



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DOTTORATO INDUSTRIALE DI RICERCA IN
Scienze della Formazione e Psicologia

CICLO XXXVII

**Il contributo attivo dell'USR per la Toscana nello
sviluppo della rete di scuole che promuovono salute:
un esempio di governance integrata nel piano
regionale della prevenzione 2020/25**

Dottorando: Daniele Leporatti

Tutor: prof.ssa Ersilia Menesini, prof.ssa Enrica Ciucci

Abstract

Il presente progetto di ricerca ha dato operatività a quanto richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 (PRP) della Regione Toscana, con particolare riferimento al programma “scuole che promuovono salute” (PP01), per la parte di competenza dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana. La ricerca ha concretamente supportato l’attuazione delle disposizioni previste dal PP01, con l’obiettivo di promuovere il benessere scolastico e definire politiche di promozione alla salute orientate alle specifiche esigenze delle scuole e delle loro comunità.

L’implementazione del PP01 si fonda su un modello interistituzionale innovativo, formalizzato attraverso un protocollo d'intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Regione Toscana, che ha portato alla costituzione della rete regionale "Scuole che Promuovono Salute" (SPS Toscana). La rete si configura come sistema integrato fondato su un approccio olistico alla promozione della salute, superando visioni frammentarie in favore di una prospettiva sistemica.

La ricerca ha privilegiato una metodologia partecipativa che valorizza l'autonomia progettuale delle istituzioni scolastiche, configurandole come protagoniste nella definizione delle politiche di salute. Questo approccio bottom-up supera il tradizionale modello dell'intervento eterodiretto, promuovendo processi di empowerment istituzionale sostenuti da una rete territoriale integrata di stakeholder.

L'output della ricerca si è concretizzato nell'elaborazione di documenti programmatici che forniscono alle istituzioni scolastiche strumenti metodologici per l'analisi dei bisogni e la progettazione di interventi basati sulle evidenze. Tali framework si configurano come dispositivi strategici per l'implementazione del Piano Regionale della Prevenzione, garantendo sostenibilità e replicabilità degli interventi.

Indice

PREMESSA.....	1
INTRODUZIONE	10
IL QUADRO TEORICO.....	12
1 L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI BENESSERE TRA CULTURA E SCUOLA	13
1.1 EVOLUZIONE STORICA DEL CONCETTO DI SALUTE E BENESSERE: DAI FONDAMENTI ALLE PROSPETTIVE CONTEMPORANEE	15
1.1.1 <i>Definizioni iniziali e trasformazioni</i>	16
1.1.2 <i>La crisi del modello biomedico</i>	19
1.1.3 <i>La transizione al modello bio-psico-sociale</i>	20
1.2 I DETERMINANTI DI SALUTE: UN CONCETTO IN CONTINUA EVOLUZIONE	21
2 IL BENESSERE SCOLASTICO: UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE DALLA TEORIA ALLA PRATICA EDUCATIVA	26
2.1 L'INTRECCIO COGNITIVO-EMOTIVO NEL PROCESSO EDUCATIVO	33
2.2 IL BENESSERE DEGLI INSEGNANTI: UN'ESPLORAZIONE ATTRAVERSO IL PROGETTO “MEXTE” IN TOSCANA35	
3 LE PROSPETTIVE DELLA SCUOLA ORIENTATA AL BENESSERE.....	38
3.1 L'EVOLUZIONE DELL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE VERSO LA PROMOZIONE DELLA SALUTE	41
3.2 SUPPORTO PSICOLOGICO PER LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE	45
INDAGINI E MISURAZIONI DEL BENESSERE	49
4 APPROCCI ISTITUZIONALI ALLA MISURAZIONE DEL BENESSERE	50
4.1 L'IMPORTANZA DELLA VALUTAZIONE DEL BENESSERE DI ALUNNI E INSEGNANTI NELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	53
4.1.1 <i>Valutazione del Benessere Scolastico con il Metodo KIDSCREEN</i>	55
4.1.2 <i>Valutazione del benessere scolastico con la Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale</i>	58
4.1.3 <i>Valutazione del benessere scolastico con la school Well-being Scale</i>	60
4.1.4 <i>Questionario sul Benessere Scolastico 8-13 (QBS 8-13)</i>	62
4.1.5 <i>La School-Related Well-being Scale (SWBS)</i>	65

4.2	CRITICITÀ NELLE VALUTAZIONI DEL BENESSERE SCOLASTICO	66
5	ANALISI DELLE INDAGINI NAZIONALI E INTERNAZIONALI SUL BENESSERE	68
5.1	L'INDAGINE HBSC- ITALIA 2022.....	70
5.2	LA RILEVAZIONE HBSC DEL 2022 NELLA REGIONE TOSCANA CON IL SUPPORTO DELL'USR TOSCANA71	
5.2.1	<i>La dimensione della struttura familiare nel contesto della regione Toscana</i>	<i>72</i>
5.2.2	<i>I comportamenti alimentari</i>	<i>74</i>
5.2.3	<i>Sport e tempo libero nelle scuole che promuovono la salute.....</i>	<i>77</i>
5.2.4	<i>L'ambiente scolastico.....</i>	<i>79</i>
5.2.5	<i>Comportamenti legati alle dipendenze</i>	<i>84</i>
5.3	LA PIATTAFORMA ELISA	90
	PIANI STRATEGICI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE	92
6	INDIRIZZI DI POLICY INTEGRATE PER LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE.....	93
6.1	SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI UNA POLICY SCOLASTICA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE .	96
7	IL PROGRAMMA “SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE” NEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025	98
7.1	ACCORDO INTERSETTORIALE TRA REGIONE TOSCANA E USR TOSCANA	103
8	FONDAMENTI TEORICI E NORMATIVI DELLE RETI SCOLASTICHE: VERSO IL MODELLO DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	105
8.1	IL RUOLO DELL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE A SUPPORTO DELLE RETI DI SCUOLE	110
8.2	COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE RETI REGIONALI DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (CNRRSPS)	112
	LA RICERCA	115
9	OBIETTIVI DELLA RICERCA.....	116
9.1	ALLINEAMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PRP 2020-2025) CON LA RICERCA DEL DOTTORATO INDUSTRIALE.....	122
9.1.1	<i>Costituzione di una rete regionale di scuole che promuovono salute</i>	<i>123</i>
9.1.2	<i>Sviluppo di strumenti di comunicazione e piattaforma dedicata</i>	<i>125</i>
9.1.3	<i>Il Profilo di Salute: obblighi e finalità nel quadro del PP01 del Piano Regionale della Prevenzione.....</i>	<i>126</i>
10	ANALISI DEI RISULTATI	128

10.1	STUDIO 1: LA RETE REGIONALE DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	128
10.2	STUDIO 2: LA PIATTAFORMA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE.....	131
10.3	STUDIO 3: IL PROFILO DI SALUTE DELLA SCUOLA.....	133
10.3.1	<i>Struttura del Profilo di Salute.....</i>	134
10.3.2	<i>La struttura del quadro I.....</i>	136
10.3.3	<i>La struttura del quadro II.....</i>	139
10.3.4	<i>La struttura del quadro III.....</i>	143
10.4	RACCORDO CON I DOCUMENTI DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE	146
11	CONCLUSIONI.....	148
	BIBLIOGRAFIA.....	151
	APPENDICE A – ACCORDO DI RETE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE.....	166
	APPENDICE B – PROFILO DI SALUTE SCUOLA	210
	APPENDICE C – PIATTAFORMA SPS TOSCANA	274

Premessa

Negli ultimi decenni, la scuola italiana ha avvertito una crescente necessità di ampliare l'offerta formativa, andando oltre le tradizionali discipline scolastiche per includere temi e competenze legati alla salute, allo sviluppo personale e sociale. Questa esigenza si è progressivamente affermata a partire dagli anni '50 e '60, quando, con il boom economico, la scuola cominciò a riconoscere l'importanza di nuove tematiche, come l'alimentazione e l'igiene, per uno sviluppo sociale equilibrato. Tuttavia, tali questioni erano affrontate in maniera marginale, poiché la priorità dell'epoca era ancora l'alfabetizzazione di massa.

Negli anni '60, con il cosiddetto miracolo economico, emersero nuovi bisogni che spinsero la scuola italiana a trattare argomenti una volta lontani dalla realtà contadina, come l'educazione stradale, e temi tradizionalmente considerati tabù, come l'educazione sessuale. I decreti delegati del 1974¹, che innovarono gli organi collegiali e lo stato giuridico dei docenti, segnarono un ulteriore passo avanti, incoraggiando scuole e famiglie a partecipare attivamente al dibattito su temi di civismo e partecipazione. Ciò avvenne anche in risposta ai primi effetti negativi delle trasformazioni sociali dell'epoca, come l'aumento della conflittualità politica, il disorientamento giovanile e la crisi dei modelli educativi tradizionali.

Fu solo negli anni '90, tuttavia, che l'educazione alla salute entrò a pieno titolo nel sistema scolastico italiano. Con il DPR 309/90², che disciplinava la prevenzione,

¹ I decreti delegati del 1974 hanno introdotto importanti innovazioni nel sistema scolastico italiano, tra cui la creazione degli organi collegiali (consigli di classe, collegi dei docenti e consigli di istituto), che hanno formalizzato la partecipazione attiva di docenti, genitori e studenti alla gestione della scuola. Questa riforma è stata vista come una risposta alle esigenze di democratizzazione e partecipazione emerse negli anni '70, favorendo una maggiore trasparenza e condivisione delle responsabilità educative.

² Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. (GU Serie Generale n.255 del 31-10-1990 - Suppl. Ordinario n. 67)

cura e riabilitazione dalle dipendenze, la scuola fu chiamata a svolgere un ruolo di prevenzione più strutturato. Le nuove sfide sociali, come il crescente consumo di alcol e droghe tra i giovani e la diffusione dell'AIDS, richiedevano un approccio educativo più consapevole e organico. In questa fase, la scuola non poteva più limitarsi a trasmettere nozioni; doveva assumersi la responsabilità di educare alla salute, sostenuta da risorse umane e materiali senza precedenti.

L'introduzione dell'educazione alla salute negli anni '90 si allineò alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)³, che promuoveva le *Life Skills*⁴ e le *Health Promoting Schools*⁵ come pilastri dell'educazione moderna. Tuttavia, nei decenni successivi, l'integrazione effettiva dell'educazione alla salute nei curricula scolastici incontrò numerosi ostacoli, legati a resistenze istituzionali e culturali, alla carenza di risorse e alla difficoltà di coinvolgere il personale scolastico, spesso non adeguatamente formato su questi temi. Inoltre, la priorità data alle discipline tradizionali e le complessità organizzative nel coordinare diverse istituzioni resero ancora più difficile l'attuazione di tali programmi. Queste difficoltà generarono confusione e discontinuità, ostacolando una loro adozione sistematica e diffusa e portando a un'applicazione disomogenea sul territorio. Ne derivò una frammentazione nelle pratiche educative, che limitò l'impatto della promozione della salute e impedì di raggiungere gli obiettivi prefissati per una diffusione capillare e continuativa di questi principi nelle scuole.

³ L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), fondata nel 1948 come agenzia specializzata delle Nazioni Unite, è responsabile della promozione della salute globale, della prevenzione delle malattie e della garanzia di standard di salute adeguati a tutti. L'OMS sviluppa politiche e linee guida basate su evidenze scientifiche, sostenendo un approccio olistico alla salute che integra dimensioni fisiche, mentali e sociali. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito ufficiale: www.who.int.

⁴ L'OMS (1993) ha definito le *Life Skills* come abilità fondamentali per affrontare le sfide della vita quotidiana, comprese la capacità decisionale, il pensiero critico e la gestione delle emozioni, nel documento *Skills for Health*.

⁵ Le *Health Promoting Schools* sono un'iniziativa promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per creare ambienti scolastici che supportino il benessere fisico, mentale e sociale. Queste scuole si impegnano a integrare la salute nelle politiche scolastiche, nei curricula e nella vita quotidiana, collaborando con famiglie e comunità locali per favorire una salute sostenibile e inclusiva. Maggiori dettagli si trovano nel documento OMS *Promoting Health in Schools: From Evidence to Action* (2020).

Nonostante tali sfide, il dialogo tra il progetto dell'autonomia scolastica e l'educazione alla salute trovò un punto di incontro nel concetto di competenze. Negli anni 2000, l'attenzione si spostò progressivamente verso lo sviluppo di competenze trasversali, come quelle di cittadinanza, sociali e civiche, e su obiettivi strategici quali la lotta alla dispersione scolastica e la riduzione della povertà educativa. La scuola italiana si confrontò con la sfida di integrare le competenze specifiche di apprendimento a livello cognitivo e metacognitivo, tradizionalmente affidate ai curricula, con competenze trasversali legate allo sviluppo personale, sociale e alla cittadinanza.

Questo nuovo approccio mirava a rispondere alle necessità emergenti, favorendo un'educazione più inclusiva e centrata sullo sviluppo integrale degli studenti. Nonostante ciò, le competenze trasversali sono state spesso relegate ad ambiti percepiti come accessori o extracurricolari, rallentando l'innovazione educativa.

Un passaggio cruciale per il consolidamento delle tematiche di benessere in ambito scolastico si è verificato con l'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019⁶, che ha fornito gli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”. Questo documento ha segnato un punto di svolta, formalizzando per la prima volta una strategia condivisa a livello nazionale tra il sistema scolastico e quello sanitario. L'accordo ha rafforzato la collaborazione tra istituzioni educative e sanitarie, promuovendo un approccio globale alla salute, in linea con le raccomandazioni dell'OMS.

Questo passaggio è stato fondamentale, trasformando la promozione della salute da iniziativa frammentata a componente integrata dell'attività scolastica. La scuola ha assunto un ruolo attivo, integrando la salute come parte essenziale del curriculum e della pratica educativa. Tale approccio riconosce la stretta interconnessione tra educazione e salute, vedendo nella promozione della salute non solo un fine in sé,

⁶ L'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 si colloca in una serie di politiche italiane volte a integrare l'educazione e la salute, in linea con la strategia globale *Health in All Policies* promossa dall'OMS. Questo accordo mira a standardizzare gli approcci alla promozione della salute nelle scuole italiane, garantendo una maggiore coerenza e continuità tra le iniziative regionali e nazionali.

ma anche un mezzo per raggiungere obiettivi educativi, sociali e professionali, migliorando il benessere dell'intera comunità scolastica.

Nonostante i progressi compiuti grazie alle indicazioni ministeriali, il sistema scolastico ha continuato ad affrontare criticità. In particolare, la proliferazione di progetti educativi per la promozione alla salute, spesso percepiti dalle scuole come pressioni esterne o imposizioni dall'alto, ha portato a una frammentazione degli sforzi, lasciando le politiche scolastiche senza un orientamento chiaro e unitario.

Il panorama degli interventi per la promozione del benessere nelle istituzioni scolastiche si caratterizza per una significativa presenza di progettualità elaborate e proposte da enti del terzo settore e stakeholder territoriali. Tale scenario, pur arricchendo potenzialmente l'offerta formativa, presenta criticità significative sul piano dell'integrazione sistemica e della valutazione d'impatto. Le istituzioni scolastiche, infatti, si trovano a selezionare interventi da un "catalogo" di iniziative precostituite, spesso in risposta a emergenze contingenti o sollecitazioni contestuali.

Nonostante la rilevanza tematica di questi interventi - che spaziano dalla prevenzione del bullismo all'educazione socio-affettiva - emerge una duplice problematicità: da un lato, la frammentarietà degli interventi, che raramente si inseriscono in una prospettiva programmatica di lungo termine; dall'altro, l'assenza di protocolli strutturati di valutazione dell'efficacia che ne attestino l'impatto effettivo sul benessere della comunità scolastica. Questa configurazione determina una parcellizzazione degli interventi che, pur potenzialmente validi nella loro specificità, faticano a integrarsi organicamente nel tessuto curricolare e nella prassi educativa quotidiana, limitando così la possibilità di generare cambiamenti sistemici e duraturi.

Tale configurazione problematica si radica nella complessità intrinseca del coordinamento inter-istituzionale, dove la pluralità degli stakeholder coinvolti - ciascuno portatore di specifici paradigmi metodologici e priorità operative - genera inevitabili dissonanze nell'implementazione degli interventi. La natura episodica di queste progettualità si traduce in una frammentazione che compromette la coerenza con l'impianto curricolare e con gli obiettivi formativi di lungo termine

dell'istituzione scolastica.

L'assenza di un framework integrato di governance, che possa fungere da matrice unificante delle diverse iniziative, ostacola significativamente l'implementazione di un modello educativo sistemico orientato alla promozione della salute, in linea con i principi fondanti del paradigma *Health Promoting School*. Tale disarticolazione non si limita a compromettere l'efficacia operativa delle singole azioni, ma incide profondamente sulla dimensione simbolica e percettiva: gli studenti, infatti, rischiano di interpretare le tematiche relative alla salute e al benessere come elementi accessori e non costitutivi del proprio percorso formativo.

Questa criticità strutturale richiede un ripensamento paradigmatico che superi la logica degli interventi parcellizzati a favore di un approccio ecosistemico alla promozione della salute. Le istituzioni scolastiche necessitano di strumenti metodologici e operativi che consentano una reale integrazione delle progettualità esterne all'interno di un framework pedagogico coerente, capace di rispondere ai bisogni effettivi della comunità educante e di garantire sostenibilità processuale. Solo attraverso questa riconfigurazione sistemica sarà possibile trasformare le singole iniziative in elementi costitutivi di un paradigma educativo olistico, orientato al benessere integrale della comunità scolastica.

