% delle ragazze e il 71,4% dei ragazzi non ha mai fumato cannabis
- L'utilizzo di fumo da tabacco si associa con forza al consumo di cannabis (57% fumatori Vs 6% non fumatori $p < 0,05$) (*studio Orvieto scienza 2018*)
- L'assunzione di alcol si associa al consumo di cannabis (40% consumatori di alcol nell'ultimo mese Vs 17% non consumatori $p < 0,05$) (*studio Orvieto scienza 2018*)

Gioco d'Azzardo:

Il 23% delle ragazze e il 56% dei ragazzi Ha provato a giocare d'azzardo.



Utilizzo metodi contraccettivi per rapporti sessuali completi - quindicenni



- Il 24% del campione ha avuto rapporti sessuali completi con differenze tra maschi e femmine (m: 30% - f: 20%)
- Oltre la metà dei ragazzi utilizza metodi contraccettivi non sicuri

Bullismo:

- l'87% non è mai stato vittima di atti di bullismo e il 90% non ha mai partecipato ad atti di bullismo
- Il 91% dei maschi e l'86% delle femmine non ha mai subito atti di cyber bullismo.

Contesto educativo di riferimento il Programma del PRP 2014 – 2019 “Impariamo a resistere”:

I modelli teorici di riferimento per la progettazione e realizzazione dei Progetti del PRP sono riconducibili al Project Cycle Management – PCM (Formez, 2002), con un particolare riferimento al modello PRECEDE/PROCEED di Green (Green, Kreuter, 1991) per la parte di analisi di contesto locale.

Il modello PRECEDE/PROCEED si fonda sull’idea che la Salute sia un processo multidimensionale influenzato da determinanti multipli. Tali molteplici fattori, per il modello, vanno identificati e rappresentano la base per individuare gli specifici obiettivi dell’intervento. Questo processo di progettazione si attua, nello specifico, attraverso due percorsi tra loro complementari: PRECEDE e PROCEED. Ciascun percorso si articola in fasi distinte ma interdipendenti.

I modelli di riferimento sottendono un concetto di Salute come processo risultante dall’interazione dinamica di fattori biologici, psicologici e sociali che vanno identificati per analizzare il contesto, programmare l’intervento e definirne gli obiettivi che si istituiscono, modificano e riorganizzano all’interno del processo. Infatti, il modello di Green in particolare presuppone una fase di analisi dei bisogni della comunità che si focalizza su molteplici aspetti e che, con un approccio di ricerca-azione partecipata, presuppone, a partire dalle prime fasi, la partecipazione della popolazione e dei vari individui, gruppi ed organizzazioni che hanno a vario titolo interesse per l’intervento. Coinvolgendo una molteplicità di gruppi d’interesse, il modello consente di valorizzare le risorse e le competenze della comunità, ponendo attenzione anche alla sostenibilità degli interventi stessi.

In ultimo, un elemento centrale dei modelli è la valutazione e l’uso di essa come strumento di riflessione, di monitoraggio e di riavvio del processo.

Il posizionamento in un’ottica biopsicosociale, la considerazione dei determinati sociali, un approccio multidisciplinare, l’utilizzo del modello di Green, hanno consentito per i Progetti di “Impariamo a resistere” la partecipazione ed il coinvolgimento attivo della popolazione.

Tre Progetti e una metodologia diffusa in tutta la regione

Progetto Pensiamo positivo: tende a favorire ed accompagnare il processo di costruzione dell’identità individuale e lo sviluppo delle competenze personali e relazionali (Life Skills) fin dalle età più precoci, attraverso percorsi di educazione socio-affettiva attivati nelle scuole dell’infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado.

Obiettivi specifici

1. Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la “Rete delle Scuole che promuovono benessere”.
2. Costituire un gruppo di lavoro, di livello regionale, composto da operatori afferenti alle Reti aziendali dei Servizi di Promozione della Salute. Mettere a punto un pacchetto formativo sulla metodologia dell’educazione socio-affettiva.
3. Formare gli insegnanti all’utilizzazione della metodologia dell’educazione socio-affettiva e programmare in maniera partecipata l’organizzazione degli interventi nelle scuole dell’infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado.

4. Implementare nelle scuole dell'infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado, interventi di promozione delle Life Skills con il metodo dell'educazione socio-affettiva.

Progetto Unplugged: basato su uno standard validato a livello internazionale volto alla prevenzione dell'utilizzo di sostanze psicoattive quali fumo, alcol e cannabis attraverso il Programma Unplugged, applicato nelle scuole secondarie di primo grado.

Obiettivi specifici

1. Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la "Rete delle Scuole che promuovono benessere".
2. Costituire un gruppo di lavoro, di livello regionale, composto da operatori afferenti alle Reti aziendali dei Servizi di Promozione della Salute.
3. Formare i "formatori locali", ovvero un nucleo di operatori sociosanitari della Promozione della Salute.
4. Formare gli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado all'applicazione di Unplugged, a cura del personale sanitario precedentemente formato.
5. Implementare gradualmente il Programma "Unplugged" nel secondo e terzo anno delle scuole secondarie di primo grado.

Progetto YAPS – Young And Peer School: volto a diffondere la promozione di stili di vita salutari attraverso la metodologia della peer education, nelle scuole secondarie di secondo grado.

Obiettivi specifici:

1. Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la "Rete delle Scuole che promuovono benessere".
2. Costituire un gruppo di lavoro, di livello regionale, composto da operatori delle Reti aziendali di Promozione della Salute e mettere a punto un pacchetto formativo sulla metodologia dell'educazione tra pari.
3. Formare gli insegnanti all'utilizzazione della metodologia dell'educazione tra pari e programmare in maniera partecipata l'organizzazione degli interventi nelle scuole secondarie di secondo grado.
4. Implementare nelle scuole secondarie di secondo grado interventi di Promozione della Salute con il metodo dell'educazione tra pari.

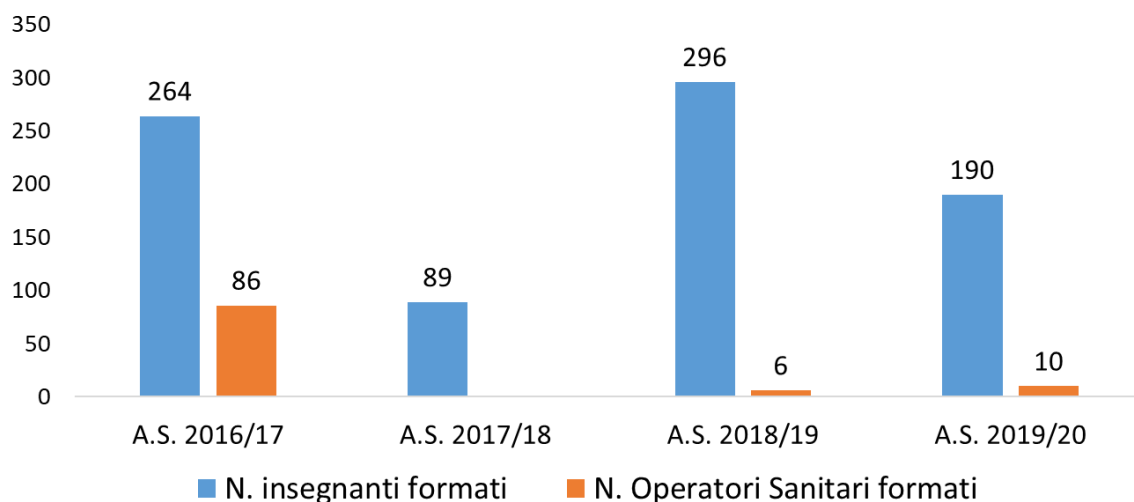
Quadro logico dei tre progetti:



Ruolo delle Life Skills nella Promozione della Salute da WHO, 1993

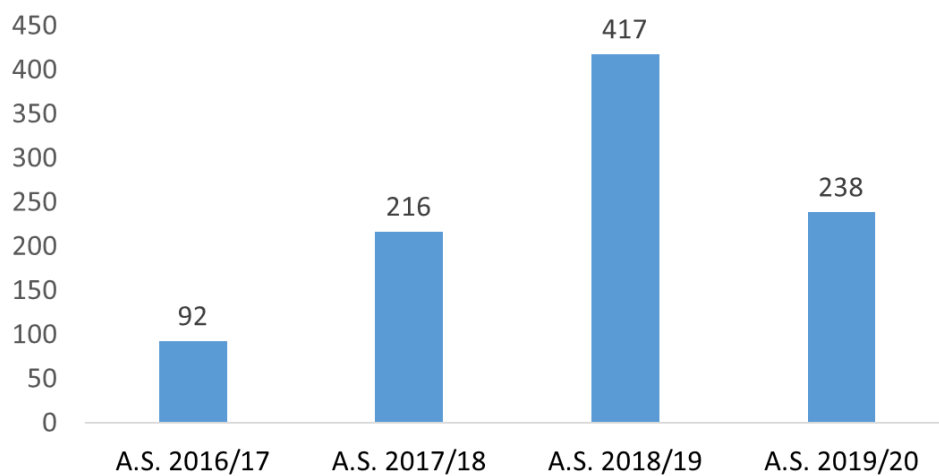
Di seguito gli Outcome di Comunità e di offerta di salute raggiunti dai tre progetti:

Pensiamo Positivo



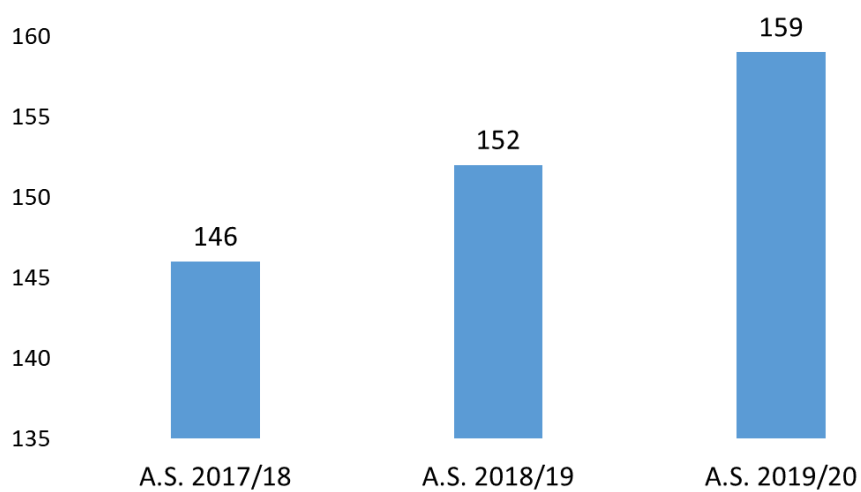
Sono stati formati 839 insegnanti delle Scuole dell'infanzia, delle primarie e alcuni delle scuole secondarie di primo grado.

N. Classi raggiunte Pensiamo Positivo



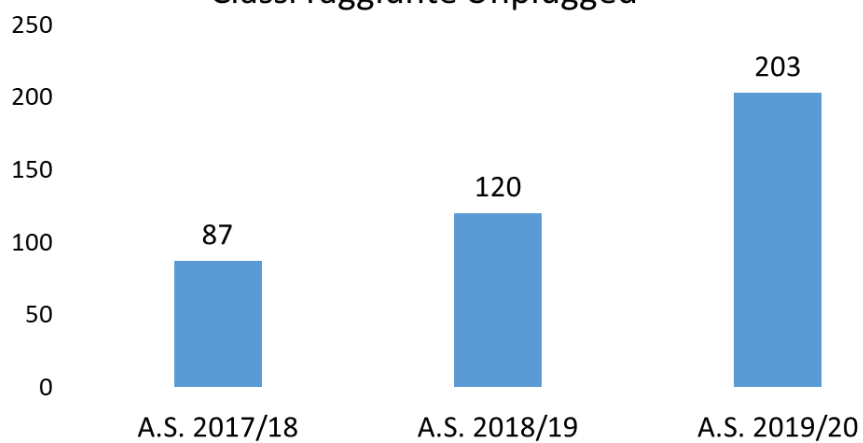
Sono state raggiunte nel quadriennio (2020 fino a febbraio) 973 classi della Scuola dell'infanzia e primaria. Per un totale (stimato sul valore medio della numerosità per classe degli alunni in Umbria = 18) di 17.514.

Numero insegnanti formati Unplugged



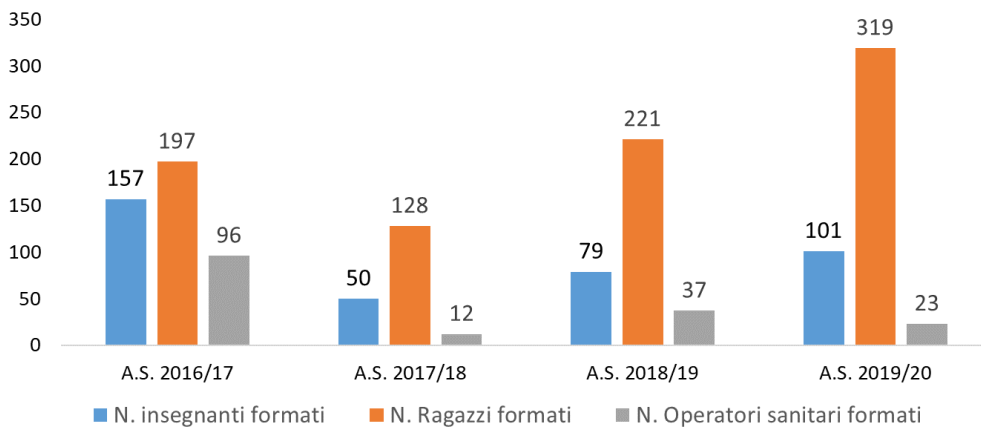
Sono stati formati, secondo il metodo standard Unplugged, 547 insegnanti delle scuole secondarie di primo grado.

Classi raggiunte Unplugged



Sono state raggiunte 410 classi per un totale di 10.157 ragazzi delle scuole secondarie di primo grado, classi II e III.