L'adozione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP)⁷, approvato il 6 agosto 2020, ha segnato un significativo passo avanti nella pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Questo piano rappresenta un progresso importante poiché introduce strategie innovative e un approccio integrato che coinvolge diversi settori della società, con un'attenzione particolare al comparto scolastico. In ambito educativo, il primo programma del PNP si allinea pienamente con gli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, consolidando l'impegno a promuovere un approccio globale alla salute, in linea con

⁷ Il PNP rappresenta uno strumento di pianificazione strategica adottato dal Ministero della Salute italiano per promuovere interventi di prevenzione e migliorare la salute pubblica. Questo piano include azioni integrate, in linea con l'approccio “Salute in tutte le Politiche”, che coinvolge settori come l'istruzione, l'ambiente e il lavoro per garantire una salute sostenibile e inclusiva.

le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il piano mira a garantire la salute individuale e collettiva, sostenendo al contempo la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale attraverso azioni basate su evidenze scientifiche di efficacia e sull'approccio “Salute in tutte le Politiche”. Quest'ultimo riconosce che le decisioni prese in ambiti non sanitari possono avere un impatto significativo sulla salute della popolazione, richiedendo dunque un coinvolgimento attivo di tutti i settori, inclusa l'educazione.

In questo contesto strategico, il ruolo della scuola non si limita alla trasmissione di conoscenze, ma si estende alla formazione di individui capaci di applicare criticamente le proprie competenze, gestendole consapevolmente nelle diverse situazioni della vita. L'idea di una *Health Promoting School* non può certo ridursi a un approccio puramente preventivo o tecnico. Al contrario, deve basarsi su solidi modelli pedagogici e psicologici, inserendosi in una prospettiva bio-psico-sociale che favorisca la costruzione di un “patto di responsabilità educativa” all'interno del territorio. La scuola, in questo quadro, diventa un agente di cambiamento, capace di promuovere una cittadinanza critica e responsabile, sia a livello individuale che collettivo.

È importante sottolineare che, negli ultimi anni e in particolare nel contesto post-pandemia, sono emerse nuove e significative criticità legate alla salute e al benessere nelle scuole. Le problematiche emotive, psicologiche e sociali degli studenti si sono intensificate, con un aumento del disagio scolastico e un diffuso malessere tra gli adolescenti. Parallelamente, si sono verificati numerosi episodi di burnout tra gli insegnanti, attribuibili all'incremento delle responsabilità e alla gestione di sfide educative e organizzative inedite, emerse proprio nel periodo post-pandemico.

Questi segnali di allarme hanno spinto anche la Commissione Europea a intervenire. Nella primavera del 2024, durante la “Settimana Europea della Salute Mentale”, sono state pubblicate nuove linee guida per il benessere nelle scuole. Le raccomandazioni europee sottolineano l'importanza di fornire agli insegnanti risorse aggiuntive per prendersi cura del proprio benessere e di creare reti di supporto a livello territoriale, coinvolgendo servizi sanitari, università, organizzazioni

giovanili e famiglie. Questo approccio integrato mira a garantire un sostegno più ampio e sistematico, favorendo un ambiente educativo in cui la salute e il benessere siano al centro delle politiche scolastiche.

Sul piano nazionale, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, con il Decreto ministeriale n. 183 del 7 settembre 2024⁸, ha aggiornato le Linee Guida per l'insegnamento dell'educazione civica, sostituendo quelle del 2020. Questo aggiornamento, applicato a partire dall'anno scolastico 2024/2025, riflette una crescente consapevolezza dell'importanza della prevenzione e del benessere nelle scuole, invitando gli istituti a rivedere il curriculum d'istituto da inserire nel PTOF. Un'attenzione particolare è posta sul nucleo “Sviluppo economico e sostenibilità”, con l'obiettivo di sviluppare atteggiamenti e comportamenti responsabili e promuovere la tutela della salute e il benessere psicofisico degli studenti.

In questo contesto di crescenti sfide per il benessere nelle scuole, la rete di scuole che promuovono salute si configura come un'opportunità preziosa per offrire risposte concrete e mirate alle istituzioni scolastiche aderenti. Attraverso il supporto di professionalità qualificate dei settori sanitario e accademico, la rete facilita l'integrazione di competenze specialistiche in ambito educativo e promuove la condivisione di buone pratiche e modelli d'intervento, alcuni dei quali trasferibili e adattabili in contesti diversi. Tuttavia, è fondamentale considerare che le buone pratiche non sono sempre immediatamente applicabili a tutte le scuole o ai diversi ordini di istruzione. Ogni realtà scolastica presenta specificità che richiedono un approccio modulabile, capace di tenere conto delle variabili locali e delle esigenze particolari degli studenti e delle comunità scolastiche.

In risposta a questa esigenza di personalizzazione, la rete promuove un approccio flessibile e contestualizzato, che incoraggia le scuole a modulare le iniziative in modo coerente con la propria identità e i bisogni specifici del territorio. Questo

⁸ Decreto Ministeriale 7 settembre 2024, n. 183, "Adozione delle Linee guida per l'insegnamento della educazione civica" in attuazione della L. 92/2019. Questo decreto ha aggiornato le Linee Guida per l'insegnamento dell'educazione civica, introducendo una maggiore enfasi sulla prevenzione e il benessere, e ha invitato le scuole a integrare questi temi nei propri PTOF (Piani Triennali dell'Offerta Formativa)

modello di intervento non solo contribuisce a rendere la promozione della salute una componente integrata e significativa del percorso formativo, ma risponde anche all'obiettivo di costruire ambienti di apprendimento inclusivi e orientati al benessere complessivo di studenti e personale scolastico.

Il contesto attuale, segnato da nuove criticità emergenti anche in conseguenza della pandemia, ha reso indispensabile un sistema di governance capace di sostenere la rete di scuole che promuovono salute in modo coordinato ed efficace.

Questo scenario ha rappresentato il quadro di riferimento per il presente dottorato industriale, che si è focalizzato sull'analisi del processo di costituzione e sviluppo della rete, approfondendo l'elaborazione di documenti programmatici e i meccanismi di governance necessari per consolidarla e sostenerla nel tempo. Attraverso un'indagine sulle dinamiche collaborative e le strategie operative, la ricerca si è posta l'obiettivo di fornire strumenti e conoscenze utili a rafforzare la rete stessa e a gettare le basi per politiche educative regionali orientate alla promozione della salute nelle scuole, favorendo sinergie tra il sistema scolastico e le istituzioni sanitarie.

*** **

Ringraziamenti

Sono doverosi alcuni ringraziamenti per le persone che hanno maggiormente contribuito alla realizzazione di questo lavoro.

In primo luogo, desidero esprimere la mia profonda gratitudine ai dirigenti dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, che hanno reso possibile questo percorso. Ringrazio il Direttore Generale, Ernesto Pellecchia, che ha valorizzato questo progetto riconoscendone l'importanza e riponendo fiducia nel mio lavoro, affidandomi il ruolo di coordinatore regionale a supporto della rete regionale di scuole che promuovono salute. Un sentito ringraziamento anche al Dirigente dell'Ufficio Terzo per l'autonomia scolastica, Nicola Neri Sernerì, che ha sostenuto questo lavoro fin dall'inizio, così come il suo predecessore, Roberto Curtolo.

Un ringraziamento particolare è rivolto alle figure istituzionali della Regione Toscana con cui ho il piacere di collaborare. Desidero esprimere la mia sincera gratitudine alla Dirigente Giovanna Bianco, in qualità di coordinatrice del Piano Regionale per la Prevenzione, e alla sua predecessora, Emanuela Balocchi. Un pensiero speciale va alla dott.ssa Laura Aramini, punto di riferimento costante, che mi ha arricchito con la sua esperienza e competenza.

Desidero ringraziare tutti i responsabili delle Unità Operative di Promozione alla Salute delle aziende sanitarie (USL) per la loro collaborazione e impegno. Un ringraziamento speciale va al Direttore dell'U.F.C. Promozione della Salute della USL Toscana Centro, Gianna Ciampi, con la quale ho avuto il piacere di instaurare un proficuo confronto negli anni, e alla sua collaboratrice, la dott.ssa Sara Pezzica, la cui competenza nel settore della psicologia è stata preziosa in questo percorso.

Per quanto riguarda la rete delle scuole che promuovono salute, rivolgo un sentito ringraziamento a Eleonora Marchionni, Dirigente della scuola capofila della rete, e all'intera cabina di regia regionale, costituita dai dirigenti scolastici Alessandro Giorni, alla guida della scuola capofila per la Toscana centro, Maria Rosaria Mencacci per la zona nord-ovest e Paola Brunello per la zona sud-est.

Un ringraziamento va inoltre alle mie colleghe e ai miei colleghi di dottorato, nonché ai professori e alla coordinatrice, prof.ssa Vanna Boffo, che sono stati una fonte costante di sostegno umano e professionale.

Infine, ma non meno importante, il mio più sentito ringraziamento va a coloro che hanno creduto in me lungo questo percorso, accompagnando uno studente non più giovanissimo, con esclusiva esperienza in ambiti scientifici, verso un campo nuovo e diverso, quello della formazione pedagogica e psicologica. Le mie tutor, prof.ssa Ersilia Menesini e prof.ssa Enrica Ciucci, sono state fondamentali per i loro consigli diretti e sempre puntuali. Mi auguro di poter continuare a collaborare con loro in futuro, soprattutto per proseguire il percorso concreto e lavorativo che questa ricerca ha avviato con le scuole toscane. Non smetterò mai di ringraziarle per il loro supporto e la fiducia che hanno riposto in me.

Introduzione

La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno dei contesti della loro vita quotidiana; dove apprendono, lavorano, giocano e amano.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (1986)

Questa tesi di dottorato industriale, sviluppata nell'ambito della mia attività lavorativa presso l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (USR)⁹, ha l'obiettivo di supportare in modo concreto le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP)¹⁰, attraverso il primo programma denominato "scuole che promuovono salute" (PP01). Il progetto intende integrare il benessere fisico, psicologico e sociale nel sistema educativo, promuovendo un approccio globale alla salute scolastica. Il lavoro si articola in più sezioni, che esplorano gli aspetti teorici, metodologici e applicativi, con un focus sul ruolo dell'USR nel promuovere le indicazioni del PRP nelle scuole.

Nella prima sezione, dedicata al quadro teorico, si analizza l'evoluzione storica e culturale del concetto di salute e benessere, dalle prime definizioni fino alle prospettive attuali. Viene approfondito il passaggio dal modello biomedico a quello bio-psico-sociale, evidenziando come tale transizione abbia influenzato la comprensione dei determinanti della salute. Particolare rilievo viene dato al benessere scolastico, con un'analisi che intreccia aspetti cognitivi ed emotivi nel contesto educativo, e al benessere degli insegnanti, attraverso una progettualità significativa sviluppata nel territorio toscano.

⁹ L'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana è l'organo periferico del Ministero dell'Istruzione e del Merito, responsabile del coordinamento delle istituzioni scolastiche sul territorio regionale e dell'implementazione delle politiche educative nazionali.

¹⁰ Il Piano Regionale della Prevenzione è uno strumento di pianificazione strategica adottato dalla Regione Toscana per promuovere la prevenzione e il benessere della popolazione. Include programmi specifici, come le "Scuole che Promuovono Salute" (PP01), che mirano a integrare interventi educativi e sanitari.

La seconda sezione si concentra sulle metodologie di indagine e misurazione del benessere, fornendo una panoramica degli approcci istituzionali e degli strumenti valutativi utilizzati nelle scuole. Si esaminano strumenti come il questionario *Kidscreen*, la *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS)¹¹ e altri, discutendone l'applicabilità e le criticità. Un approfondimento è dedicato all'indagine *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)¹² Italia 2022 e alla sua implementazione nella regione Toscana, offrendo una visione dettagliata su vari aspetti della vita degli studenti, dalla struttura familiare ai comportamenti legati alle dipendenze.

La terza sezione è incentrata sui piani strategici per la promozione della salute nelle scuole, analizzando le politiche integrate e il processo di sviluppo di una politica scolastica orientata alla salute. Si descrivono le caratteristiche del Programma Predefinito (PP01) "scuole che promuovono salute" e si mette in luce l'importanza dell'accordo intersettoriale tra la Regione Toscana e l'Ufficio Scolastico Regionale. Inoltre, si esplorano i fondamenti teorici e normativi delle reti scolastiche, con un focus sul ruolo dell'USR nel sostegno a queste reti di scopo.

L'ultima sezione espone gli obiettivi specifici e i risultati del dottorato, in linea con gli adempimenti del programma PP01 del PRP 2020-2025. Vengono presentati tre casi di studio: la costituzione della rete regionale delle scuole che promuovono salute, lo sviluppo di una piattaforma digitale a supporto della rete e la creazione di un documento di progettazione e autovalutazione denominato Profilo di Salute della Scuola. Questi casi di studio illustrano il contributo pratico e applicativo della ricerca, sottolineando l'impatto previsto sul sistema educativo e sul benessere della comunità scolastica.

¹¹ Il questionario *Kidscreen* è uno strumento validato per misurare la qualità della vita correlata alla salute dei bambini e adolescenti, mentre la MSLSS valuta la soddisfazione di vita in diverse dimensioni, come la scuola, la famiglia e le relazioni sociali.

¹² L'indagine HBSC, promossa dall'OMS, è una ricerca internazionale che analizza i comportamenti legati alla salute degli studenti in età scolare. In Italia, i dati sono raccolti e analizzati con il supporto del Ministero della Salute.

Parte prima

IL QUADRO TEORICO

1 L'evoluzione del concetto di benessere tra cultura e scuola

L'attenzione per la qualità della vita e del benessere ha caratterizzato le discussioni culturali e i temi di ricerca da diversi decenni. Dagli anni Sessanta e Settanta, studiosi e ricercatori di vari ambiti disciplinari (medicina, psicologia, economia, sociologia) si sono concentrati sul tema del benessere. Questo interesse per il benessere ha coinvolto vari settori della popolazione, portando a una focalizzazione sul bisogno di benessere soggettivo e psicologico (Estes e Sirgy 2019). In Italia, l'interesse per il benessere è cresciuto particolarmente dopo il boom economico e i cambiamenti sociali degli anni Sessanta e Settanta, introducendo nuovi valori come il diritto alla salute¹³, alla felicità e la partecipazione.

Il vivace dibattito intellettuale su questi argomenti ha alimentato una fisiologica confusione intorno al tema del benessere. Sono proliferati articoli divulgativi su quotidiani e riviste di costume, talk show, opinioni di esperti, film e conversazioni quotidiane. La confusione sul tema del benessere è stata definita "naturale" (Colombo, G. F. e Goldwurm. F. 2010) poiché si tratta di un argomento multidimensionale e multidisciplinare, strettamente collegato al contesto e soggettivamente interpretabile. Non esistono infatti definizioni univoche né esaustive di cosa sia il benessere. La possibilità di comprendere, descrivere e misurare il benessere in modo esaustivo all'interno di un contesto sociale o culturale è limitata dai presupposti teorici su cui si fonda. Il termine "benessere" non è neutro, bensì "fluido," costruito all'interno del contesto culturale, sociale e psicologico in cui viene interpretato.

Ogni individuo e ogni gruppo sviluppano una propria visione di ciò che è buono per

¹³ Il diritto alla salute è sancito dall'Articolo 32 della Costituzione Italiana, che recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."* Questo principio costituzionale rappresenta un pilastro della legislazione italiana, influenzando profondamente le politiche sanitarie e sociali, specialmente dopo i cambiamenti economici e culturali degli anni Sessanta e Settanta.

il loro contesto di riferimento, influenzati non solo da fattori sociali e culturali, ma anche da processi psicologici individuali. Le esperienze personali, i tratti di personalità e i meccanismi cognitivi di ciascuno plasmano la percezione di ciò che è desiderabile o benefico. Inoltre, non è detto che ciò che è buono e ciò che è desiderabile coincidano nella visione individuale e collettiva, e le prospettive cambiano nel tempo a seconda delle circostanze storiche, economiche e delle dinamiche psicosociali in atto. La psicologia cognitiva e sociale ci insegna che la formazione dei valori e delle opinioni è un processo complesso che integra influenze esterne con elaborazioni interne, creando un panorama di percezioni e giudizi in continua evoluzione.

Le strategie di intervento per promuovere il benessere variano radicalmente nelle diverse epoche e contesti culturali, e spesso sono influenzate da superficialità e approcci "creativi" con fondamenta teoriche poco scientifiche. La ricerca della felicità è considerata l'obiettivo principale di ogni comportamento umano e di ogni gruppo sociale.

Nel contesto scolastico, la comprensione del benessere assume una dimensione particolarmente rilevante. La scuola non è solo un luogo di apprendimento scolastico, ma anche un ambiente dove si sviluppano competenze sociali e si promuove il benessere psicologico. Diverse ricerche hanno dimostrato che un ambiente scolastico positivo, ossia caratterizzato da relazioni interpersonali supportive, un clima di rispetto e inclusione, sicurezza fisica ed emotiva, e opportunità di crescita personale e scolastica, può influenzare significativamente il benessere degli studenti (Oberle E. et al. 2014). Le pratiche educative orientate al benessere includono programmi di educazione socio-emotiva, ambienti di apprendimento inclusivi e strategie di supporto psicologico (Durlak J.A et al. 2011).

La valutazione del benessere scolastico richiede strumenti specifici che considerino sia le dimensioni soggettive che oggettive del benessere. Le ricerche internazionali e nazionali offrono una panoramica delle metodologie utilizzate per misurare il benessere in ambito scolastico, evidenziando l'importanza di un approccio integrato che tenga conto dei diversi fattori influenti (Huebner, E. S. 2004).

L'interesse per il benessere all'interno delle scuole riflette una crescente consapevolezza dell'importanza di un approccio olistico all'educazione. Questo approccio non solo mira a migliorare i risultati scolastici, ma anche a promuovere lo sviluppo complessivo degli studenti come individui sani ed equilibrati.