N. Formati Progetto YAPS



Sono stati quindi formati 387 insegnanti, 865 ragazzi peer delle scuole secondarie di secondo grado e 168 operatori sanitari.

Sono state raggiunte 561 classi e 9693 ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado.

Impatto e riorganizzazione a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19

Il completamento della formazione

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha comportato conseguenze impreviste anche nella realizzazione del Programma "Impariamo a Resistere". Quando, il 4 marzo, il DPCM ha previsto la chiusura delle scuole, i progetti e i percorsi formativi erano ancora in fase di svolgimento. Dopo le prime settimane in cui si è lasciato spazio alla fase di contenimento dell'emergenza e di riorganizzazione, in cui sia la Sanità sia la Scuola sono state, in maniera differente, entrambe massicciamente e direttamente impegnate, il gruppo di lavoro ha ragionato su come poter affrontare la nuova situazione.

Le supervisioni previste dal percorso formativo sono state effettuate in modalità FAD sincrona. Gli appuntamenti avevano essenzialmente tre obiettivi: concludere il percorso formativo previsto, ritessere i fili della Rete Scuola/Sanità che rischiava di perdersi nell'emergenza, sostenere i docenti e i ragazzi nel fronteggiare la nuova situazione in continua evoluzione ed il grande carico emotivo che ne è derivato. Una parte del corso è stata dedicata all'approfondimento di materiali, che sono stati selezionati tra quelli predisposti dalle principali agenzie, per fornire aiuto nella gestione dello stress, nel comunicare con i bambini l'emergenza, nel reperire materiale scientificamente corretto per promuovere stili di vita sani in questa fase.

Tutti i Distretti umbri hanno concluso le attività formative previste, dalle quali è emerso che una piccola parte dei docenti ha continuato ad effettuare le attività del Programma "Impariamo a resistere" in modalità FAD, altri hanno riutilizzato le competenze e le tecniche acquisite per gestire il clima emotivo della classe. In ogni caso è emerso forte il bisogno di essere ascoltati, in particolare sulla propria situazione professionale e sulla difficoltà di lavorare in FAD con i bambini/ragazzi.

La rilevazione dei bisogni degli insegnanti

La seconda azione realizzata nel 2020 e poi nel 2021 è l'analisi dei bisogni degli insegnanti per avviare la riprogrammazione delle attività per il prossimo anno scolastico. Si è deciso di proporre un questionario anonimo agli insegnanti coinvolti nei tre Progetti in tutta la Regione, arruolati per la formazione 2019-2020, con l'obiettivo sia di comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa, sia di cogliere spunti e suggerimenti per avviare le attività del prossimo anno scolastico.

Per l'indagine è stato utilizzato un questionario ad hoc costituito da 8 nel 2020 e 10 nel 2021 domande a risposta multipla e 1 domanda aperta che andavano ad indagare le seguenti aree: Informazioni generali, Considerazioni rispetto all'emergenza sanitaria attuale, Considerazioni rispetto alla progettazione degli interventi di Promozione della Salute per il prossimo anno scolastico.

Per l'analisi dei dati si è proceduto ad un'analisi delle distribuzioni di frequenza delle diverse risposte. Per quel che riguarda la domanda aperta, le risposte sono state codificate secondo il metodo della long table analysis (Krueger, Casey, 2009).

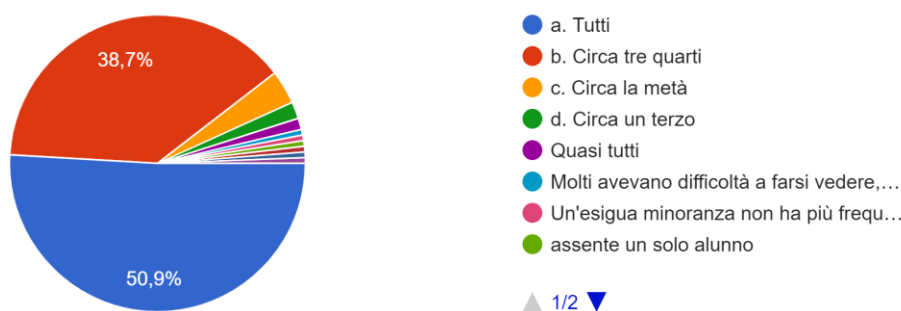
Gli insegnanti che hanno risposto sono per il 91,8% femmine e l'8,2% maschi, provenienti dalle scuole di tutti gli ordini e gradi. Hanno prevalentemente un'età superiore ai 36 anni e per l'89% sono di ruolo. È maggiormente rappresentato il territorio della AUSL Umbria2 (59% dei partecipanti), ma va detto che sono stati di più gli insegnanti formati dalla AUSL Umbria2 invitati a partecipare.

La continuità della frequenza scolastica:

Per quel che riguarda il mantenimento della continuità nella frequenza scolastica durante l'emergenza Covid-19, nella maggior parte dei casi è stata mantenuta da tutti o da almeno 3/4 grafico anno 2021:

1. Considerando il totale dei suoi alunni, quanti di essi hanno mantenuto la continuità nella frequenza scolastica durante l'emergenza Coronavirus tramite la Didattica a Distanza?

163 risposte

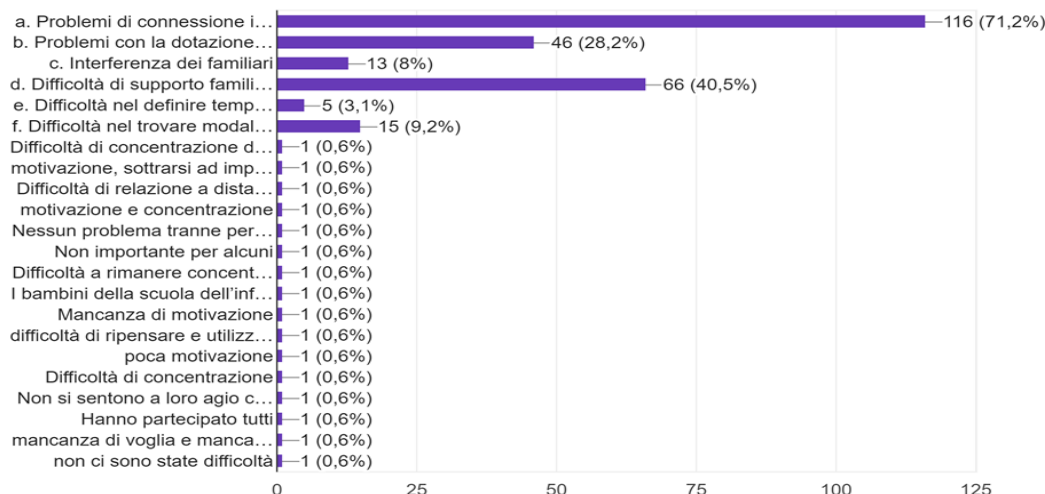


La continuità nella frequenza scolastica per tutti o almeno tre quarti degli alunni viene riportata prevalentemente dagli insegnanti della Scuola primaria e secondaria di primo grado mentre la percentuale diminuisce di poco per quelli delle secondarie di secondo grado (93,2%) e la diminuzione è più evidente soprattutto per quelli delle scuole dell'infanzia (70% circa).