1.1 Evoluzione storica del concetto di salute e benessere: dai fondamenti alle prospettive contemporanee

Il concetto di salute mentale e benessere ha subito una notevole evoluzione nel corso della storia, passando da una visione limitata alla mera assenza di malattia a un approccio olistico che comprende vari aspetti del benessere umano. Nei tempi antichi, la salute era spesso vista attraverso una lente spirituale o religiosa. Nella Grecia antica, Ippocrate (460-370 a.C.)¹⁴ definiva la salute come un equilibrio tra i vari umori del corpo, un concetto noto come teoria umorale. Questo approccio dominava la medicina romana e medievale, influenzando profondamente la comprensione della salute per secoli.

Con il Rinascimento e la Rivoluzione Scientifica, la comprensione della salute iniziò a cambiare. Il lavoro di anatomisti come Vesalio e fisiologi come Harvey contribuì a un nuovo modo di vedere il corpo umano come una macchina complessa, in cui la salute era considerata il corretto funzionamento delle parti fisiche. (Dominiczak 2013). Questo paradigma meccanicistico della salute fu ulteriormente consolidato nel XVIII e XIX secolo con lo sviluppo della patologia cellulare da parte di Rudolf Virchow¹⁵, che postulava che tutte le malattie sono il risultato di cambiamenti cellulari.

Nel XX secolo, la definizione di salute ha iniziato a includere dimensioni

¹⁴ La teoria umorale di Ippocrate (460-370 a.C.) postulava che la salute dipendesse dall'equilibrio di quattro umori corporei: sangue, flegma, bile gialla e bile nera. Questa concezione ha influenzato profondamente la medicina occidentale fino al Rinascimento.

¹⁵ Rudolf Virchow (1821-1902), noto come il padre della patologia cellulare, ha introdotto l'idea che tutte le malattie derivino da alterazioni cellulari, rivoluzionando il paradigma medico del XIX secolo.

psicologiche e sociali, riconoscendo che il benessere umano è influenzato da una vasta gamma di fattori oltre alla semplice assenza di malattia. Con la dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (New York, 1948)¹⁶ il concetto di salute si fonde con la dignità integrale della persona. Nel caso dell'articolo 25 è la norma internazionale che si prende cura delle necessità vitali delle persone. L'articolo parla infatti di un tenore di vita che produca e alimenti il benessere integrale della persona e della sua famiglia, cioè dell'essere umano fatto di anima e di corpo, di spirito e di materia.

1.1.1 Definizioni iniziali e trasformazioni

L'evoluzione del concetto di salute rappresenta un cambiamento paradigmatico nella comprensione e nell'approccio alla medicina e al benessere umano. La definizione fondamentale proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948 ha segnato un punto di svolta significativo, descrivendo la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non mera assenza di malattia o infermità" (OMS, 1948). Questa definizione ha inaugurato una visione olistica della salute, superando il modello biomedico tradizionale e riconoscendo l'interazione complessa tra fattori biologici, psicologici e sociali nel determinare lo stato di salute di un individuo.

Nel 1998, l'OMS propose una leggera modifica alla definizione originale, definendo la salute come "uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia" (OMS, 1998).

Sebbene questa proposta non sia stata formalmente adottata, non avendo raggiunto la discussione all'Assemblea Generale nonostante il parere favorevole della maggior parte dei rappresentanti dell'OMS, essa riflette un tentativo di attualizzare il

¹⁶ La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottata dalle Nazioni Unite nel 1948, sancisce nell'articolo 25 il diritto a un livello di vita adeguato a garantire salute e benessere, includendo alimentazione, vestiario, abitazione e cure mediche.

concetto, introducendo l'idea di dinamicità e la dimensione spirituale.

L'approccio dell'OMS ha il merito di aver ampliato la prospettiva sulla salute, includendo dimensioni precedentemente trascurate. Questo ha portato a una maggiore attenzione alla promozione della salute e alla prevenzione, oltre che al trattamento delle malattie. La definizione ha posto le basi per una visione sociale della medicina, non più vista come una disciplina isolata, ma strettamente collegata a fattori sociali, culturali, politici ed economici.

Uno dei principali pregi di questa definizione è il riconoscimento dell'individuo oltre la sua condizione puramente biologica, verso un concetto di equilibrio tra sé, il proprio corpo e l'ambiente circostante. Questo approccio considera la persona come un'entità unitaria mentale e fisica, e riconosce che la salute è strettamente legata a una personale e insindacabile aspettativa sulla propria condizione, dipendente dall'idea che un individuo ha di sé.

Tuttavia, questa definizione non è esente da critiche. La nozione di "completo benessere" è stata contestata per la sua natura utopica e potenzialmente irraggiungibile, soprattutto in un contesto di crescente prevalenza di malattie croniche e di aumento dell'aspettativa di vita. Paradossalmente, una situazione di disagio temporaneo potrebbe essere interpretata come uno stato di "non salute", rendendo il requisito per essere in piena salute pressoché irraggiungibile nella società attuale.

Questa concettualizzazione ha portato a una maggiore medicalizzazione della società¹⁷, con le soglie per considerare qualcuno malato che si fanno sempre più ampie man mano che la società si fa più complessa. Ciò ha comportato l'uso di tecnologie di screening per rilevare anomalie a livelli che, di per sé, non provocherebbero necessariamente malattie nel senso più tradizionale del termine, e la produzione e assunzione di farmaci per condizioni che precedentemente non

¹⁷ La medicalizzazione si riferisce al processo attraverso cui comportamenti, stati o condizioni non patologiche vengono interpretati e trattati come problemi medici, spesso in relazione a interessi commerciali e sociali.

venivano definite malattie.

Inoltre, questa definizione non tiene adeguatamente conto dell'allungamento dell'aspettativa di vita e dell'aumento delle persone affette da malattie croniche. Molti individui con condizioni croniche riescono a convivere con la loro malattia, adattandosi e raggiungendo un benessere personale paragonabile a quello di persone sane, pur non potendo essere definiti in uno stato di "completo benessere".

In risposta a queste limitazioni, sono emerse proposte alternative per ridefinire il concetto di salute. Una delle più rilevanti è quella avanzata da Huber, che suggerisce di concepire la salute come "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive" (Huber et al. 2011). Questa definizione riecheggia precedenti concettualizzazioni, come quella di Wylie, che definiva la salute come "adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo ambiente" (Wylie 1970).

Questa nuova prospettiva sposta l'enfasi da uno stato ideale a un processo dinamico, riconoscendo la resilienza e l'adattabilità come componenti chiave della salute. Presenta il vantaggio di essere più inclusiva, riconoscendo che individui con condizioni croniche o disabilità possono raggiungere un equilibrio soddisfacente e una buona qualità di vita, nonostante le sfide fisiche o mentali.

Tuttavia, anche questa nuova prospettiva solleva questioni critiche. In particolare, emerge la preoccupazione che un'eccessiva enfasi sull'adattamento possa potenzialmente giustificare la mancanza di interventi in situazioni di oggettiva indigenza o disuguaglianza sanitaria. Inoltre, una ridefinizione del concetto di salute avrebbe implicazioni significative sul piano dei diritti umani, in particolare per quanto riguarda l'interpretazione dell'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, che sancisce il diritto alla salute e al benessere.

L'evoluzione del concetto di salute continua quindi a stimolare il dibattito scientifico e filosofico, influenzando profondamente le politiche sanitarie e la pratica medica contemporanea, mentre si cerca di bilanciare l'aspirazione a un benessere ottimale con il riconoscimento della variabilità individuale e contestuale della salute.

1.1.2 La crisi del modello biomedico

Prima dell'introduzione delle definizioni olistiche di salute, la concezione predominante era quella di salute come mera assenza di malattia. Questo approccio riduzionistico, radicato nel modello biomedico, ha dominato il pensiero medico fino al XIX secolo. Il modello biomedico, fondato sul dualismo cartesiano mente-corpo, considerava il corpo umano alla stregua di una macchina, separata dalla mente, e le malattie come disfunzioni meccaniche da correggere (Foucault 2015); (Ackerknecht 2000).

Questo paradigma si è consolidato nel XVII secolo con l'avvento della rivoluzione scientifica e ha raggiunto il suo apice nel XIX secolo con i progressi nella microbiologia e nella farmacologia. Il modello biomedico ha indubbiamente contribuito a significativi avanzamenti nella medicina, portando alla scoperta di agenti patogeni, allo sviluppo di vaccini e antibiotici, e al perfezionamento di tecniche chirurgiche (Porter 1999).

Tuttavia, verso la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, questo modello ha cominciato a mostrare i suoi limiti. L'emergere delle scienze mediche moderne e lo studio approfondito delle malattie mentali hanno iniziato a mettere in luce l'importanza dei fattori contestuali sulla salute individuale. Pionieri come Sigmund Freud nella psicoanalisi e Ivan Pavlov nella fisiologia comportamentale hanno evidenziato le complesse interazioni tra mente e corpo, sfidando il dualismo cartesiano alla base del modello biomedico (Shorter 1997).

La crescente consapevolezza dell'importanza dei fattori psicologici e sociali nel determinare la salute ha portato a una crisi del modello biomedico. Questa crisi è stata accentuata da diversi fattori:

1. L'aumento delle malattie croniche e degenerative, difficilmente spiegabili solo in termini di disfunzioni biologiche (Omran 2001).
2. La scoperta del ruolo dello stress e dei fattori psicosociali nell'eziopatogenesi di

molte malattie (Selye 1956).

3. L'emergere di approcci olistici alla salute, influenzati da filosofie orientali e medicine tradizionali (Capra 1982).

4. La crescente attenzione alla prevenzione e alla promozione della salute, difficilmente inquadrabili nel modello biomedico focalizzato sulla cura (Lalonde 1974).

Parallelamente, l'antropologia medica ha contribuito a evidenziare come le concezioni di salute e malattia siano culturalmente determinate, mettendo in discussione l'universalità del modello biomedico occidentale (Kleinman 1980).

Questi sviluppi hanno aperto la strada a una comprensione più complessa e sfaccettata della salute, che ha trovato espressione nelle successive definizioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La crisi del modello biomedico ha dunque posto le basi per un cambiamento paradigmatico nella concettualizzazione della salute, spingendo verso approcci più integrati e olistici che considerano l'individuo nella sua totalità e nel suo contesto sociale e ambientale (Wade, D.T. and Halligan, P.W. 2004)

1.1.3 La transizione al modello bio-psico-sociale

Nel 1977, George Engel propose un cambiamento radicale con la pubblicazione del suo articolo "La necessità di un nuovo modello di medicina: una sfida per la biomedicina", in cui promuoveva il modello bio-psico-sociale (Engel 1977). Engel sosteneva che la medicina era in crisi a causa della sua adesione a un modello centrato sulla malattia, non più adeguato ai compiti scientifici e alle responsabilità sociali sia della medicina che della psichiatria. Il modello bio-psico-sociale considera l'individuo non solo come un'entità biologica, ma anche come un essere sociale e psicologico, riconoscendo l'interazione tra questi livelli come cruciale per la comprensione e il trattamento delle malattie.

Nonostante l'accettazione diffusa del modello bio-psico-sociale, ci sono state critiche riguardo alla possibile estensione eccessiva del concetto di salute,

associandolo troppo alla felicità e rischiando una mediatizzazione eccessiva del benessere. Alcuni critici sostengono che questo approccio potrebbe portare a una patologizzazione della vita quotidiana, con un eccesso di interventi medici per problemi che potrebbero essere considerati normali variazioni dell'esperienza umana (Petrillo G. e Donizzetti A.R 2008).

Negli ultimi anni, il concetto di salute si è esteso ulteriormente per abbracciare il benessere ambientale e la sostenibilità. La crescente consapevolezza dei cambiamenti climatici e del degrado ambientale ha portato a riconoscere l'importanza di un ambiente sano come componente essenziale della salute umana. La salute planetaria¹⁸ è un campo emergente che esplora le interconnessioni tra la salute dell'ecosistema globale e la salute umana. Studi recenti sottolineano la necessità di salvaguardare la salute umana attraverso la protezione dell'ambiente (Whitmee et al. 2015).

1.2 I determinanti di salute: un concetto in continua evoluzione

La salute di un individuo è influenzata da una complessa interazione di fattori, noti come “determinanti di salute”, che comprendono una vasta gamma di elementi sociali, economici, ambientali e personali. Comprendere questi determinanti è fondamentale per sviluppare strategie efficaci di promozione della salute, specialmente in contesti scolastici.

La discussione sull'importanza dei comportamenti individuali rispetto al contesto politico, socio-economico e culturale è fondamentale non solo a livello teorico, ma anche per la definizione delle strategie di prevenzione e delle politiche sanitarie di

¹⁸ Il concetto di salute planetaria esplora le interconnessioni tra la salute dell'ecosistema globale e quella umana, evidenziando l'impatto dei cambiamenti climatici e del degrado ambientale sul benessere collettivo (Whitmee et al., 2015)

una nazione. La Commissione sui Determinanti Sociali della Salute¹⁹ ha prodotto un rapporto specifico su questo tema, proponendo una nuova e originale cornice concettuale. I determinanti della salute comprendono una vasta gamma di fattori che influenzano lo stato di salute degli individui e delle popolazioni. Questi fattori possono essere classificati in diverse categorie, tra cui:

- **Comportamenti personali e stili di vita**, che includono abitudini individuali come l'alimentazione, l'attività fisica e il consumo di sostanze;
- **Fattori sociali e culturali**, come il livello di istruzione, il supporto sociale e le disuguaglianze economiche;
- **Condizioni di vita e di lavoro**, che comprendono sicurezza, qualità del lavoro e accesso a risorse essenziali;
- **Accesso ai servizi sanitari**, fondamentale per la prevenzione, la cura e il trattamento;
- **Condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali**, che definiscono il contesto in cui vivono le persone;
- **Fattori genetici e biologici**, che rappresentano la componente intrinseca e non modificabile della salute.

L'enumerazione di questi determinanti è generalmente accettata e può essere adattata senza controversie. Tuttavia, l'interpretazione e l'importanza attribuita ai diversi determinanti della salute variano significativamente a seconda del modello concettuale adottato. Questi modelli riflettono visioni culturali, politiche e scientifiche diverse, dando origine a strategie di sanità pubblica che possono risultare anche contrapposte.

¹⁹ Nel 2005 l'OMS costituì la Commission on Social Determinants of Health (CSDH), Commissione sui Determinanti Sociali della Salute. Questa commissione elaborò il rapporto 'Closing the Gap in a Generation' (OMS, 2008).

Un esempio di questa diversità è rappresentato dal modello dei *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), che pone un'enfasi marcata sui comportamenti

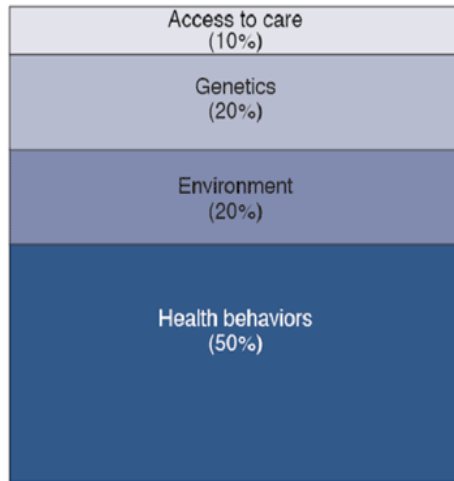


Figura 1 Distribuzione dei fattori determinanti della salute. Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

individuali e sugli stili di vita come determinanti principali della salute. Secondo il CDC, il 50% dello stato di salute è influenzato da questi fattori, con un ruolo minore attribuito a fattori ambientali (20%), genetici (20%) e all'assistenza sanitaria (10%). Questo approccio riflette l'attenzione statunitense alla responsabilità individuale nella gestione della salute.

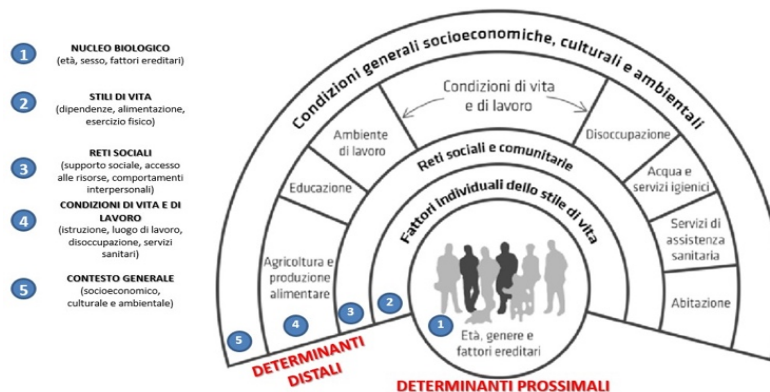


Figura 2 Determinanti sociali della salute. Fonte: Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies, Stockholm.

In netto contrasto, il modello adottato dalle **scuole di sanità pubblica del Nord Europa** propone una visione più articolata e olistica, rappresentata da una serie di strati concentrici. Al centro si trova l'individuo, con i determinanti modificabili che si estendono progressivamente verso l'esterno: stili di vita, reti sociali e comunitarie, ambiente di vita e di lavoro, fino ad arrivare al contesto politico, sociale, economico

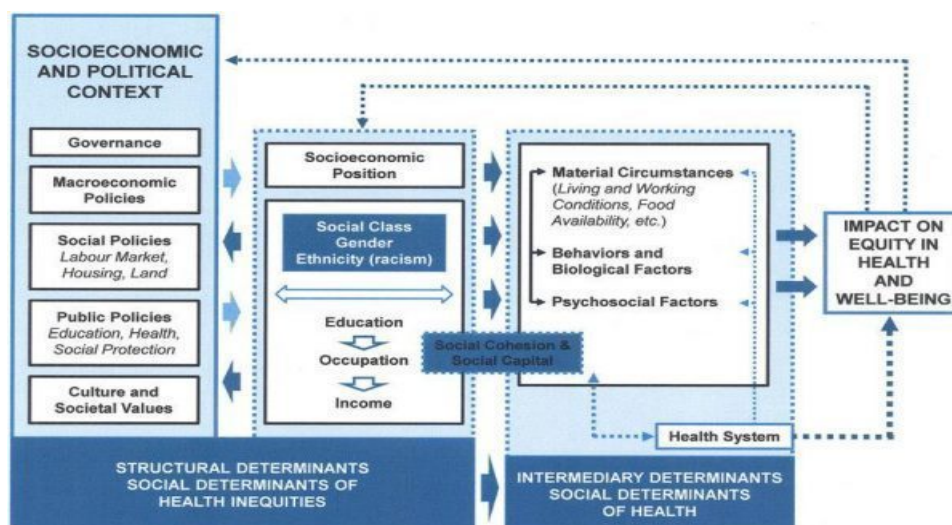


Figura 3 Determinanti sociali della salute e delle disuguaglianze nella salute. Fonte: Rapporto finale della Commission on Social Determinants of Health del 2008, intitolato "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health"

e culturale. Questo modello evidenzia l'importanza del contesto strutturale, tipico della cultura europea del welfare state e della visione multisettoriale promossa dalla Dichiarazione di Alma Ata²⁰.

Un ulteriore contributo viene dalla **Commissione sui determinanti sociali della salute**, che propone una cornice concettuale ancora più complessa, capace di integrare sia i fattori che influenzano direttamente la salute, sia quelli responsabili delle disuguaglianze nella sua distribuzione. Questo approccio si focalizza sul contesto politico e socio-economico, sulla posizione socio-economica degli individui e sui determinanti intermedi, come le condizioni materiali di vita quotidiana, la coesione sociale e il sistema sanitario.

Negli ultimi anni, il concetto di "determinanti sociali della salute" è stato ampliato per includere nuovi elementi come la sicurezza alimentare, la stabilità abitativa e l'accesso alla tecnologia. Ad esempio, l'accesso a internet e alle tecnologie digitali

²⁰ La Dichiarazione di Alma Ata, adottata nel 1978 durante la Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'UNICEF, ha rappresentato un momento cruciale nella promozione della salute globale. Ha riconosciuto la salute come un diritto umano fondamentale e ha sottolineato l'importanza di un approccio olistico alla salute, basato sulla partecipazione comunitaria e sulla cooperazione intersettoriale per garantire equità nell'accesso ai servizi sanitari

è diventato un nuovo determinante di salute, influenzando l'accesso alle informazioni sanitarie, ai servizi di telemedicina e alle opportunità educative (Van Kessel et al. 2022).

L'Organizzazione mondiale della sanità ha anche evidenziato l'importanza di affrontare i determinanti sociali della salute mentale. La pandemia di COVID-19 ha messo in luce le profonde disuguaglianze esistenti e ha esacerbato i fattori di stress psicologico e sociale, portando a un aumento dei problemi di salute mentale in tutto il mondo (WHO 2021).

Per le scuole che promuovono salute, è cruciale adottare un approccio integrato che consideri tutti questi determinanti. Le politiche scolastiche dovrebbero mirare a ridurre le disuguaglianze, promuovere stili di vita sani, garantire un ambiente sicuro e supportivo e fornire accesso a risorse educative e sanitarie. Gli interventi dovrebbero essere progettati per affrontare sia i determinanti strutturali che quelli intermedi, creando un ambiente scolastico che favorisca il benessere fisico, mentale e sociale degli studenti.

2 Il benessere scolastico: un approccio multidimensionale dalla teoria alla pratica educativa

Il benessere è diventato un tema centrale negli studi psicologici, in particolare con l'avvento della psicologia positiva, fondata da Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi all'inizio degli anni 2000. Questa branca si concentra sullo studio scientifico delle condizioni e dei processi che contribuiscono al funzionamento ottimale di individui, gruppi e istituzioni (M. E. P. Seligman e Csikszentmihalyi 2000). La psicologia positiva propone una visione del benessere che va oltre la semplice assenza di malessere o patologia, considerandolo un costrutto multidimensionale che abbraccia diversi aspetti della vita umana.

Nel corso degli anni, sono stati sviluppati diversi modelli per comprendere e definire il benessere. Carol D. Ryff (1989) ha proposto un modello di benessere psicologico composto da sei dimensioni: l'auto-accettazione, le relazioni positive con gli altri, l'autonomia, la padronanza ambientale, lo scopo nella vita e la crescita personale. Il modello di benessere psicologico di Ryff differisce da quelli del passato in un modo determinante: il benessere è multidimensionale e non si limita alla felicità o alle emozioni positive. Una buona vita dev'essere equilibrata tenendo conto dell'insieme dei diversi fattori da lei identificati, piuttosto che strettamente focalizzata su uno solo di questi. Ryff ha basato questo principio sull'Etica Nicomachea di Aristotele, in cui l'obiettivo della vita non è sentirsi bene ma è piuttosto vivere virtuosamente. Successivamente, Seligman ha elaborato il modello PERMA²¹ del benessere (M. Seligman 2018). Questo modello, il cui nome è un acronimo che sintetizza i suoi cinque elementi chiave, si basa su solide evidenze scientifiche e propone una visione multidimensionale del benessere.

Il primo elemento del modello, rappresentato dalla "P", si riferisce alle Emozioni

²¹ PERMA è l'acronimo di Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment, introdotto da Martin Seligman nel 2011 come quadro teorico per promuovere il benessere individuale e collettivo

Positive (*Positive emotions*). Seligman sostiene che sperimentare emozioni positive sia fondamentale per il benessere, pur riconoscendo l'importanza di una gestione efficace sia delle emozioni positive che di quelle negative. L'inclusione di attività piacevoli nella routine quotidiana e lo sviluppo di competenze per la gestione dello stress e delle emozioni negative sono considerati aspetti cruciali per migliorare questa componente del benessere.

La "E" nel modello PERMA sta per coinvolgimento (*engagement*), che si riferisce all'importanza di essere profondamente assorbiti in attività che ci appassionano. Questo stato di coinvolgimento totale, noto come "*flow*", è considerato estremamente benefico per il benessere psicologico. Il modello suggerisce di coltivare hobby e interessi che permettano di sviluppare abilità ed esprimere le proprie passioni, favorendo così esperienze di coinvolgimento profondo.

Le relazioni (*relationships*), rappresentate dalla "R", sottolineano la natura sociale dell'essere umano e l'importanza dei legami interpersonali per il benessere. Il modello PERMA enfatizza la centralità dei "beni relazionali" e l'importanza di costruire e mantenere relazioni supportive basate sulla fiducia reciproca e sull'affetto, con amici, parenti e familiari.

Il significato (*meaning*), indicato dalla "M", si riferisce all'importanza di dedicarsi a una causa che trascenda l'individuo e abbia implicazioni collettive. Questo elemento del modello sottolinea come il coinvolgimento in attività che abbiano un impatto sociale positivo, sia attraverso il lavoro, hobby o attività di volontariato, possa contribuire significativamente al senso di benessere individuale.

Infine, la "A" rappresenta la realizzazione (*accomplishment*), evidenziando l'importanza di avere obiettivi e di perseguirli. Secondo il modello PERMA, la pianificazione, il perseguimento e il raggiungimento di mete personali contribuiscono a migliorare l'autostima, la resilienza e l'ottimismo. Tuttavia, il modello sottolinea anche l'importanza di mantenere un equilibrio tra la realizzazione personale e gli altri aspetti della vita cruciali per il benessere.

Il modello PERMA si distingue per la sua natura empirica: ognuno dei cinque

elementi è misurabile e ha dimostrato di influire significativamente sul senso generale di benessere. Questa base scientifica rende il modello particolarmente robusto e applicabile in diversi contesti, dalla psicologia clinica all'educazione, passando per la gestione delle risorse umane.

L'approccio proposto dal modello PERMA non si limita a una comprensione teorica del benessere, ma offre anche indicazioni pratiche per il suo miglioramento. Suggerisce che lavorare su ciascuno dei cinque elementi può portare a un incremento complessivo del benessere. Questo aspetto pratico del modello lo rende particolarmente utile non solo per i ricercatori, ma anche per i professionisti che lavorano nel campo della salute mentale e del benessere.

La psicologia positiva ha inoltre introdotto il concetto di *flourishing* (prosperità), che offre una prospettiva illuminante per comprendere il benessere scolastico. Corey Keyes, docente all'Università Emory, è stato tra i primi a utilizzare questo termine per indicare il raggiungimento del più alto grado di salute mentale a cui aspirare (Keyes e Haidt, 2002). Il *flourishing* si configura come una sintesi di benessere soggettivo e psico-sociale, definito come "vivere un ventaglio di possibilità di funzionamento che connota produttività, crescita e resilienza" (Keyes, Shmotkin e Ryff, 2002).

Questo concetto integra due prospettive complementari: l'edonica e l'eudaimonica. La prospettiva edonica si concentra su ciò che rende felici, enfatizzando la dimensione del piacere legato a emozioni positive (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999). La prospettiva eudaimonica, invece, si focalizza sulla costruzione di significati, l'auto-realizzazione delle potenzialità individuali (Ryan & Deci, 2001) e la relazione con il mondo (Nussbaum & Sen, 1993), promuovendo una visione salutogenica (Antonovsky, 1979) dei fattori e contesti che contribuiscono a realizzare il ben-essere.

Il *flourishing* "enfatisa le risorse e potenzialità dell'individuo anziché carenze, deficit e patologie" ed è quindi presupposto per la promozione della salute in un approccio bio-psico-sociale (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000). Nel contesto scolastico, questa prospettiva si traduce in strategie che mirano a potenziare le risorse

personali degli studenti, aiutandoli a sviluppare un approccio duttile, ottimistico e positivo alle sfide dell'apprendimento e della crescita personale.

Un aspetto cruciale del *flourishing* nel contesto educativo è la sua capacità di contrastare il *languishing*, uno stato di malessere caratterizzato dalla mancanza di motivazione e di mete, e da un senso di vuoto. Questo stato, che può essere particolarmente rilevante in periodi di stress collettivo come quelli vissuti durante la recente pandemia, può influenzare negativamente il benessere e le prestazioni scolastiche degli studenti.

La resilienza, strettamente correlata al concetto di *flourishing*, è definita come la capacità di adattarsi positivamente alle avversità e di recuperare da esperienze difficili (Masten, 2001). Nel contesto scolastico, la promozione della resilienza può aiutare gli studenti a superare le difficoltà accademiche e personali, contribuendo al loro *flourishing* complessivo. L'applicazione dei concetti di *flourishing* e *languishing* nell'ambiente scolastico implica lo sviluppo di programmi e pratiche che vanno oltre la mera eccellenza accademica. Questi approcci mirano alla coltivazione di emozioni positive, relazioni significative, e un senso di scopo e realizzazione personale tra gli studenti. Ciò può includere attività che promuovono la consapevolezza emotiva, la gestione dello stress, la costruzione di relazioni positive, e l'esplorazione di interessi e talenti individuali.

Questa prospettiva olistica rappresenta un'evoluzione significativa rispetto all'approccio tradizionale alla valutazione del successo scolastico, includendo non solo le prestazioni scolastiche, ma anche lo sviluppo di competenze socio-emotive, la capacità di costruire relazioni positive, e il senso di scopo e significato che gli studenti trovano nel loro percorso educativo.

Tradizionalmente, infatti, la riuscita scolastica è stata valutata principalmente attraverso il rendimento accademico e la riduzione della dispersione (Tian e Sun 2018). Tuttavia, alla luce delle teorie del benessere della psicologia positiva, si sta sviluppando una visione più completa del successo scolastico. Questa nuova prospettiva include non solo le prestazioni scolastiche, ma anche lo sviluppo di competenze socio-emotive, la capacità di costruire relazioni positive, e il senso di

scopo e significato che gli studenti trovano nel loro percorso educativo.

Il concetto di benessere educativo, derivato da questa visione più ampia del benessere, si riferisce specificamente alle caratteristiche del contesto scolastico che promuovono il *flourishing* degli studenti (Antonova, Chumakova, e Stanzione 2016). In questo contesto Muzio & Argenton (Muzio e Argenton 2021) sottolineano la necessità di tradurre la teoria della psicologia positiva in applicazioni pedagogiche concrete, spostando l'attenzione dal "porre rimedio" alle difficoltà alla "costruzione di qualità positive". Questa prospettiva si allinea perfettamente con le indicazioni nazionali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR, 2012), che ribadiscono come la finalità generale della scuola sia "lo sviluppo armonico e integrale della persona" e comprenda "insieme, l'apprendimento e il saper stare al mondo". In questo modo, l'integrazione dei concetti di *flourishing* e *languishing* nel contesto educativo non solo arricchisce la comprensione del benessere scolastico, ma offre anche un quadro teorico e pratico per realizzare gli obiettivi educativi più ampi definiti a livello nazionale.

Le caratteristiche del contesto giocano un ruolo determinante nella costruzione di condizioni di benessere individuale. Il modello ecologico di Bronfenbrenner offre un quadro utile per comprendere come le influenze si estendano dal livello macro al livello micro del sistema, caratterizzando il contesto scolastico attraverso la cultura di appartenenza, i sistemi relazionali e comunicativi, il clima di classe e le relazioni insegnanti-studenti.

In linea con questa prospettiva ecologica, Van Petegem et al. (2007) definiscono il benessere a scuola come "uno stato emozionale positivo che è il risultato di un'armonia tra la somma di fattori di contesto specifici da una parte, i bisogni personali e le aspettative verso la scuola dall'altra". Questa definizione sottolinea l'importanza dell'interazione tra fattori ambientali e individuali, riflettendo la complessità dei sistemi descritti da Bronfenbrenner.

Approfondendo questa prospettiva, gli studi di Van Petegem et al. (2007) evidenziano il ruolo cruciale dell'insegnante nella costruzione del clima di classe e il suo impatto sul benessere degli studenti. Questo aspetto rappresenta un esempio concreto di come

le interazioni a livello micro (relazioni insegnante-studente) possano influenzare significativamente il benessere individuale all'interno del sistema scolastico.

Ulteriori ricerche hanno confermato e ampliato queste osservazioni. Van Maele e Van Houtte (2011) hanno approfondito l'analisi della qualità della vita a scuola, esaminando le relazioni tra insegnanti e studenti e l'organizzazione del contesto scolastico. I loro risultati dimostrano come il successo scolastico aumenti in proporzione al supporto percepito dagli studenti, sottolineando ancora una volta l'importanza delle relazioni interpersonali e del contesto organizzativo nel determinare il benessere e il rendimento degli studenti.

Il benessere è anche strettamente connesso all'autodeterminazione, come osservato nella teoria di Deci e Ryan (2014). Secondo la loro teoria, un essere umano è un organismo attivo che tende a realizzare le proprie potenzialità e a perseguire i propri obiettivi in interazione con un ambiente che può ostacolarlo o favorirlo. Un ambiente positivo che fornisce supporto e autonomia è più probabile che promuova livelli più alti di motivazione, sia intrinseca che estrinseca.

La motivazione emerge come un elemento cruciale nel contesto scolastico. Le difficoltà di apprendimento sono spesso dovute a un deficit di motivazione intrinseca; pertanto, (De Beni e Moè 2000) suggeriscono che lo sforzo didattico dovrebbe mirare a utilizzare materiali vicini agli interessi degli alunni e strategie che rendano l'impegno nell'apprendimento gratificante. Adottare un approccio motivazionale in ambito didattico-educativo significa per gli insegnanti porsi l'obiettivo di fondo di ogni intervento nel coinvolgimento attivo degli studenti, al fine di incrementare il loro senso di autoefficacia, il cui alto livello è sempre funzionale all'apprendimento di strategie di autoregolazione (Bandura 2021; Cisotto 2011)

I modelli teorici della soddisfazione scolastica, considerata componente del benessere dello studente, comprendono il coinvolgimento degli studenti nella scuola, inteso come ruolo attivo nelle scelte del loro percorso scolastico e nelle relazioni con compagni e insegnanti (Laghi, Fiorenzo; Baiocco, Roberto; Crea, G. 2004). Tra i fattori che influenzano la soddisfazione dei giovani in riferimento alla qualità del contesto scolastico, vi è la soddisfazione in relazione ai docenti, definita da indicatori

quali la comunicazione, la possibilità di confronto, lo scambio di idee e la gestione dell'autorità. (Damiani, P 2011) sottolinea come la dimensione relazionale sia centrale nel lavoro scolastico e come le difficoltà in questo ambito possano creare condizioni di insoddisfazione che favoriscono l'insuccesso scolastico e un clima di classe non positivo.

Il benessere scolastico è il risultato dell'interazione reciproca e complessa tra individuo e ambiente, e può dipendere anche dalla misura in cui le caratteristiche di uno studente si integrano in una specifica classe o scuola e trovano il contesto più adatto a valorizzarle (Aureli 2008). Il contesto scolastico rappresenta una fonte di sostegno sociale grazie alla potenza della rete relazionale. La qualità di questa rete diventa perciò fondamentale: un contesto accogliente e di supporto influenza la capacità di scelta e di partecipazione sociale e incide sulla capacità di instaurare relazioni positive anche fuori del contesto scolastico (Zimmer-Gembeck e Locke 2007). Roffey (2015) ha condotto una rassegna dei principali agenti di cambiamento per il benessere degli studenti, partendo dal presupposto che un approccio integrato della scuola aiuti condizioni di salute, resilienza e promuova comportamento prosociale, impegno e apprendimento. Uno dei fattori di cambiamento identificati è la percezione da parte dello studente di qualcuno che "si prende cura" di lui. A questo proposito, la filosofa dell'educazione (Noddings 1992) definisce la relazione ideale con l'insegnante con queste parole: *"the best self of the educator seeks a caring relationship with the best self of the student"*.