A completamento della domanda precedente, è stato chiesto agli insegnanti di indicare quali siano stati, secondo la loro esperienza, i fattori che hanno condizionato la partecipazione di alcuni alunni alla DAD, scegliendo tra una serie di alternative come da grafico che segue.

3. Secondo lei, quali sono i fattori che hanno condizionato la partecipazione di alcuni alunni alla Didattica a Distanza? (massimo 2 risposte)

163 risposte



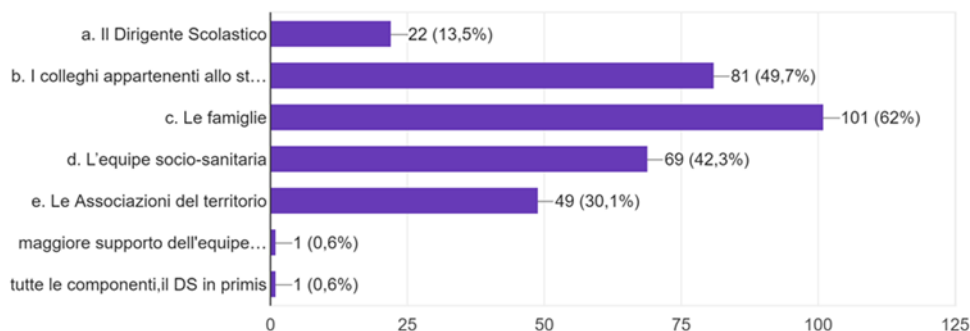
La maggior parte delle risposte si è centrata sulla presenza di problemi di connessione ad internet sia nel 2020 che nel 2021 (grafico 2021).

Una serie di domande hanno, poi, indagato le risorse e competenze messe in atto da insegnanti ed alunni durante l'emergenza. Gli insegnanti riferiscono di avere fatto leva prevalentemente sulle proprie Competenze Relazionali, con risposte un po' diverse fra il 2020 e il 2021 comunque prevale nel 2020 la gestione delle emozioni e nel 2021 la consapevolezza di sé. Questo vale anche per gli alunni.

Rispetto alle considerazioni utili alla progettazione degli interventi di Promozione della Salute per il prossimo anno scolastico, la prima domanda si centra sul supporto agli insegnanti, proponendo una serie di alternative come riportato nel grafico seguente.

3. In vista dei cambiamenti che riguarderanno il prossimo a.s. 2021-2022 quali sono le risorse da coinvolgere maggiormente per supportare al meglio... di Promozione della salute?(massimo 2 risposte)

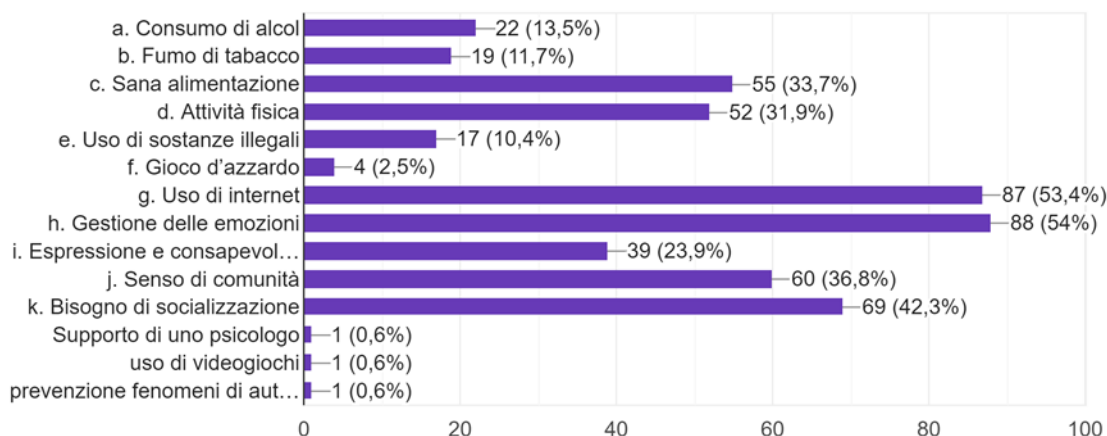
163 risposte



Per quel che riguarda i temi di Salute percepiti come prioritari dagli insegnanti, secondo una serie di alternative proposte, le risposte sono riportate nel grafico che segue.

2. Quali temi di salute ritiene sia importante affrontare per promuovere salute nel prossimo anno scolastico? (massimo 3 risposte)

163 risposte



Questi dati sono relativi all'indagine 2021 e qui ritornano i temi classici dei comportamenti a rischio, nell'anno 2020 invece il primo tema di salute era considerato l'uso di internet e la gestione dell'emotività e della resilienza. Segno di un "adattamento" alla fase di emergenza.

Suggerimenti operativi

Moltissimi dati testuali, come prevedibile, si riferiscono a come incontrarsi, con una prevalenza di indicazioni per proseguire in presenza, "Attraverso attività in presenza che rendano possibile il distanziamento, attività anche pratiche all'esterno, collettive e pubbliche", e anche molte richieste di farlo a distanza, "Viste le tante incertezze sulla ripresa, si potrebbe iniziare a progettare anche qualche attività a distanza, per non lasciare eventualmente soli i ragazzi". Questa dicotomia riflette tutta l'incertezza sull'organizzazione del prossimo futuro a Scuola, ma anche, forse, l'ambivalenza rispetto al desiderio di riprendere le attività in presenza e, contemporaneamente, dover fronteggiare i rischi di contagio connessi al Covid-19, tema già presente negli incontri di supervisione. Altre indicazioni riguardano l'esigenza di rimodulare i tempi, o propongono le attività pomeridiane.

Suggerimenti metodologici

Molte risposte riguardano la metodologia dei tre progetti. Accanto a numerose conferme, "Questi interventi sono molto funzionali perché sono in presenza e sperimentali, quindi credo la soluzione migliore sia utilizzare le stesse modalità", vengono individuate diverse traiettorie da percorrere: una maggiore integrazione nelle attività didattiche, "Credo che tali attività debbano essere correlate e integrate alla progettazione curriculare", e un maggior coinvolgimento delle famiglie, "Con nuovi incontri pensati anche per le famiglie e per tutti i colleghi". Anche la comunità emerge in maniera significativa "attraverso una partecipazione attiva di vari componenti, quali: studenti, colleghi appartenenti allo stesso Istituto Scolastico, famiglie, equipe socio-sanitarie e associazioni del territorio".

La Scuola

Vengono segnalati, come snodi cruciali, la rivisitazione della didattica, “l'argomento principale potrebbe essere: ricercare e sperimentare modalità interattive di insegnamento-apprendimento tramite device, sperimentarle per poter effettuare una valutazione sulla loro applicabilità e replicabilità”, e l'organizzazione interna, “Visti i cambiamenti e le incertezze del prossimo anno (spazi, dad, tempi etc) è indispensabile sensibilizzare i dirigenti affinché consentano la formazione ai docenti e si rendano conto dell'importanza della Promozione della Salute (degli alunni e dei docenti)”. Vi è poi la dimensione comunitaria della Scuola, sia rivolta al proprio interno “Occorre integrare e potenziare le esperienze fatte dai ragazzi nel precedente anno, creando momenti di incontro tra pari, con l'inserimento all'interno delle classi di momenti di discussione condivisi con gli stessi insegnanti della classe”, sia rivolta all'esterno “è importante creare delle reti di supporto agli studenti, la scuola deve aprirsi, deve dialogare con le agenzie del territorio”.

Rapporto Scuola/Sanità

Emerge, in una serie di frasi, una richiesta di consulenza, abbozzata, da precisare, ma sostanzialmente una richiesta di aiuto che implica il ragionare insieme per affrontare le incertezze e le difficoltà che ci si aspetta di trovare al rientro in classe, “offrendo un supporto psicologico agli insegnanti, che indirettamente si rifletterebbe su alunni e famiglie”. È molto presente anche la richiesta di formazione, “Con la prosecuzione di una formazione se possibile in presenza o da remoto se in nuova fase di emergenza (speriamo di no!!)”. Accanto a queste richieste sono presenti anche richieste di aiuto meno coinvolgente per sé, apparentemente di delega, e dell'esperto in classe.

Competenze da potenziare

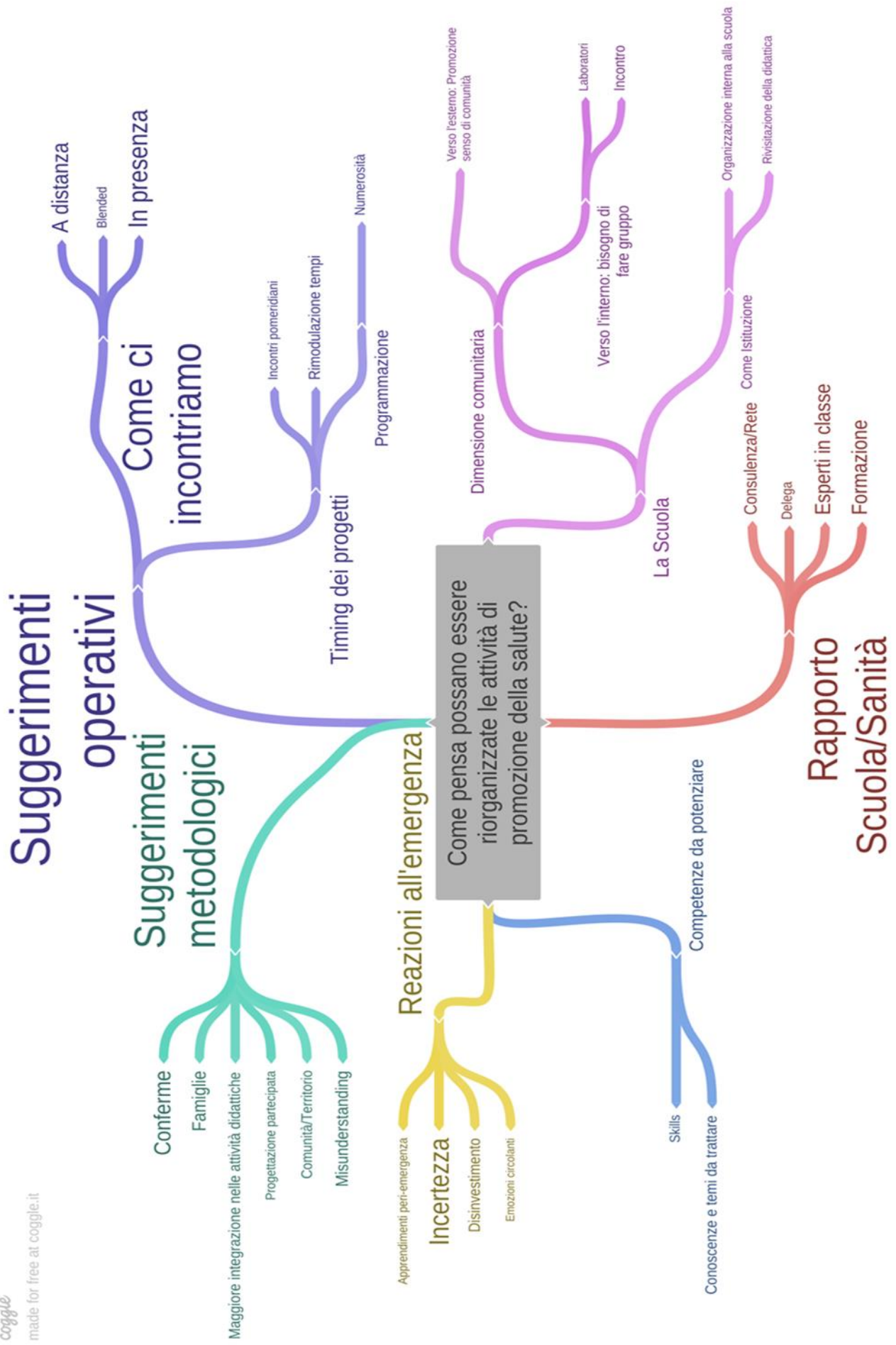
Alcune risposte vertono sulle competenze che sarebbe utile potenziare nelle attività del prossimo anno e sono state suddivise in life skills, che hanno a che vedere con le nostre capacità interne, e temi più legati ai contenuti. Nella prima categoria, quella delle life skills, vengono segnalate il pensiero creativo, la gestione dello stress, la gestione delle emozioni. Tra i temi sentiti come prioritari vi è l'uso di internet, l'emergenza sanitaria, la resilienza. Tali aspetti vanno ad integrare e confermare alcune considerazioni emerse nell'analisi dei dati quantitativi.