Gli studi sulle aspettative nei confronti della scuola mostrano come gli studenti si aspettino un ambiente sicuro e un clima di classe positivo ma più raramente si aspettano che l'insegnante li aiuti nella costruzione e nel raggiungimento di obiettivi di tipo sociale (Arnon e Reichel 2007). Il piacere di andare a scuola emerge come un elemento chiave per il benessere nel contesto scolastico. Hascher (2007) definisce il benessere scolastico come "una qualità dell'esperienza caratterizzata dalla dominanza di sentimenti e pensieri positivi, rispetto a sentimenti e pensieri negativi, nei confronti della scuola, delle persone che sono a scuola e del contesto scuola in generale".

Lo studio di Rüppel et al. (2015) ha indagato l'influenza della salute mentale sul

successo scolastico, considerando l'impatto della presenza di fattori emozionali positivi. La loro ricerca ha dimostrato che l'umore positivo condiziona lo stile di pensiero, rendendolo più flessibile e influenzando fantasia e creatività, in linea con precedenti studi (Abele-Brehm 1995).

2.1 L'intreccio cognitivo-emotivo nel processo educativo

Nell'ambito degli studi sul benessere scolastico, il lavoro di Daniela Lucangeli offre una prospettiva interessante sul rapporto tra cognizione ed emozioni. Lucangeli (2019) sottolinea l'inscindibilità tra processi cognitivi ed emotivi, introducendo il concetto di "*Warm Cognition*". Questa prospettiva evidenzia come ogni attività cognitiva sia accompagnata da un correlato emozionale, sfidando la tradizionale dicotomia tra pensiero e sentimento.

Secondo Lucangeli, il cervello "mentre pensa, sente anche". Questa intuizione ha profonde implicazioni per il benessere scolastico e per le pratiche educative. L'apprendimento non è un processo puramente cognitivo, ma è intrinsecamente legato alle emozioni sperimentate durante l'acquisizione di nuove conoscenze. Lucangeli (2020) sottolinea inoltre che le emozioni vissute durante l'apprendimento possono influenzare positivamente o negativamente la memorizzazione e il recupero delle conoscenze apprese, evidenziando l'importanza di creare contesti emotivamente positivi per potenziare il processo educativo.

Questa visione trova un importante riscontro nella teoria delle emozioni di riuscita (*achievement emotions*) sviluppata da Reinhard Pekrun. Pekrun et al. (2002) le emozioni di riuscita come quelle direttamente legate alle attività o agli esiti di apprendimento. Secondo questa teoria, emozioni come la gioia, la speranza, l'orgoglio, ma anche l'ansia, la rabbia o la noia, giocano un ruolo fondamentale nei processi di apprendimento e nelle prestazioni scolastiche. Pekrun (2006) ha proposto un modello di controllo-valore delle emozioni di riuscita, che sottolinea come le valutazioni degli studenti sul controllo percepito sulle attività e sui risultati,

insieme al valore attribuito a queste attività e risultati, siano determinanti chiave delle loro emozioni scolastiche.

Il modello di controllo-valore di Pekrun si allinea con l'idea di Lucangeli che le emozioni vissute durante l'apprendimento vengano "memorizzate" insieme ai contenuti cognitivi, influenzando in modo significativo il recupero e l'utilizzo futuro di tali conoscenze. Questo implica che il modo in cui gli studenti percepiscono le loro esperienze di apprendimento è altrettanto cruciale quanto i contenuti stessi. A livello nazionale, le ricerche di Daniela Raccanello hanno contribuito significativamente alla comprensione delle emozioni di riuscita nel contesto italiano. Raccanello et al. (Raccanello, Brondino, e De Bernardi 2013) hanno esplorato come le emozioni si sviluppino durante il percorso scolastico, evidenziando differenze legate all'età e al contesto specifico di apprendimento. I loro studi hanno mostrato, ad esempio, come le emozioni positive tendano a diminuire e quelle negative ad aumentare con l'avanzare del percorso scolastico, sottolineando l'importanza di interventi mirati a sostenere il benessere emotivo degli studenti lungo tutto il loro percorso educativo.

Il benessere scolastico non si limita agli studenti, ma coinvolge anche il personale educativo. Jennings e Greenberg (2009) hanno sviluppato il modello CARE, che si concentra sulla promozione della consapevolezza, resilienza e regolazione emotiva degli insegnanti. Questo approccio riconosce che il benessere degli educatori non solo influisce sulla qualità della loro interazione con gli studenti, ma è anche determinante per prevenire il burnout e sostenere un ambiente scolastico che promuova il benessere collettivo. Programmi basati sul modello CARE possono aiutare gli insegnanti a sviluppare competenze relazionali e di gestione dello stress, con ricadute positive sul coinvolgimento emotivo e cognitivo degli studenti.

Questa prospettiva si collega all'importanza di creare un clima emotivo positivo nella pratica educativa. Gli educatori sono chiamati a considerare non solo il "cosa" dell'apprendimento, ma anche il "come", prestando attenzione al clima emotivo in cui avviene l'istruzione. Ciò potrebbe tradursi in strategie didattiche che promuovono la curiosità, la gioia dell'apprendimento e un senso di competenza negli

studenti, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente sul raggiungimento di obiettivi accademici. Inoltre, questa prospettiva sottolinea l'importanza di sviluppare l'intelligenza emotiva degli studenti come parte integrante del loro percorso educativo. Ciò implica non solo insegnare a riconoscere e gestire le proprie emozioni, ma anche creare un ambiente scolastico che valorizzi e supporti lo sviluppo emotivo accanto a quello cognitivo (Lucangeli, 2020).

Infine, il modello PERMA di Seligman (2009), già discusso nel capitolo, offre una guida multidimensionale per comprendere il benessere nel contesto educativo. Tuttavia, è attraverso l'applicazione pratica di concetti come la "cognizione calda" di Lucangeli e le "*achievement emotions*" di Pekrun che si può realmente integrare il benessere cognitivo ed emotivo, rendendo l'apprendimento non solo efficace ma anche profondamente significativo per tutti i soggetti coinvolti.

2.2 Il benessere degli insegnanti: un'esplorazione attraverso il progetto "MExTE" in Toscana

Il benessere degli insegnanti è emerso come un tema di cruciale importanza nella ricerca educativa contemporanea, riflettendo una crescente consapevolezza della complessità emotiva e relazionale intrinseca alla professione docente. La scuola, definita efficacemente come "arena emotiva" da Jennings e Greenberg (2009), pone gli insegnanti di fronte a una molteplicità di sfide che richiedono non solo competenze professionali specifiche, ma anche significative risorse personali. Questa complessità si manifesta nelle molteplici relazioni che gli insegnanti devono gestire quotidianamente, non solo con gli studenti, ma anche con colleghi, famiglie e dirigenza scolastica (Baroncelli & Ciucci, 2020; Pianta, 2019).

La ricerca condotta da Baroncelli et al. (2023) ha messo in luce come le variabili individuali emotivo-relazionali personali degli insegnanti, in particolare l'autoefficacia emotiva e l'autenticità, siano strettamente associate a outcomes professionali positivi. Questi includono uno stile di insegnamento più attento alle emozioni degli alunni, un maggiore supporto sociale verso i colleghi e un più elevato

work engagement. Tali risultati sottolineano l'importanza di considerare l'insegnante non solo come professionista, ma come persona nella sua interezza, riconoscendo che le caratteristiche personali influenzano significativamente la performance lavorativa.

L'interconnessione tra sfera personale e professionale evidenzia la necessità di un approccio olistico alla formazione e al supporto degli insegnanti. Come affermano Jennings e Greenberg (2009, p. 515), "Le vite degli insegnanti e le loro preoccupazioni circa il loro sviluppo personale e professionale sono state a lungo messe in secondo piano nelle politiche educative e nella ricerca". Questa lacuna ha portato a una situazione in cui spesso si dà per scontato che gli insegnanti possiedano naturalmente le risorse necessarie per gestire la complessità emotiva del loro ruolo (Tambasco et al., 2015). La crescente consapevolezza di questa problematica ha stimolato lo sviluppo di iniziative mirate a promuovere il benessere degli insegnanti. In Toscana, un esempio significativo di questo approccio è rappresentato dal progetto "MExTE: Prendermi cura di ME per prendermi cura di TE". Sviluppato inizialmente nella provincia di Pistoia e successivamente esteso ad altre aree della regione, questo progetto si configura come una vera e propria "palestra emotiva e relazionale" per i docenti (Ciucci et al. s.d.). MExTE offre agli insegnanti uno spazio dedicato per riflettere sulle proprie esperienze emotive, sviluppare competenze relazionali e affrontare le sfide quotidiane del contesto scolastico.

L'approccio del progetto MExTE, che integra conoscenze teoriche e vissuti esperienziali, rispecchia la necessità di considerare l'insegnante come un sistema complesso in cui la dimensione personale e quella professionale sono intrinsecamente legate. Questa visione è supportata dalla ricerca di Baroncelli et al. (2023), che ha dimostrato come l'autoefficacia emotiva personale degli insegnanti giochi un ruolo unico e significativo in vari aspetti della loro performance professionale, anche al netto di variabili più strettamente legate all'ambito lavorativo.

Il progetto MExTE si basa su solidi filoni di ricerca presenti in letteratura, che sottolineano la centralità delle emozioni nell'insegnamento (Day et al., 2005; Nias,

1996; Schutz & Zembylas, 2009). In particolare, il lavoro di Nias ha evidenziato tre ragioni fondamentali per cui le emozioni sono cruciali nell'insegnamento: la natura intrinsecamente interattiva del lavoro, il forte investimento emotivo degli insegnanti in termini di valori ed etica, e la frequente fusione tra identità professionale e personale.

Inoltre, il progetto tiene conto del costrutto di "lavoro emotivo" degli insegnanti, riconoscendo lo sforzo continuo che essi compiono per generare, gestire e inibire sentimenti ed espressioni emotive in accordo con le aspettative professionali (Sachs & Blackmore, 1998; Wharton, 2009). Questo lavoro emotivo incide significativamente sulla soddisfazione professionale e sul benessere psico-fisico degli insegnanti, nonché sul clima scolastico e sull'adattamento degli studenti (Jennings & Greenberg, 2009).

L'attenzione alla dimensione emotiva e relazionale degli insegnanti si rivela particolarmente importante alla luce delle sfide contemporanee dell'educazione. Come evidenziato da Fedeli e Munaro (2022), nel contesto scolastico italiano persiste una certa difficoltà nel definire e valutare efficacemente gli aspetti emotivi degli studenti, e manca una chiara definizione delle competenze emotive che gli insegnanti dovrebbero possedere. Questa situazione sottolinea l'urgenza di investire in una formazione che curi non solo gli aspetti tecnico-professionali, ma anche lo sviluppo personale ed emotivo dei docenti.

In questo contesto, iniziative come il progetto MExTE assumono un valore particolare. Offrendo agli insegnanti uno spazio per esprimere ed elaborare i propri vissuti emotivi, il progetto risponde a un bisogno concreto emerso dal campo. L'approccio adottato, che include attività di drammatizzazione e role-taking, permette agli insegnanti di esplorare e gestire le proprie ansie e difficoltà in un contesto protetto, favorendo lo sviluppo di strategie adattive per affrontare le sfide quotidiane dell'insegnamento.

3 Le prospettive della scuola orientata al benessere

L'evoluzione paradigmatica del costrutto di benessere in ambito scolastico necessita di un'analisi critica che superi le tradizionali dicotomie tra obbligo e piacere. Come evidenziano Farneti, Smorti e Tschiesner (2016), nella loro analisi sistematica del rapporto tra benessere e istituzione scolastica, emerge una significativa prevalenza di rappresentazioni dell'esperienza educativa centrate sulla dimensione della fatica, a discapito degli aspetti realizzativi intrinseci al processo formativo. Tuttavia, l'approccio di Maria Montessori (2018) sottolinea che il piacere di apprendere, accompagnato dall'indipendenza, favorisce un apprendimento profondo e duraturo. Con il passaggio alla scuola secondaria, l'accento sulla fatica tende a prevalere, oscurando l'importanza della curiosità e della motivazione intrinseca, aspetti cruciali a tutte le età (Hascher, Tina. 2007).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito i criteri per un ambiente scolastico in grado di promuovere il benessere emotivo, sociale e cognitivo. Un contesto accogliente e sicuro, che valorizza la cooperazione e contrasta la competizione, rappresenta un presupposto fondamentale per garantire uno sviluppo armonico di studenti e insegnanti. Gli studi sul clima scolastico (Bradshaw et al. 2021); (Thapa et al. 2013), confermano che fattori quali relazioni positive, giustizia percepita e sicurezza contribuiscono a ridurre i problemi comportamentali e promuovono salute mentale e coinvolgimento emotivo (Aldridge, McChesney, e Afari 2018)

Parallelamente, l'OMS (1993) ha introdotto il concetto di life skills, competenze chiave per affrontare le sfide della vita moderna. Tra queste rientrano la capacità di prendere decisioni, il pensiero critico, la gestione delle emozioni e l'empatia.

Le indagini PISA²² (OECD²³ 2017, 2018) evidenziano come queste competenze abbiano un impatto significativo non solo sul rendimento scolastico ma anche sul benessere generale degli studenti. Recentemente, il dibattito sulle competenze non cognitive (Ajello 2022) ha richiamato l'attenzione sull'importanza di abilità come la collaborazione e la comunicazione. Tali competenze, oltre a favorire un apprendimento trasversale, supportano una crescita personale e relazionale equilibrata.

La promozione del benessere non si limita al singolo individuo, ma si estende alla dimensione collettiva della scuola come comunità. I principi della psicologia positiva applicati al contesto scolastico forniscono un quadro teorico di riferimento ampiamente consolidato. In particolare, il modello PERMA, già descritto nei capitoli precedenti, offre una guida pratica per favorire ambienti scolastici che incentivino emozioni positive, relazioni significative e un senso di realizzazione condivisa. Questo approccio sottolinea come il benessere diventi un obiettivo collettivo, capace di rafforzare il senso di appartenenza e il legame emotivo tra studenti, insegnanti e famiglie.

Un'altra dimensione cruciale riguarda la progettazione degli spazi e dei tempi scolastici. Secondo Castoldi (2020), gli ambienti di apprendimento devono essere pensati non solo in termini funzionali ma anche emozionali, favorendo un senso di accoglienza e stimolazione. Gli spazi flessibili, che incoraggiano la collaborazione

²² Il Programma PISA – Programme for International Student Assessment – è un'iniziativa dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD), lanciata nel 2000. Con cadenza triennale, valuta le competenze di quindicenni in lettura, matematica e scienze, fornendo una comparazione tra i sistemi educativi di oltre 80 paesi. PISA si distingue per il focus sulle competenze applicative, valutando la capacità degli studenti di utilizzare le conoscenze in contesti reali, piuttosto che il semplice apprendimento mnemonico. I risultati offrono spunti utili per le politiche educative, evidenziando anche il ruolo delle competenze non cognitive, come la collaborazione e la resilienza, nel successo scolastico.

²³ L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD) è un'organizzazione internazionale che promuove politiche per migliorare il benessere economico e sociale delle persone in tutto il mondo. In ambito educativo, l'OECD conduce indagini e pubblica rapporti, come il Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA), che analizzano il rendimento scolastico e le competenze non cognitive degli studenti, fornendo spunti per le politiche educative dei paesi membri.

e l'interazione, possono contribuire a ridurre lo stress e migliorare il coinvolgimento degli studenti. Inoltre, una gestione del tempo scolastico che tenga conto dei ritmi circadiani degli studenti potrebbe migliorare significativamente la loro attenzione e motivazione.

La promozione di una scuola orientata al benessere richiede anche interventi mirati alla gestione dei conflitti. La mediazione scolastica si configura come uno strumento fondamentale per costruire relazioni positive e prevenire dinamiche di esclusione. L'approccio sistemico richiesto per promuovere il benessere scolastico implica anche una riforma della formazione degli insegnanti. Jennings e Greenberg (2009) hanno dimostrato che le competenze socio-emotive dei docenti influenzano significativamente il clima di classe e i risultati di apprendimento. In quest'ottica, Camodeca e Gelati (2024) evidenziano come l'integrazione di competenze psicopedagogiche nei percorsi formativi rappresenti un passaggio fondamentale per trasformare le pratiche educative tradizionali. A supporto di questa prospettiva, un crescente numero di ricerche (Zins et al. 2007) ha dimostrato che programmi di sviluppo delle competenze emotive per i docenti non solo migliorano il benessere degli studenti, ma riducono anche il burnout degli insegnanti.

Le politiche educative giocano un ruolo cruciale nel favorire il benessere scolastico. Il recente interesse verso le competenze trasversali e non cognitive è stato accompagnato da iniziative legislative volte a includere queste dimensioni nei curricula nazionali. Nonostante alcune difficoltà di attuazione, queste politiche rappresentano un passo avanti verso un modello educativo più inclusivo e centrato sullo studente (OECD, 2021).

La promozione di una scuola orientata al benessere non può prescindere dalla collaborazione tra le diverse figure educative e il territorio. Le reti di scuole, sostenute da istituzioni locali e nazionali, possono favorire la condivisione di buone pratiche e il sostegno reciproco. In particolare, l'uso di strumenti di monitoraggio e valutazione, come il Profilo di Salute Scuola, può offrire un quadro chiaro delle necessità e delle priorità, favorendo interventi mirati e coordinati (WHO, 2020).

Infine, promuovere una scuola orientata al benessere significa costruire contesti che

favoriscano la partecipazione attiva, il piacere della scoperta e il rispetto dei ritmi di apprendimento individuali. Questo obiettivo può essere raggiunto solo attraverso uno sforzo congiunto di famiglie, comunità, istituzioni territoriali e politiche educative, contribuendo a creare un sistema educativo in cui studenti e insegnanti possano davvero “stare bene”.

3.1 L'evoluzione dell'educazione alla salute verso la promozione della salute

La trasformazione del concetto di salute e l'urgenza di affrontare le malattie croniche hanno portato a una nuova prospettiva nei sistemi sanitari, spostando l'attenzione da interventi educativi semplici a interventi di comunità più complessi, orientati alla promozione della salute. Negli anni Sessanta, l'educazione sanitaria seguiva un modello "bio-medico" con una comunicazione *top-down*, dove gli individui erano destinatari passivi. L'obiettivo era rendere le persone consapevoli degli effetti dei comportamenti sulla salute, basandosi sull'idea che l'informazione avrebbe portato a comportamenti salutari (Nutbeam 1998).

Negli ultimi decenni, l'educazione alla salute si è evoluta verso modelli socioaffettivi orientati allo sviluppo personale e alle teorie dell'apprendimento sociale, dell'autoefficacia e delle *life-skills*. Gli educatori sono diventati facilitatori, adottando una comunicazione *bottom-up* focalizzata sull'individuo (Wagemakers et al. 2010). Tuttavia, l'educazione alla salute da sola non è sufficiente per provocare cambiamenti comportamentali duraturi. Per essere efficace, deve andare oltre il semplice trasferimento di informazioni, mirando ai determinanti sociali dei comportamenti e promuovendo stili di vita sani. La promozione della salute, spesso confusa con l'educazione alla salute, abbraccia una prospettiva più ampia che include i determinanti multipli della salute e la complessità del contesto (Braibanti, Strappa, e Zunino 2009).

La mancanza di un'analisi critica delle priorità di intervento è stata un fallimento comune, supponendo che l'implementazione porti automaticamente a miglioramenti

nella salute. La promozione della salute si distingue per un approccio ecologico, dove l'ambiente è cruciale nella costruzione della salute. L'OMS definisce la promozione della salute come il processo che consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Secondo Aboud (1998), essa consiste in azioni politiche, sociali ed educative che aumentano la consapevolezza pubblica e promuovono stili di vita sani, permettendo alle persone di esercitare i propri diritti e responsabilità per modellare ambienti, sistemi e politiche favorevoli alla salute. Mira non solo a rafforzare le capacità individuali, ma anche a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche che influenzano la salute (Koelen e Ban 2004). Hunter (2008) evidenzia l'importanza delle risorse a disposizione di individui e comunità per proteggerli da eventi negativi e promuovere il benessere. La promozione della salute include numerosi documenti internazionali, rapporti e modelli di programmazione sviluppati per rispondere a questa necessità (Braibanti, Strappa, e Zunino 2009; Davide Mazzoni et al. 2014).

Un'interpretazione saluto-genica della promozione della salute, basata sulla Carta di Ottawa, è rappresentata dalla metafora del "Fiume della Vita". Secondo questa visione, la salute è un processo dinamico che richiede un continuo adattamento e sviluppo delle capacità personali per gestire le sfide della vita. Antonovsky (1987) ha usato la metafora del fiume per spiegare che non è sufficiente costruire ponti per evitare che le persone cadano nel fiume; è fondamentale insegnare loro a nuotare per affrontare le correnti della vita.



Figura 4 Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promotion International 2008

La Carta di Ottawa definisce la promozione della salute come il processo che rende gli individui e le comunità capaci di aumentare il controllo sui determinanti di salute così da migliorare la salute per vivere una vita attiva e produttiva.

Il concetto di "Scuola Promuove Salute" è emerso come un'importante strategia globale per migliorare la salute e il benessere degli studenti e delle comunità scolastiche. Questo approccio si basa su una visione olistica della salute che include il benessere fisico, mentale e sociale. L'OMS ha svolto un ruolo cruciale nello sviluppo e nella promozione di questo concetto, definendo i principi guida e fornendo supporto per la loro implementazione a livello globale (*World Health Organization*, 1997). La definizione di "Scuola Promotrice di Salute" dell'OMS sottolinea l'importanza di un ambiente scolastico che supporti e migliori la salute e il benessere di tutti i membri della comunità scolastica. Le scuole che promuovono salute lavorano per integrare le attività di promozione della salute nel curriculum scolastico, nelle politiche scolastiche, nella gestione della scuola e nei programmi di educazione alla salute. L'obiettivo è creare un ambiente che favorisca comportamenti salutari e stili di vita sani (Langford et al. 2014).

Uno dei principi fondamentali dell'approccio dell'OMS è la partecipazione attiva. Le scuole che promuovono salute incoraggiano la partecipazione attiva degli studenti, del personale scolastico, delle famiglie e della comunità nella pianificazione, attuazione e valutazione delle attività di promozione della salute. Questo approccio partecipativo garantisce che le attività siano rilevanti e appropriate, favorendo anche un senso di proprietà e responsabilità condivisa per la salute e il benessere (Stewart-Brown S. 2006). Un altro principio chiave è l'approccio globale, che riconosce l'interdipendenza tra salute e educazione e l'integrazione delle attività di promozione della salute nel curriculum scolastico e nelle politiche scolastiche.

L'approccio globale si basa su sei componenti principali: politiche scolastiche per la salute, ambiente fisico della scuola, ambiente sociale, competenze di salute individuali, collaborazione comunitaria e servizi sanitari. Ogni componente gioca un ruolo cruciale nel creare un ambiente scolastico sano e favorevole. Le politiche

scolastiche regolano pratiche come la distribuzione di cibo sano e la prevenzione del bullismo, mentre l'ambiente fisico include strutture e spazi che promuovono attività fisica e ricreazione (Teresa Vilaça et al. 2019). L'ambiente sociale riguarda la qualità delle relazioni tra studenti, personale scolastico e comunità, migliorando la partecipazione scolastica e riducendo i comportamenti a rischio (Eriksson e Lindstrom 2008). Le competenze di salute individuali, sviluppate attraverso l'educazione alla salute, forniscono agli studenti le conoscenze e le abilità necessarie per adottare comportamenti salutari. Inoltre, la collaborazione con la comunità e i servizi sanitari locali può amplificare l'impatto delle iniziative scolastiche, fornendo risorse aggiuntive e supporto specialistico.

Un esempio concreto di applicazione di questo approccio è il Programma Predefinito PP011 del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, che promuove la creazione di reti regionali di scuole che promuovono salute. Questo programma evidenzia l'importanza della collaborazione intersettoriale tra il sistema sanitario e quello scolastico per sviluppare e implementare strategie di promozione della salute basate su evidenze scientifiche (Conferenza Stato-Regioni, 2019). Le evidenze scientifiche supportano l'efficacia delle scuole che promuovono salute, dimostrando miglioramenti significativi nella salute fisica e mentale degli studenti, nonché nei loro risultati educativi. Programmi di educazione fisica e alimentazione sana sono stati associati a una riduzione dell'obesità infantile e a migliori performance scolastiche. Inoltre, un ambiente scolastico positivo e supportivo è correlato a una riduzione del bullismo e a miglioramenti nella salute mentale degli studenti (Langford et al. 2014).

Nonostante i benefici documentati, esistono sfide nell'implementazione delle scuole che promuovono salute, come la necessità di formazione adeguata agli insegnanti, il supporto delle politiche governative e la disponibilità di risorse sufficienti. Tuttavia, con il supporto continuo dell'OMS e la collaborazione tra scuole, famiglie e comunità, è possibile superare queste sfide e creare ambienti scolastici che promuovano attivamente la salute e il benessere.

3.2 Supporto psicologico per la scuola che promuove salute

Le ricerche in questo settore dimostrano come le scuole di ogni ordine e grado abbiano un bisogno crescente di supporto psicologico e che le collaborazioni avviate risultino estremamente positive (Confalonieri, E. et al. 2021). Le scuole richiedono finanziamenti stabili per un supporto psicologico, pedagogico e multiculturale, per uscire dalla logica della provvisorietà e della sensibilità individuale dei dirigenti attenti alla promozione del benessere scolastico.

Tuttavia, alcune criticità messe in luce da ricerche cross-nazionali e nazionali sul tema sono ancora presenti (Confalonieri, E. et al. 2021; Jimerson et al. 2006; M. C. Matteucci e Farrell 2019; M. Matteucci e Coyne 2017):

1. Mancanza di regolamentazioni che definiscano gli standard professionali degli psicologi scolastici;
2. Frammentazione dei finanziamenti di servizi psicologici e psico-pedagogici delegati a singole scuole e a una molteplicità di enti, rendendo difficile il monitoraggio di tali servizi;
3. Carenza formativa su tali temi che integri competenze psicologiche, educative e di programmazione scolastica;
4. Ridotto legame tra i servizi psicologici e i servizi territoriali esistenti;
5. Forte ancoraggio delle attività psicologiche alla gestione delle emergenze e del disagio manifesto, trascurando il sostegno all'intera organizzazione scolastica e agli aspetti più preventivi e promozionali;
6. Eccessiva focalizzazione su attività individuali.

Un importante documento è rappresentato dalle “Linee di indirizzo per la promozione del benessere psicologico a scuola” pubblicate dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) a supporto del Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Istruzione e l'Ordine Nazionale degli Psicologi (CNOP, 2020). In tale documento vengono esplicitati il ruolo dello/a psicologo a scuola e le sue aree di intervento, mostrando, in linea con la letteratura internazionale, l'importanza di un supporto consulenziale e organizzativo all'istituzione scolastica nel suo insieme

e all'intera comunità scolastica (Anna Silvia Bombi et al. 2014; M. C. Matteucci e Farrell 2019; Stanley, Whitton, e Markman 2004).

Diversi autori hanno sottolineato l'importanza di un approccio alla psicologia scolastica che valorizzi la conoscenza e l'attenzione dei contesti e sistemi in cui gli studenti vivono (scuola, famiglia e comunità), la costruzione di relazioni di fiducia tra le persone che lavorano nel e con il contesto, il lavoro congiunto con tutte le parti per attivare processi di presa di decisione partecipata, azioni sia di intervento sia di prevenzione e un lavoro multi settoriale e inter/trans-disciplinare (Farrell 2009). Per questo motivo, il supporto psicologico può assumere particolare rilevanza se coniugato con l'approccio globale promosso dal Modello della Scuola che Promuove Salute.

Anche dalle ricerche sugli psicologi scolastici emergono alcuni bisogni importanti (Confalonieri, E. et al. 2021; Meroni et al. 2021):

1. Richiesta di un maggior riconoscimento e continuità nella collaborazione con la singola istituzione scolastica;
2. Bisogno di momenti di confronto e supporto in rete;
3. Difficoltà a integrarsi nei dispositivi organizzativi stabili della scuola e scarsa conoscenza di questi;
4. Necessità di confronto su aspetti deontologici e di privacy;
5. Poca conoscenza della programmazione regionale di promozione della salute;
6. Bisogno di formazione sulle strategie di promozione della salute efficace, sulla promozione del benessere degli insegnanti e sul miglioramento della relazione scuola-famiglia.

Le scuole che promuovono salute in Toscana stanno sempre più riconoscendo l'importanza del supporto psicologico come componente essenziale per il benessere complessivo degli studenti e del personale scolastico. Questa consapevolezza è emersa con forza dai focus group organizzati durante le assemblee delle scuole toscane che promuovono salute. Gli incontri hanno evidenziato una crescente domanda di interventi strutturati e continuativi per affrontare le sfide psicologiche che studenti e personale scolastico affrontano quotidianamente.

Ispirandosi all'esperienza della Regione Lombardia (Veronica Velasco 2023), che ha già implementato con successo programmi di supporto psicologico nelle scuole, la Regione Toscana intende avviare un percorso simile. In Lombardia, tali interventi hanno dimostrato di avere un impatto positivo significativo, migliorando non solo il benessere psicofisico degli studenti, ma anche l'intero ambiente scolastico.

Il documento di intenti nasce dall'esigenza di integrare l'offerta di supporto psicologico in una prospettiva educativa e di promozione della salute globale, rispondendo alle criticità evidenziate precedentemente. Vuole quindi essere una risposta alle richieste sia delle scuole della Rete delle scuole che promuovono salute sia degli psicologi che lavorano in questo settore, soprattutto alla luce delle esperienze avute con le scuole durante il periodo di emergenza sanitaria da COVID-19. In particolare, il documento si prefigge di:

1. Presentare una visione del supporto psicologico a scuola che si integri con il Modello della Scuola che Promuove Salute: Questo approccio mira a promuovere il benessere globale degli studenti, integrando il supporto psicologico con le strategie educative e di promozione della salute già in atto nelle scuole.
2. Offrire suggerimenti pratici ai dirigenti scolastici e professionisti: Alla luce dell'esperienza realizzata da alcune scuole del territorio lombardo, vengono forniti suggerimenti per il raccordo tra il supporto psicologico e il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF)²⁴, le tipologie di attività su cui coinvolgere i professionisti psicologici, suggerimenti per il reclutamento dei professionisti, la gestione degli aspetti pratici legati alla privacy e la presentazione delle funzioni del supporto.
3. Proporre uno strumento e una modalità per mappare le forme di supporto psicologico attive nelle scuole in Toscana: indipendentemente dalla fonte di

²⁴ Il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) è il documento programmatico fondamentale di ogni istituzione scolastica italiana, previsto dalla Legge 107/2015 (cosiddetta "Buona Scuola"). Elaborato dal Collegio dei Docenti e adottato dal Consiglio di Istituto, definisce le scelte educative, didattiche e organizzative della scuola in coerenza con le esigenze del contesto territoriale e culturale. Il PTOF integra le linee guida ministeriali con i progetti educativi specifici dell'istituto, garantendo un approccio personalizzato e inclusivo all'offerta formativa

finanziamento, la mappatura delle attività di supporto psicologico permetterà di avere una visione chiara e aggiornata delle risorse disponibili e delle necessità emergenti.

4. Definire proposte formative alla luce delle esigenze emerse dal confronto con psicologi scolastici e scuole: le esigenze formative dei professionisti sono fondamentali per garantire un supporto psicologico efficace e integrato. Il documento propone percorsi di formazione specifici per gli psicologi scolastici.

5. Evidenziare esigenze di raccordo tra il supporto psicologico e i Servizi territoriali sociosanitari: vengono forniti suggerimenti per migliorare la collaborazione tra le scuole e i servizi territoriali, garantendo un supporto continuativo e integrato per gli studenti.

È importante sottolineare che il documento si focalizza sull'offerta professionale di supporto psicologico alla comunità scolastica, ma questo va pensato in forte integrazione con le altre figure professionali presenti all'interno della scuola, *in primis* i pedagogisti. Solo una prospettiva transdisciplinare che integri saperi e competenze di diverse discipline può fornire una risposta adeguata alle domande della scuola (Bosio et al., 2022).

L'intenzione della Regione Toscana di intraprendere questo percorso rappresenta un passo significativo verso la promozione del benessere psicologico nelle scuole, con l'obiettivo di creare un ambiente scolastico più sano e inclusivo per tutti.

Parte seconda

INDAGINI E MISURAZIONI DEL BENESSERE

4 Approcci istituzionali alla misurazione del benessere

La misurazione del benessere è stata oggetto di crescente interesse sia a livello accademico che istituzionale negli ultimi decenni. Numerose organizzazioni hanno sviluppato metodologie per misurare il benessere, riconoscendo che esso non può essere ridotto a semplici indicatori economici come il PIL. Tra i principali approcci istituzionali alla misurazione del benessere si trovano il framework BES (Benessere Equo e Sostenibile) sviluppato dall'ISTAT, l'approccio dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) e l'Indice di Sviluppo Umano (ISU) delle Nazioni Unite.

Il framework BES (Benessere Equo e Sostenibile) è stato sviluppato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL). Introdotto nel 2013, il BES rappresenta un tentativo di integrare le misurazioni economiche con indicatori che riflettono meglio la qualità della vita e il benessere dei cittadini. Il BES si articola su 12 domini principali, ciascuno dei quali comprende diversi indicatori:

Questi domini sono:

1. **Salute:** include indicatori come l'aspettativa di vita, la mortalità infantile, l'autopercezione dello stato di salute e l'accesso ai servizi sanitari.
2. **Istruzione e formazione:** comprende l'istruzione formale, la partecipazione alla formazione continua, le competenze cognitive e i livelli di istruzione raggiunti.
3. **Lavoro e conciliazione dei tempi di vita:** riguarda l'occupazione, la disoccupazione, la qualità del lavoro, la sicurezza lavorativa e la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata.
4. **Benessere economico:** misura il reddito disponibile, la disuguaglianza economica, la povertà, le condizioni di vita e la capacità di far fronte a spese inattese.
5. **Relazioni sociali:** include la qualità delle relazioni familiari e amicali, il supporto

sociale e la partecipazione ad attività sociali e comunitarie.

6. Politica e istituzioni: riguarda la fiducia nelle istituzioni, la partecipazione politica, la percezione della corruzione e la qualità della democrazia.

7. Sicurezza: misura la sicurezza personale e sociale, compresi i tassi di criminalità, la percezione di sicurezza e le vittimizzazioni.

8. Benessere soggettivo: comprende l'autopercezione del benessere, la soddisfazione della vita, le emozioni positive e negative e la percezione di felicità.

9. Paesaggio e patrimonio culturale: riguarda la qualità e la fruibilità del paesaggio, la conservazione del patrimonio culturale e la partecipazione alle attività culturali.

10. Ambiente: include la qualità dell'aria e dell'acqua, la gestione dei rifiuti, la biodiversità e la percezione della qualità ambientale.

11. Innovazione, ricerca e creatività: misura l'investimento in ricerca e sviluppo, l'innovazione tecnologica, la creatività e la partecipazione alle attività culturali.

12. Qualità dei servizi: riguarda l'accesso e la qualità dei servizi pubblici, come i trasporti, la sanità, l'istruzione e i servizi sociali.