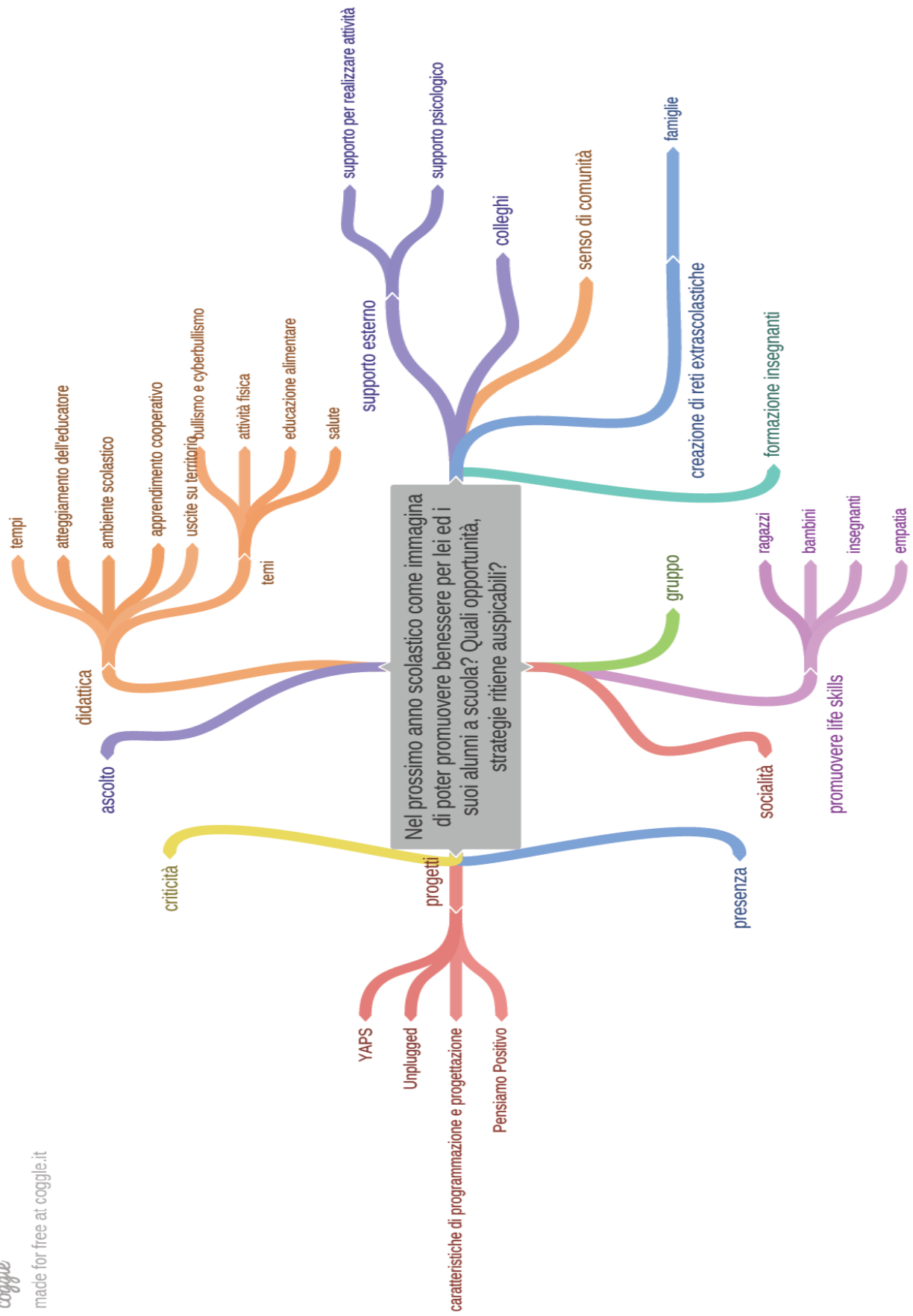
Reazioni all'emergenza

Moltissime risposte portano il tema dell'incertezza, “In questo momento di incertezza totale sulla riorganizzazione della scuola, non saprei cosa dire....”. Alcune riflessioni evocano apprendimenti dovuti alla fase di emergenza, “L'emergenza Covid ha rotto così tanti schemi, che sarà necessario reimpostare il lavoro partendo da un nuovo tipo di relazione e ripensare ad un concetto di Salute in termini nuovi, di connessione con la tecnologia, con l'ambiente, con gli altri”. Vi è poi un gruppo di risposte che hanno a che vedere con i vincoli percepiti come definitivi, al momento non superabili, denominato Disinvestimento: “Per come sono concepite (penso per esempio al progetto Unplugged), queste attività prevedono una corporeità e una vicinanza fisica che al momento non sono applicabili”.

Di seguito si riporta la mappa mentale con cui sono state rappresentate le categorie sopra descritte. La grandezza del testo nella mappa varia a seconda della numerosità delle categorie rappresentate; una categoria molto rappresentata ha un font più grande di una categoria poco rappresentata.

Segue la mappa mentale degli anni 2020 e 2021



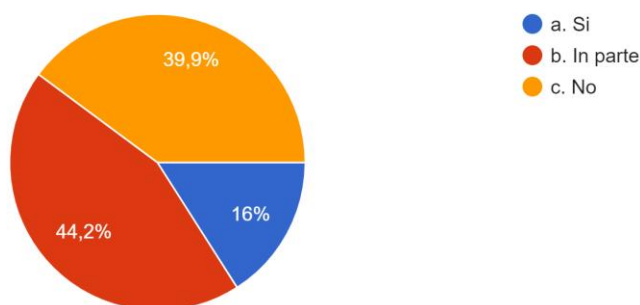


Conoscenze degli insegnanti sul modello SHE e aspettative 2021 - 2022

La stessa rilevazione è stata effettuata nell'anno 2021 e in vista della stesura del Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025 sono state introdotte due domande specifiche sulla conoscenza da parte degli insegnanti Umbri sul modello delle Scuole che Promuovono Salute (SHE) e sulla possibilità del proprio istituto di raggiungere l'obiettivo.

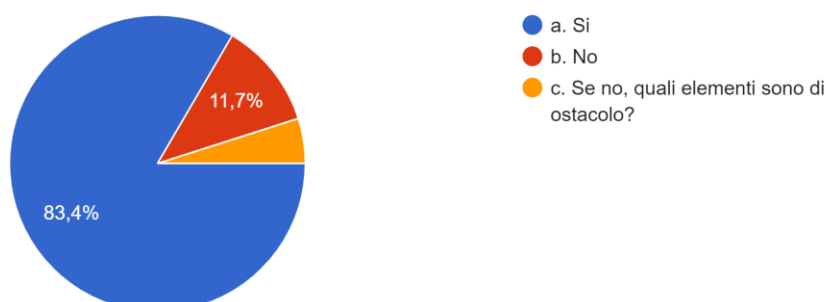
4. Conosce il modello delle “Scuole che Promuovono Salute (School for Health in Europe)?”

163 risposte



5. Ritiene ci siano le condizioni nella sua scuola per perseguire questo modello?

163 risposte



Dati anno 2020 sulle conseguenze della pandemia sui giovani e adolescenti:

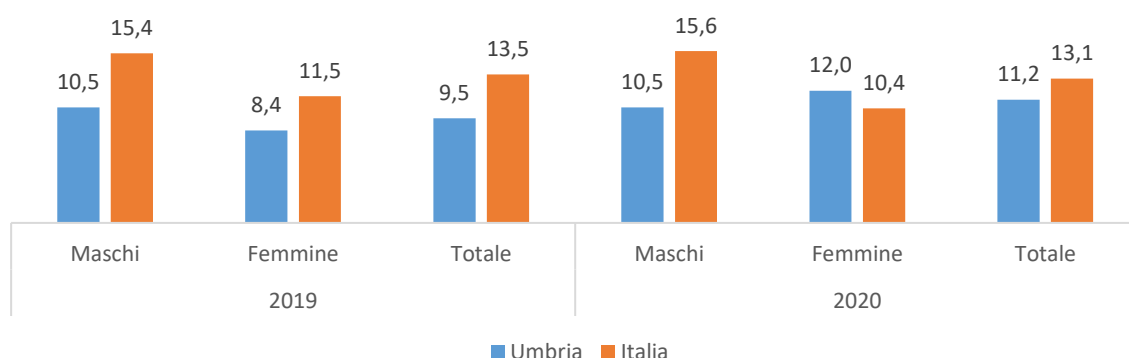
A seguito della pandemia due sono i dati che si intende attenzionare ulteriormente per quel che concerne l'istruzione: l'abbandono scolastico¹ e la popolazione NEET (non impegnata in percorsi di formazione o istruzione della fascia d'età 15-29 anni).