Questi domini offrono una visione multidimensionale del benessere, integrando sia misure oggettive che soggettive per riflettere meglio la complessità della vita delle persone e la qualità della loro esperienza quotidiana. Ogni dominio è stato selezionato per rappresentare un aspetto cruciale della vita delle persone, con un totale di oltre 130 indicatori che vengono aggiornati periodicamente. Gli indicatori comprendono sia misure oggettive (ad esempio, tassi di occupazione, aspettativa di vita) sia soggettive (ad esempio, il livello di soddisfazione della vita dichiarato dagli individui). Il BES adotta un approccio multidimensionale, riconoscendo che il benessere è un fenomeno complesso che non può essere catturato da un singolo indicatore. La metodologia del BES include una combinazione di dati quantitativi e qualitativi per fornire un quadro più completo del benessere, l'analisi delle disuguaglianze di benessere tra diverse regioni, gruppi socio-economici, generi e

altre categorie sociali, e indicatori che valutano la sostenibilità ambientale, economica e sociale del benessere nel lungo periodo.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD) ha sviluppato il *Better Life Index* (BLI), uno strumento interattivo progettato per confrontare il benessere tra i paesi. Il *Better Life Index* si basa su undici dimensioni del benessere: reddito e ricchezza, lavoro e conciliazione vita-lavoro, abitazione, salute, istruzione e competenze, ambiente, impegno civico e governance, sicurezza personale, relazioni sociali, benessere soggettivo, bilancio vita-lavoro. Ogni dimensione comprende una serie di indicatori che misurano aspetti specifici del benessere. Gli utenti possono personalizzare il BLI per vedere come i paesi si confrontano in base alle priorità personali in ciascuna delle undici dimensioni.

La metodologia dell'OECD per il *Better Life Index* include indicatori comparabili standardizzati tra i paesi membri dell'OECD, permettendo confronti diretti. Gli utenti possono attribuire pesi diversi alle dimensioni del benessere, riflettendo le proprie priorità personali. L'OECD analizza come il benessere sia distribuito all'interno dei paesi, ponendo particolare attenzione alle disuguaglianze.

L'Indice di Sviluppo Umano (ISU) è stato introdotto dal Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo (UNDP)²⁵ nel 1990. L'ISU è una misura sintetica del progresso umano che tiene conto di tre dimensioni fondamentali: vita lunga e sana, misurata attraverso l'aspettativa di vita alla nascita; conoscenza, misurata attraverso gli anni medi di istruzione degli adulti e gli anni attesi di istruzione dei bambini; standard di vita dignitoso, misurato attraverso il reddito nazionale lordo (RNL) pro capite. L'ISU combina questi tre indicatori in un singolo indice composito, che varia da 0 a 1. Questo approccio permette di confrontare i livelli di sviluppo umano tra

²⁵ Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo (UNDP): Agenzia globale delle Nazioni Unite, fondata nel 1965, con il compito di supportare i paesi nella promozione dello sviluppo sostenibile, nella riduzione della povertà, nel miglioramento della governance e nella resilienza alle crisi. L'UNDP lavora in oltre 170 paesi, fornendo assistenza tecnica e promuovendo soluzioni innovative per affrontare sfide globali come il cambiamento climatico, la disuguaglianza e la salute globale, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG).

diversi paesi e di monitorare i progressi nel tempo.

La metodologia dell'ISU prevede la normalizzazione degli indicatori su una scala da 0 a 1 per combinare gli indicatori in un unico indice composito. L'ISU è calcolato come la media geometrica dei tre indicatori normalizzati. Il rapporto sull'ISU include anche analisi delle disuguaglianze di sviluppo umano all'interno dei paesi, utilizzando misure come l'Indice di Sviluppo Umano aggiustato per le Disuguaglianze (IHDI).

Le misurazioni istituzionali di benessere, come il BES, il BLI dell'OECD e l'ISU dell'UNDP, rappresentano importanti strumenti per comprendere e migliorare la qualità della vita dei cittadini. Questi framework offrono una visione più completa e articolata del benessere rispetto ai tradizionali indicatori economici, incorporando una vasta gamma di dimensioni che riflettono la complessità della vita umana.

4.1 L'importanza della valutazione del benessere di alunni e insegnanti nelle scuole che promuovono salute

Le scuole che promuovono salute riconoscono l'importanza cruciale di valutare il benessere non solo degli alunni, ma anche degli insegnanti. Questo approccio integrato è fondamentale per creare un ambiente scolastico che supporti il benessere emotivo, sociale e cognitivo di tutti i membri della comunità educativa.

La valutazione del benessere degli studenti è senza dubbio essenziale per comprendere le loro esigenze, le loro percezioni e le aree in cui necessitano di maggiore supporto. Tuttavia, il benessere degli insegnanti è altrettanto importante. Gli insegnanti che godono di un buono stato benessere lavorativo sono più propensi a creare un ambiente di apprendimento positivo, a mostrare empatia e a fornire un supporto emotivo significativo ai loro studenti (Jennings e Greenberg 2009). La valutazione del benessere degli insegnanti, quindi, diventa un aspetto che le scuole non possono trascurare. Strumenti di valutazione del benessere degli insegnanti

possono includere questionari sullo stress lavorativo, sulla soddisfazione professionale e sul supporto percepito all'interno dell'ambiente scolastico.

Le scuole che promuovono salute devono approfondire e ricercare continuamente il benessere di alunni e insegnanti per creare un ambiente educativo ottimale. La ricerca in questo campo può fornire dati utili per sviluppare politiche scolastiche più efficaci e per implementare programmi di supporto che promuovano il benessere di tutta la comunità scolastica. Ad esempio, programmi di formazione per la gestione dello stress e della resilienza possono essere integrati sia per gli studenti che per gli insegnanti, favorendo un clima scolastico più sano e produttivo.

Per comprendere lo stato di benessere degli studenti, è essenziale poter comunicare e condividere osservazioni importanti tra insegnanti, famiglie ed eventuali operatori, e intervenire in maniera adeguata. A tale scopo, è necessario esaminare il benessere in modo il più possibile obiettivo, utilizzando strumenti di valutazione affidabili e validi. Questi strumenti devono fornire risultati utili per confrontare studenti della stessa classe o scuola, comprendere differenze di età o di genere, tracciare l'evoluzione nel tempo, verificare l'efficacia di interventi specifici e identificare gli studenti che necessitano di maggiore supporto.

In letteratura, sono disponibili molti strumenti di valutazione del benessere scolastico, prevalentemente sotto forma di questionari o misure self-report, in cui gli studenti rispondono basandosi sulle proprie percezioni e sentimenti. È impossibile fornire una panoramica esaustiva di tutti gli strumenti disponibili, delineandone punti di forza e limiti. Tuttavia, si illustrerà brevemente alcuni questionari disponibili in italiano, somministrabili sia dagli insegnanti che da esperti, consapevoli che nessuno strumento può cogliere tutte le dimensioni e le sfumature del benessere.

Per restringere il campo, si presenteranno solo gli strumenti che mirano esplicitamente a valutare il benessere o che sono stati utilizzati a questo scopo, escludendo quindi quelli che si focalizzano su aspetti indirettamente legati al benessere scolastico, come il senso di appartenenza, il clima scolastico o l'autostima.

I primi due strumenti illustrati includono anche ambiti oltre a quello scolastico, con l'obiettivo di fornire un quadro più ampio del benessere di bambini e adolescenti. Successivamente, si presenterà strumenti specifici per il contesto scolastico

4.1.1 Valutazione del Benessere Scolastico con il Metodo KIDSCREEN

La valutazione del benessere degli studenti è cruciale per comprendere e migliorare la loro esperienza scolastica. Tra i vari strumenti disponibili, il “KIDSCREEN” rappresenta un metodo consolidato e validato per la misurazione del benessere nei bambini e negli adolescenti. Il KIDSCREEN è nato come progetto cooperativo a livello europeo, coordinato dal centro studi dell’Istituto Robert Koch di Berlino insieme a tredici Paesi europei (Austria, Repubblica Ceca, Francia, Grecia, Ungheria, Irlanda, Polonia, Paesi Bassi, Spagna, Svezia, Svizzera, Regno Unito e Germania). Lo sviluppo dello strumento si è svolto nell’arco di tre anni (2001-2004), e ha comportato la costruzione di un questionario con validità psicometrica. Gli item sono stati identificati attraverso focus group con bambini, tradotti nelle lingue dei Paesi partecipanti e testati per garantire la loro adeguatezza culturale e linguistica.

Il questionario di autovalutazione misura la percezione del benessere e dello stato di salute generale in bambini e adolescenti tra gli 8 e i 18 anni. La sua validità e affidabilità sono state ampiamente dimostrate attraverso numerose ricerche nazionali e internazionali, come evidenziato da ulteriori studi di validazione (Ravens-Sieberer et al. 2014)

Il questionario è disponibile in due versioni: una per i ragazzi (*self-report*) e una per i genitori. La versione completa del KIDSCREEN si compone di 52 item che valutano dieci dimensioni di benessere:

1. Benessere fisico: questa dimensione indica il livello di attività fisica e la forma

fisica dello studente, in riferimento alla sua capacità di muoversi a casa e a scuola e di svolgere attività fisicamente impegnative. Considera anche la vivacità e la percezione di cattive condizioni di salute.

2. Benessere psicologico: esamina il benessere psicologico dello studente, incluse le emozioni positive e la soddisfazione per la vita. Questa dimensione rivela le percezioni e le emozioni vissute dall'individuo, valutando quanto lo studente sperimenta sentimenti positivi come felicità, gioia e allegria, riflettendo così la percezione della qualità della vita.
3. Umore ed emozioni: questa dimensione esplora quanto lo studente sperimenti una flessione dell'umore verso una componente depressiva, emozioni negative e stress. Rivela sentimenti come solitudine, tristezza e rassegnazione e considera quanto angoscianti siano percepiti questi sentimenti. Un alto punteggio nella QoL (*Quality of Life*)²⁶ indica che questi sentimenti negativi sono rari.
4. Percezione di sé: esamina come lo studente percepisce sé stesso, se il corpo è visto positivamente o negativamente. L'immagine corporea viene esplorata attraverso domande riguardanti la soddisfazione per l'aspetto fisico e il giudizio degli altri. Valuta quanto lo studente è sicuro e soddisfatto di sé stesso e del proprio aspetto.
5. Autonomia: questa dimensione considera l'opportunità data allo studente di gestire il proprio tempo libero, esaminando il livello di autonomia inteso come un importante aspetto dello sviluppo emotivo e sociale. Riguarda la libertà di scelta, l'autosufficienza e l'indipendenza, e valuta in che misura lo studente si sente in grado di plasmare la propria vita e di prendere decisioni sulle attività quotidiane. Esamina anche le opportunità dello studente di partecipare ad attività sociali.

²⁶ Il punteggio nella *Quality of Life (QoL)* rappresenta una misura multidimensionale del benessere di un individuo, che considera aspetti fisici, psicologici, sociali e ambientali. Viene spesso calcolato utilizzando strumenti standardizzati come il **WHOQOL** (World Health Organization Quality of Life) o il **SF-36** (Short Form Health Survey), ampiamente utilizzati nella ricerca e nella pratica clinica per valutare la qualità della vita percepita.

6. **Famiglia:** Esplora la qualità dell'interazione tra studente e genitori. Particolare importanza è attribuita al fatto che lo studente si senta amato e supportato dalla famiglia, alla confortevolezza dell'atmosfera a casa e alla percezione di essere trattato equamente.
7. **Relazione tra pari:** esamina la natura delle relazioni dello studente con i coetanei, attraverso l'analisi della qualità dell'interazione sociale e del supporto percepito. Valuta in che misura lo studente si sente accettato e sostenuto dagli amici, la capacità di formare e mantenere amicizie e gli aspetti relativi alla comunicazione con gli altri. Considera anche i sentimenti di gruppo positivi e il senso di appartenenza a un gruppo.
8. **Ambiente scolastico:** esplora la percezione dello studente riguardo alla propria capacità cognitiva, all'apprendimento, alla concentrazione e ai sentimenti verso la scuola. Include la soddisfazione dello studente per le proprie capacità e prestazioni e i sentimenti generali riguardo al rapporto con gli insegnanti.
9. **Accettazione sociale:** esamina la percezione dello studente di sentirsi respinto dai compagni e l'ansia derivante da questo sentimento. Un alto punteggio nella QoL indica che questi sentimenti sono rari.
10. **Risorse finanziarie:** esamina la qualità percepita delle risorse finanziarie della famiglia. Questa dimensione esplora se l'adolescente sente di avere abbastanza risorse finanziarie per vivere uno stile di vita comparabile a quello degli altri.

Oltre a questa versione, esistono due versioni più brevi: una composta da 27 item che raggruppa cinque dimensioni (benessere fisico, benessere psicologico, autonomia e relazioni con i genitori, relazioni con i pari e contesto scolastico) e una versione ridotta di 10 item che fornisce un punteggio globale.

Il KIDSCREEN richiede agli studenti di rispondere pensando a quanto è accaduto nell'ultima settimana, utilizzando una scala a cinque punti che varia da "mai/per nulla" a "sempre/estremamente". Questa modalità consente di ottenere una

valutazione immediata e contestuale delle esperienze recenti dei ragazzi, facilitando l'identificazione di eventuali problemi e il monitoraggio delle condizioni di benessere nel tempo.

Il KIDSCREEN è stato utilizzato in molteplici contesti per:

Ecco il testo sotto forma di elenco:

1. Valutare il benessere e lo stato di salute generale, fornendo dati che possono guidare interventi mirati e politiche educative.
2. Effettuare confronti internazionali, grazie alla sua validazione in numerosi paesi, permettendo di comparare il benessere degli studenti a livello internazionale.
3. Monitorare il benessere nel tempo, aiutando a tracciare l'evoluzione del benessere degli studenti e a valutare l'efficacia di interventi specifici.
4. Identificare i bisogni, individuando quegli studenti che potrebbero necessitare di un supporto aggiuntivo.

Il metodo KIDSCREEN rappresenta uno strumento versatile e robusto per la valutazione del benessere scolastico. La sua ampia validazione internazionale e la capacità di misurare diverse dimensioni del benessere lo rendono particolarmente utile per ricercatori, educatori e decisori politici. Utilizzando il KIDSCREEN, è possibile ottenere una visione dettagliata e sfumata del benessere degli studenti, fondamentale per promuovere interventi efficaci e migliorare l'esperienza scolastica complessiva.

4.1.2 Valutazione del benessere scolastico con la Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale

La valutazione del benessere degli studenti è fondamentale per comprendere e migliorare la loro esperienza scolastica. Tra i vari strumenti disponibili, la *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS), sviluppata da Huebner

nel 1994 e adattata in italiano da Zappulla et al. nel 2014, rappresenta un metodo efficace e validato per misurare la soddisfazione di vita degli studenti in vari ambiti.

La MSLSS è un questionario di autovalutazione che misura la soddisfazione di vita in bambini e adolescenti tra gli 8 e i 18 anni. La versione originale del questionario è composta da 40 item, ma esiste anche una versione breve con 30 item. La scala valuta cinque ambiti distinti, pur permettendo il calcolo di un unico punteggio complessivo di soddisfazione di vita.

Gli ambiti valutati dalla MSLSS sono:

1. Famiglia: ad esempio, "Mi piace passare il tempo con i miei genitori."
2. Amici: ad esempio, "Mi diverto molto con i miei amici."
3. Scuola: ad esempio, "Trovo interessante la scuola."
4. Ambiente di vita: ad esempio, "Ci sono molte cose divertenti da fare nel luogo in cui vivo."
5. Sé: ad esempio, "Sono una bella persona."

Le risposte sono fornite su una scala a quattro punti che va da "per niente d'accordo" a "completamente d'accordo", permettendo agli studenti di esprimere il proprio grado di accordo con ciascuna affermazione.

La MSLSS richiede agli studenti di rispondere in base alle loro percezioni e sentimenti riguardanti le diverse aree della loro vita. Questa modalità consente di ottenere una valutazione dettagliata e contestualizzata delle esperienze e delle percezioni degli studenti, facilitando l'identificazione di eventuali problemi e il monitoraggio delle condizioni di benessere nel tempo.

La MSLSS è stata utilizzata in molteplici contesti per:

1. Valutare la soddisfazione di vita complessiva e nei vari ambiti, fornendo dati che possono guidare interventi mirati e politiche educative.
2. Effettuare confronti tra gruppi, permettendo di comparare la soddisfazione di vita tra studenti di diverse scuole, età o background socio-economici.

3. Monitorare il benessere nel tempo, aiutando a tracciare l'evoluzione della soddisfazione di vita degli studenti e a valutare l'efficacia di interventi specifici.
4. Identificare i bisogni, individuando quegli studenti che potrebbero necessitare di un supporto aggiuntivo.

Uno dei principali vantaggi della MSLSS è la sua capacità di fornire una valutazione multidimensionale del benessere, coprendo vari ambiti della vita degli studenti. Questo approccio consente di ottenere una visione completa e dettagliata della loro soddisfazione di vita. Tuttavia, come per tutti i questionari di autovalutazione, esiste il rischio che le risposte degli studenti possano essere influenzate da bias cognitivi o dalla desiderabilità sociale.

La *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* rappresenta uno strumento robusto e versatile per la valutazione del benessere scolastico. La sua capacità di misurare diverse dimensioni della soddisfazione di vita lo rende particolarmente utile per ricercatori, educatori e decisori politici. Utilizzando la MSLSS, è possibile ottenere una visione dettagliata e sfumata del benessere degli studenti, fondamentale per promuovere interventi efficaci e migliorare l'esperienza scolastica complessiva.

4.1.3 Valutazione del benessere scolastico con la *school Well-being Scale*

In ambito italiano, la *School Well-being Scale* (SWS), sviluppata da Alivernini e Manganelli nel 2015, rappresenta uno strumento prezioso per misurare il benessere scolastico degli studenti della scuola primaria. La scala è stata progettata per valutare la frequenza con cui gli studenti sperimentano sentimenti positivi a scuola, fornendo una misura diretta del loro benessere emotivo in ambito scolastico.

La SWS è una scala di autovalutazione che include sei item specifici per valutare la

frequenza di sentimenti o sensazioni positive vissute a scuola negli ultimi mesi. Gli item sono formulati in modo semplice e chiaro per essere facilmente comprensibili dai bambini di scuola primaria.