Rispetto all'abbandono scolastico, tema di grande interesse a causa delle complessità incontrate dal sistema scuola e dalle famiglie nel mantenere le attività didattiche a distanza durante i periodi di chiusura delle

¹ Giovani che abbandonano precocemente gli studi: Giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni che hanno abbandonato gli studi con al più il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media), che non sono in possesso di qualifiche professionali regionali ottenute in corsi con durata di almeno 2 anni e che non frequentano corsi scolastici né svolgono attività formative.

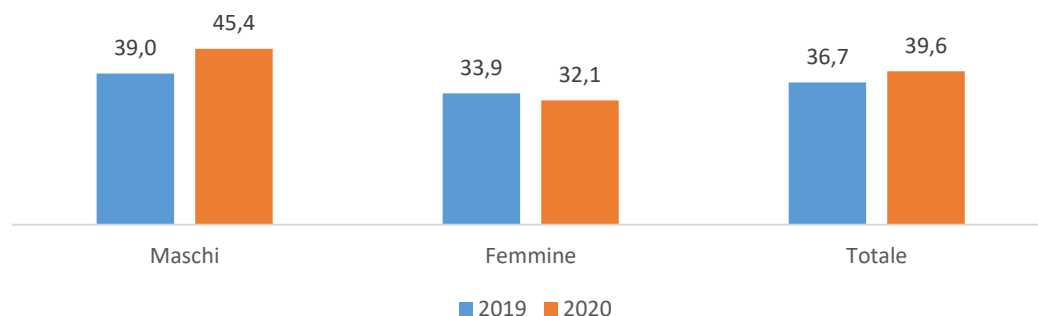
scuole, in Umbria nel 2020 si evidenzia una prevalenza di abbandono scolastico minore (11,2%) rispetto al dato nazionale (13,1%) nella fascia di popolazione 18-24 anni. Il dato di genere mostra un aspetto interessante in quanto, mentre la prevalenza di maschi umbri è minore (10,5%) di quello dei maschi a livello nazionale (15,6%), si evidenzia un valore maggiore delle femmine che abbandonano la scuola (13,1%) con dei livelli superiori al dato nazionale (10,4%). In dato nazionale di abbandono scolastico totale, inoltre, è piuttosto stabile dal 2019 al 2020 (da 13,5% a 13,1%), mentre in Umbria è in aumento (da 9,5% a 13,1%), soprattutto nella componente femminile passando da 8,4% al 12,0%, superando i maschi che restano stabili al 10,5%. In Italia, invece, l'abbandono scolastico tra le femmine è in diminuzione, passando dal 11,5% del 2019 al 10,4 del 2020.

Prevalenza di abbandono scolastico in Italia e Umbria nella popolazione di 18-24 anni nell'anno 2019 e 2020, stratificata per genere. Elaborazione dati Istat.



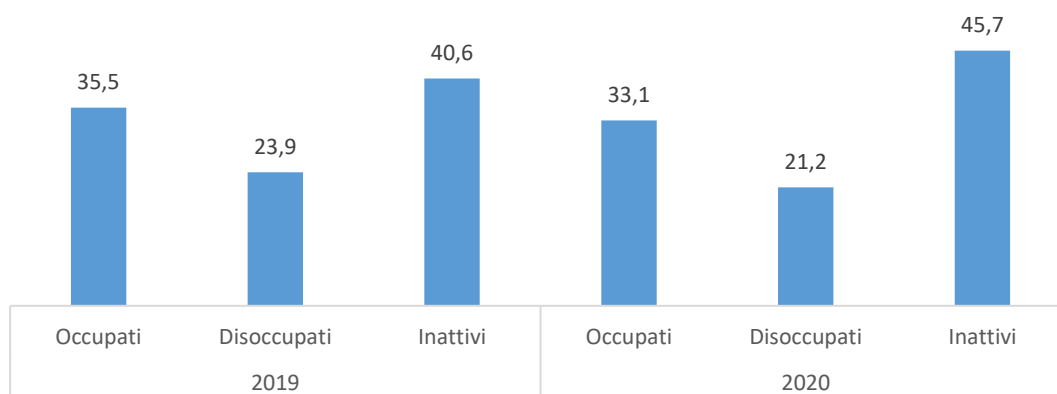
Attenzionando la nazionalità, nel 2020, rispetto al 2019, i ragazzi e le ragazze straniere nella fetta di popolazione di 18-24 anni che, nel Centro Italia (Istat non riporta il dato umbro), hanno abbandonato prematuramente gli studi nel 2019 e 2020 sono aumentati (da 36,7% a 39,6%), in particolare per la porzione dei maschi che passano dal 39,0% al 45,4%.

Prevalenza di abbandono scolastico nel Centro Italia nella popolazione straniera di 18-24 anni nell'anno 2019 e 2020, stratificata per genere. Elaborazione dati Istat.



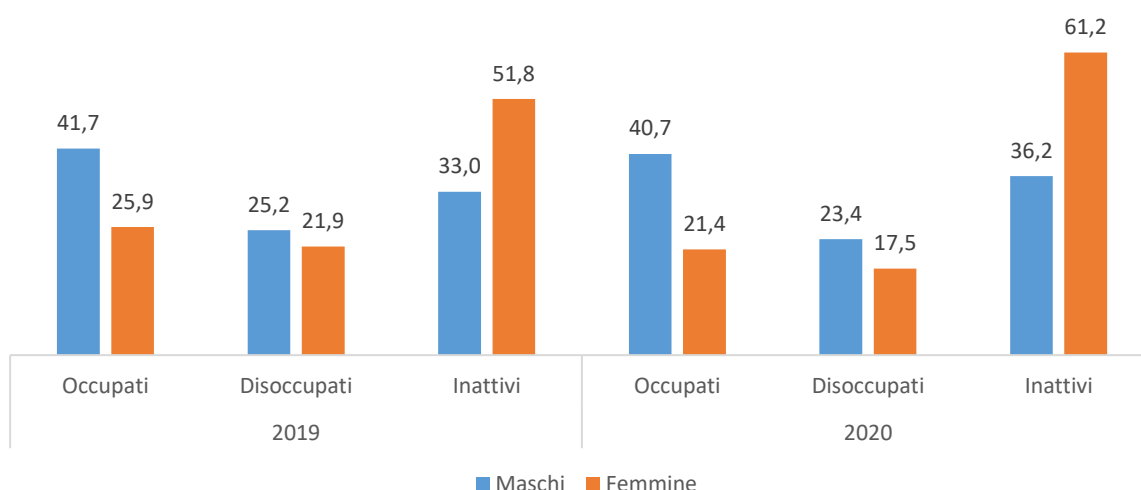
Analizzando le varie condizioni professionali dei giovani italiani di 18-24 anni che hanno abbandonato prematuramente gli studi nel 2019 e 2020 (Istat non riporta il dato umbro), in totale, risulta aumentata la popolazione di inattivi in questo gruppo di popolazione passando dal 40,6% del 2019 al 45,7% del 2020. Sono, inoltre, diminuiti gli occupati (35,5% nel 2019 vs. 33,1% nel 2020) ed i disoccupati (23,9% nel 2019 vs. 21,2% nel 2020).

Condizione professionale dei giovani di 18-24 anni che in Italia hanno abbandonato prematuramente gli studi nel 2019 e 2020. Elaborazione dati Istat.



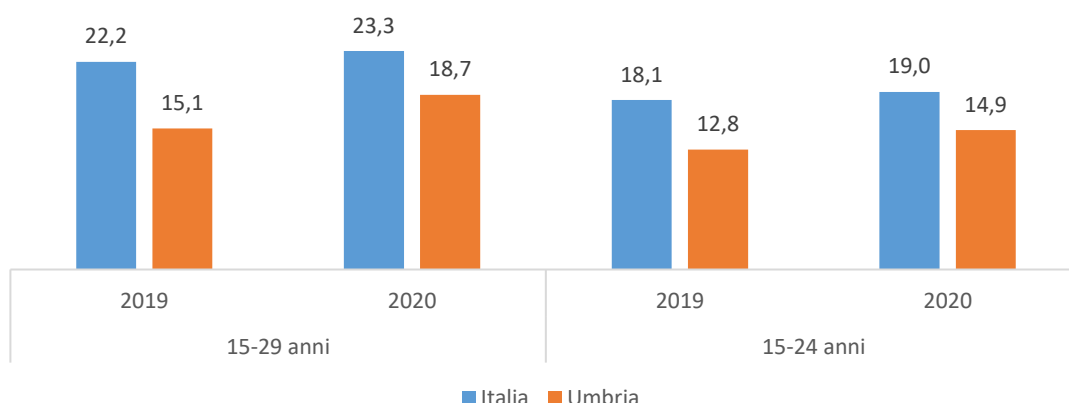
Stratificando il dato precedente per genere, emergono alcune differenze interessanti. In particolare, i maschi che abbandonano gli studi confluiscono maggiormente nel gruppo degli occupati, mantenendo una prevalenza pressoché stabile nel 2020 rispetto al 2019 (da 41,7% a 40,7%). Le femmine, invece, confluiscono prevalentemente nel gruppo degli inattivi con un dato che aumenta quasi del 10% dal 2019 al 2020, passando da 51,8% a 61,2%. Fondamentalmente, 6 ragazze italiane di 18-24 anni su 10 che hanno abbandonato gli studi risultano inattive. Le femmine occupate diminuiscono nel 2020 passando dal 25,9% al 21,4%.

Condizione professionale dei ragazzi e delle ragazze di 18-24 anni che in Italia hanno abbandonato prematuramente gli studi nel 2019 e 2020. Elaborazione dati Istat.



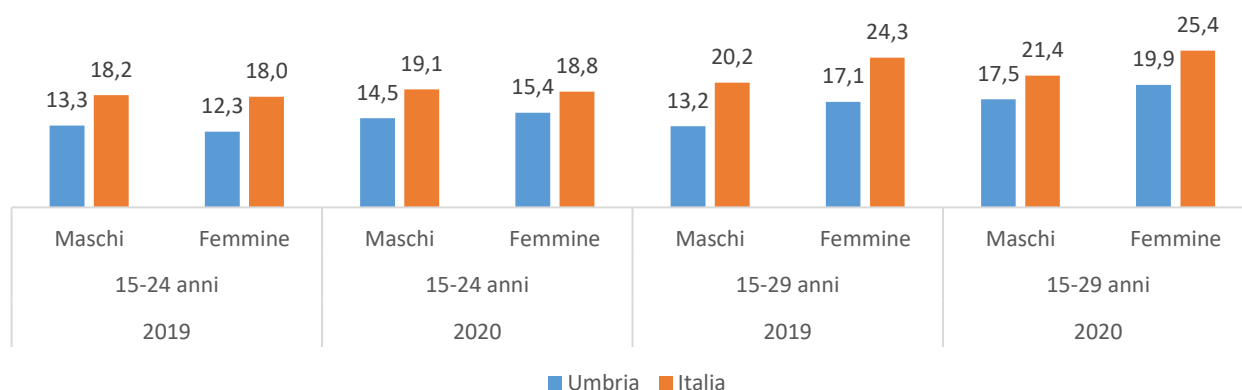
Considerando la popolazione NEET, ovvero i ragazzi e le ragazze non inclusi in un percorso formativo o lavorativo di età compresa tra 15-29 anni e 15-24 anni, l'Umbria mostra delle prevalenze minori rispetto al dato nazionale sia nel 2019 che nel 2020, confermando, però, un trend in aumento.

Popolazione NEET di 15-29 anni e di 15-24 anni in Italia e Umbria nell'anno 2019 e 2020. Elaborazione dati Istat.



Considerando la variazione annua nelle due fasce d'età stratificata per genere, in Umbria ed Italia, è evidente come la prevalenza umbra dei giovani e delle giovani NEET sia minore rispetto al dato italiano, in tutte le annualità. Nella fascia 15-24 anni, mentre l'aumento nazionale delle ragazze NEET nel 2020 (+0,8%), in Umbria l'aumento tra le femmine è maggiore (+3,1%) e supera il dato dei maschi, seppur di poco meno di un punto percentuale, mentre a livello nazionale l'incidenza nei due generi nel 2020 è pressoché simile. Nella fascia d'età 15-29 anni, invece, l'aumento maggiore nel 2020 è per i maschi umbri (+4,3%), anche se va segnalato che, in tale gruppo d'età, l'incidenza di NEET è decisamente maggiore nelle femmine, sia a livello nazionale che regionale.

Popolazione NEET di 15-29 anni e di 15-24 anni in Italia e Umbria nell'anno 2019 e 2020, stratificata per genere. Elaborazione dati Istat.



Analizzando nello specifico la situazione umbra, nella fascia d'età 15-24 anni, nel 2019 era maggiore l'incidenza nei maschi (13,2%) rispetto alle femmine (12,3%). Nel 2020, a fronte di un aumento totale della popolazione NEET nella fascia 15-24 anni, passata da 12,8% a 14,9%, la crescita maggiore è stata per le femmine passate al 15,4%.

Considerando la fascia d'età 15-29 anni, è degno di nota il fatto che sia nel 2019 che nel 2020 l'incidenza maggiore NEET si evidenzia tra le femmine, rispettivamente al 17,1% e 19,9%, pertanto, con un importante aumento tra i due anni. Anche l'incidenza tra i maschi è aumentata nel 2020 passando da 13,3% a 17,5%, con un incremento percentuale di circa 4%, maggiore rispetto a quello delle femmine (2,5% circa).

Popolazione NEET di 15-29 anni e di 15-24 anni in Umbria nell'anno 2019 e 2020, stratificata per genere.
Elaborazione dati Istat.