Gli item valutano sentimenti positivi come:

Sentirsi felici, rilassati, accolti, apprezzati, sicuri e motivati.

Le risposte vengono fornite su una scala *Likert* a cinque punti che va da "mai" a "molto spesso", permettendo ai bambini di indicare con quale frequenza hanno provato ciascuno di questi sentimenti.

La SWS viene somministrata agli studenti in modo da raccogliere le loro percezioni e sentimenti riguardo alla loro esperienza scolastica. Questa modalità di valutazione permette di ottenere informazioni dirette e immediate sul benessere emotivo degli studenti, facilitando l'individuazione di eventuali problemi e la pianificazione di interventi mirati.

La SWS è stata utilizzata in vari contesti educativi per:

1. Monitorare il benessere emotivo degli studenti: fornendo dati utili per migliorare l'ambiente scolastico.
2. Identificare gli studenti a rischio: permettendo di intervenire tempestivamente per supportare i bambini che mostrano segnali di disagio.
3. Valutare l'efficacia degli interventi: monitorando i cambiamenti nel benessere degli studenti prima e dopo l'implementazione di programmi o politiche scolastiche.

Uno dei principali vantaggi della SWS è la sua semplicità e facilità d'uso, che consente di somministrarla anche ai bambini più piccoli senza difficoltà. Inoltre, la scala fornisce una misura specifica e diretta del benessere emotivo, facilitando la comprensione delle esperienze degli studenti. Tuttavia, come per tutti i questionari di autovalutazione, esiste il rischio che le risposte degli studenti possano essere

influenzate da bias²⁷ o dalla desiderabilità sociale. Inoltre, la SWS valuta principalmente aspetti positivi del benessere, senza considerare possibili dimensioni negative che potrebbero influenzare l'esperienza scolastica complessiva.

La SWS rappresenta uno strumento efficace e pratico per la valutazione del benessere scolastico in bambini di scuola primaria. La sua capacità di misurare la frequenza di sentimenti positivi offre una visione chiara e immediata del benessere emotivo degli studenti, fondamentale per la promozione di un ambiente scolastico sano e accogliente. Utilizzando la SWS, educatori e ricercatori possono ottenere dati preziosi per sviluppare e implementare interventi volti a migliorare il benessere e l'esperienza scolastica degli studenti.

4.1.4 Questionario sul Benessere Scolastico 8-13 (QBS 8-13)

Il Questionario sul Benessere Scolastico 8-13 (QBS 8-13), sviluppato da Valentina Tobia e Gian Marco Marzocchi (2015), rappresenta uno strumento strutturato e validato per l'analisi del benessere scolastico degli studenti e l'identificazione dei fattori di rischio che potrebbero influenzare negativamente la loro esperienza educativa. Il questionario è specificamente progettato per studenti delle scuole primarie (8-11 anni) e secondarie di primo grado (12-13 anni) e si avvale di un approccio integrato che coinvolge non solo gli studenti, ma anche famiglie e insegnanti. Tale approccio consente di ottenere una valutazione olistica del benessere scolastico, fondamentale per la progettazione di interventi mirati e per il miglioramento del clima educativo.

Il QBS 8-13 si articola in quattro versioni, ciascuna delle quali adatta il questionario alla prospettiva di studenti, genitori e insegnanti. Questa multidimensionalità

²⁷ Il termine *bias* indica una distorsione o inclinazione sistematica che può influenzare la raccolta o l'interpretazione dei dati. Nei questionari di autovalutazione, i bias possono derivare da fattori come la desiderabilità sociale, la comprensione soggettiva delle domande, lo stato emotivo del rispondente o l'effetto di ancoraggio. Questi fattori possono alterare la validità e l'affidabilità delle risposte.

permette di esplorare differenti aspetti del benessere scolastico e di ottenere una visione integrata del contesto educativo. Le scale del questionario si focalizzano su aspetti cruciali del benessere scolastico:

1. Percezione del clima scolastico: Indaga il senso di appartenenza, la qualità delle relazioni con i pari e il supporto percepito da parte degli insegnanti.
2. Benessere emotivo: Esamina lo stato emotivo degli studenti in relazione alla scuola, inclusi ansia, stress e soddisfazione.
3. Esperienza scolastica: Monitora il coinvolgimento, la motivazione e la soddisfazione generale verso l'ambiente scolastico.
4. Problematiche relazionali: Analizza la presenza di episodi di bullismo, cyberbullismo e conflittualità.
5. Salute fisica percepita: Misura il benessere fisico e l'adeguatezza degli ambienti scolastici.

La versione destinata agli studenti, denominata QBS-B/R, si compone di 27 item suddivisi in sottoscale che analizzano il senso di autoefficacia, le relazioni interpersonali con insegnanti e compagni, le reazioni emotive e i meccanismi di attribuzione causale. Ogni item richiede una risposta su una scala Likert²⁸ a tre punti (“non vero”, “abbastanza vero”, “verissimo”) e contribuisce al calcolo di un punteggio totale di benessere scolastico.

Le versioni per genitori e insegnanti (QBS-G/I) si articolano in 36 item che esplorano vissuti personali, percezione delle difficoltà scolastiche, relazioni interpersonali e valutazione dell'impegno degli studenti. Questi strumenti sono progettati per fornire una prospettiva esterna sul benessere scolastico e contribuire a una valutazione integrata delle variabili coinvolte.

Il QBS 8-13 è stato standardizzato su un campione di oltre 4.100 soggetti,

²⁸ La *scala Likert* è uno strumento di misurazione psicometrico sviluppato da Rensis Likert nel 1932. È utilizzata per rilevare atteggiamenti, opinioni o percezioni attraverso un insieme di affermazioni alle quali i rispondenti indicano il loro grado di accordo o disaccordo su una scala numerica (generalmente da 1 a 5 o da 1 a 7). La scala consente di trasformare risposte qualitative in dati quantitativi, facilitando l'analisi statistica.

dimostrando elevata affidabilità statistica e coerenza interna. La validazione empirica conferma la capacità dello strumento di identificare criticità e punti di forza nel contesto scolastico, permettendo confronti con dati normativi. La somministrazione del questionario può avvenire sia in formato cartaceo che digitale, con una durata media di 30-40 minuti, ed è flessibile nel rispondere alle esigenze specifiche delle scuole.

Gli studenti compilano il questionario autonomamente, mentre insegnanti e genitori forniscono una valutazione complementare del clima scolastico e delle relazioni. La metodologia partecipativa del QBS 8-13 si distingue per l'attenzione alla personalizzazione delle sezioni e per il coinvolgimento attivo delle famiglie, che possono essere incluse attraverso feedback e incontri informativi sui risultati.

I risultati del QBS 8-13 sono sintetizzati in report dettagliati che suddividono i punteggi in tre livelli principali:

- a) Punteggi normativi: Indicativi di un benessere scolastico in linea con la media.
- b) Punteggi di rischio moderato: Evidenziano aree che richiedono attenzione, come difficoltà relazionali o lieve disagio emotivo.
- c) Punteggi di rischio elevato: Segnalano criticità significative che necessitano interventi immediati.

Questa classificazione facilita l'identificazione di bisogni specifici e la pianificazione di interventi mirati. Tra le progettualità più frequenti realizzate grazie al QBS 8-13 si annoverano programmi antibullismo, formazione per insegnanti, coinvolgimento delle famiglie e monitoraggi longitudinali volti a misurare l'impatto delle politiche scolastiche adottate.

Il QBS 8-13 non si limita alla valutazione delle condizioni di benessere, ma costituisce una base solida per la realizzazione di strategie educative basate su evidenze scientifiche. L'integrazione delle prospettive di studenti, genitori e insegnanti consente di affrontare il benessere scolastico in maniera multidimensionale, includendo aspetti emotivi, relazionali e fisici.

Studi longitudinali condotti in contesti italiani hanno confermato l'efficacia dello strumento nel migliorare il clima scolastico e ridurre comportamenti problematici. Le scuole che hanno adottato il QBS 8-13 riportano un incremento della consapevolezza rispetto alle esigenze degli studenti e una maggiore capacità di risposta. In questo senso, il questionario rappresenta un elemento cruciale per le politiche educative volte alla promozione del benessere e del successo scolastico.

4.1.5 La School-Related Well-being Scale (SWBS)

La School-Related Well-being Scale (SWBS) è uno strumento concepito per rilevare il benessere percepito dagli studenti nell'ambito scolastico, con particolare riferimento alle dimensioni emotive e motivazionali che caratterizzano l'esperienza di apprendimento. In base al lavoro di Raccanello (Raccanello et al. 2020), la SWBS è presentata come una scala unidimensionale composta da sei item, i quali abbracciano aspetti essenziali quali il piacere e la soddisfazione nelle attività didattiche, il sostegno e il clima emotivo percepiti in classe, nonché l'atteggiamento positivo verso l'apprendimento. Sebbene in letteratura esistano strumenti più articolati, la versione proposta da Raccanello e colleghi si distingue per la sinteticità e per l'aderenza alle principali teorie della psicologia positiva e dell'autodeterminazione (M. E. P. Seligman e Csikszentmihalyi 2000), che sottolineano l'importanza di valorizzare le risorse personali (tra cui la self-efficacy, secondo Bandura, 1997) e di promuovere relazioni scolastiche di sostegno, al fine di creare un ambiente favorevole allo sviluppo socio-emotivo. Diversi studi hanno confermato l'adeguatezza psicometrica della SWBS, evidenziandone l'elevata consistenza interna e la validità di costrutto, in virtù della quale risulta possibile collegare il punteggio della scala a variabili chiave quali il rendimento accademico, la soddisfazione per il contesto educativo e la gestione dell'ansia. Grazie alla sua brevità, la SWBS può essere agevolmente inserita in ricerche volte a monitorare il benessere scolastico a livello di classe o di istituto, offrendo indicazioni concrete

per lo sviluppo di interventi psicoeducativi, la prevenzione del disagio e la promozione di un clima inclusivo e di sostegno

4.2 Criticità nelle valutazioni del benessere scolastico

L'implementazione dei questionari di valutazione del benessere scolastico, come il KIDSCREEN e il QBS 8-18, incontra diverse difficoltà operative e culturali all'interno delle scuole. In primo luogo, molti insegnanti esprimono una certa resistenza verso l'utilizzo di questi strumenti, spesso a causa di una percezione limitata della loro efficacia e utilità. Questa diffidenza non è esclusiva del personale scolastico, ma viene spesso condivisa anche dalle famiglie, che possono nutrire preoccupazioni riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali dei loro figli. La mancanza di chiarezza sulle finalità del monitoraggio del benessere e sulle potenziali ricadute positive contribuisce a creare un clima di sfiducia.

Un'altra sfida rilevante riguarda l'integrazione dei questionari nel già denso programma scolastico. Le attività didattiche, gli impegni organizzativi e la gestione delle emergenze quotidiane rendono difficile trovare uno spazio adeguato alla somministrazione di questi strumenti. Questa problematica è amplificata dalla percezione, da parte di molti insegnanti, che le attività di valutazione del benessere possano essere viste come un ulteriore carico amministrativo piuttosto che come una risorsa utile per il miglioramento della qualità della vita scolastica.

La criticità non si limita alla somministrazione dei questionari, ma riguarda anche la fase successiva dell'analisi dei dati raccolti. L'analisi richiede competenze specifiche che non tutte le scuole possiedono. La mancanza di formazione adeguata o di personale qualificato per interpretare correttamente i dati raccolti rappresenta un ostacolo significativo. In alcuni casi, questo porta all'inefficace utilizzo dei risultati, vanificando l'intero processo di valutazione. Di fatto, l'efficacia della valutazione del benessere è strettamente collegata alla capacità delle scuole di trasformare i dati raccolti in azioni concrete e orientate al miglioramento.

Anche una volta raccolti e analizzati i dati, emerge la questione di come utilizzare efficacemente queste informazioni per apportare miglioramenti concreti e significativi all'interno dell'ambiente scolastico. La traduzione dei risultati in strategie operative rappresenta una delle maggiori sfide. I dati quantitativi da soli spesso non sono sufficienti per sviluppare interventi mirati: richiedono un'analisi contestuale e una riflessione partecipativa che coinvolga tutte le parti interessate, compresi insegnanti, studenti e famiglie. La mancanza di linee guida operative chiare su come trasformare le evidenze raccolte in pratiche didattiche e organizzative contribuisce ulteriormente a limitare l'impatto di queste valutazioni.

5 Analisi delle indagini nazionali e internazionali sul benessere

L'attenzione per le variabili di benessere è emersa anche nelle più grandi indagini internazionali in campo educativo. L'indagine OCSE PISA del 2015 ha dedicato un intero rapporto, pubblicato nell'aprile 2017, al benessere degli studenti (*student well-being*). L'indagine PISA misura il benessere come fattore multidimensionale, considerando aspetti psicologici, cognitivi, sociali e fisici, oltre a tutte le capacità necessarie agli studenti per vivere una vita felice e soddisfacente (OECD, 2017).

Partendo dal presupposto che il benessere è un diritto, numerose ricerche hanno dimostrato che un buon livello di benessere nelle fasi di sviluppo porta a maggiori prestazioni e a una migliore qualità di vita nell'età adulta. L'indagine PISA sottolinea la necessità di una fusione tra il diritto dei minori a una vita felice e la costruzione di un approccio mirato per un loro sviluppo positivo (OECD, 2017).

L'indagine OCSE PISA considera quattro dimensioni del benessere tra loro interconnesse:

1. Benessere psicologico (supportato da autostima, motivazione, resilienza, senso di auto-efficacia, ottimismo);
2. Benessere sociale (si riferisce alla qualità delle relazioni in famiglia, con il gruppo dei pari e con gli insegnanti e inoltre alla valutazione dei propri stati d'animo rispetto alla vita sociale dentro e fuori la scuola);
3. Benessere cognitivo (include la capacità degli studenti di risolvere problemi da soli o in gruppo e le abilità di ragionamento di alto livello come il pensiero critico e la capacità di confrontare punti di vista da varie prospettive);
4. Benessere fisico (si riferisce alla salute fisica e all'adozione di un sano stile di vita).

Il benessere è stato indagato in relazione a quattro aree: 1. gli esiti scolastici, 2. le relazioni con i coetanei e con gli insegnanti, 3. la vita domestica, 4. l'uso del tempo libero al di fuori dalla scuola.

Per la prima volta in un contesto di valutazione internazionale, si è chiesto agli studenti di esprimere quanto si sentissero felici a scuola. Dato che uno studente passa più della metà della sua giornata a scuola, considerare i suoi stati d'animo è fondamentale per valutare la qualità della sua vita, comprese le relazioni con i compagni e gli insegnanti e la disposizione allo studio (OECD, 2017). I risultati mostrano che i Paesi con livelli di felicità a scuola superiori alla media OCSE e relazioni positive tra insegnanti e studenti ottengono migliori performance in matematica. Gli studenti che riferiscono buone relazioni con gli insegnanti sono più felici a scuola, stringono amicizie più facilmente, si sentono parte della scuola e sono maggiormente soddisfatti della loro esperienza scolastica. Inoltre, tali studenti sono meno propensi ad arrivare tardi a scuola o a saltare le lezioni (OECD, 2017).

Per quanto riguarda l'Italia, in PISA 2015 siamo al di sotto della media sia nei risultati dei test sia nel livello di soddisfazione percepita dagli studenti per la propria vita (6,8 rispetto alla media di 7,3 e al livello massimo di 10).

Non esiste una ricetta universale per fare di una scuola una “scuola felice”, ma numerosi studi evidenziano che le scuole, in cui gli studenti presentano un maggior grado di soddisfazione, hanno in comune le seguenti caratteristiche:

1. Attività disciplinari impegnative;
2. Ordine e disciplina;
3. Coinvolgimento dei genitori;
4. Cura, rispetto e fiducia negli studenti;
5. Una relazione positiva tra studenti e insegnanti;
6. Equità

5.1 L'indagine HBSC- Italia 2022

Un'altra indagine che esplora gli aspetti del benessere a scuola è lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*). Questo studio internazionale, svolto ogni quattro anni in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa, ha coinvolto ragazzi di 11, 13, 15 e, per la prima volta, 17 anni, evidenziando alcuni risultati significativi. L'Italia partecipa all'HBSC dal 2002, realizzando ad oggi sei raccolte dati con cadenza quadriennale (2002, 2006, 2010, 2014, 2018, 2022), che dal 2010 coinvolgono tutte le regioni italiane e le province autonome.

Dal 2017, a seguito del DPCM "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012" che ha riconosciuto la rilevanza nazionale e regionale della sorveglianza sugli adolescenti, attribuendone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità, lo studio HBSC è stato adottato quale strumento unico nazionale per monitorare la salute dei ragazzi e delle ragazze.

Le indagini del 2010, 2018 e 2022 sono state coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità, dalle Università di Torino, Siena e Padova, con il supporto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione e del Merito. Le analisi statistiche sono utilizzate per identificare sistematicamente differenze significative nella prevalenza di indicatori sanitari e sociali per età, genere e benessere.

L'indagine HBSC riveste un'importanza cruciale per le scuole che promuovono la salute, poiché fornisce dati empirici e una comprensione approfondita dei comportamenti di salute degli adolescenti. Essendo uno studio internazionale, HBSC offre un quadro comparativo che permette di valutare il benessere dei giovani su scala globale, regionale e nazionale.

Uno dei principali motivi per cui HBSC è essenziale per le scuole che promuovono la salute è la sua capacità di identificare le tendenze e le aree critiche che richiedono interventi specifici. Ad esempio, i dati raccolti possono evidenziare problematiche

legate allo stress scolastico, alla qualità delle relazioni tra pari e insegnanti, alla percezione della sicurezza e al supporto emotivo. Queste informazioni sono fondamentali per sviluppare programmi mirati che affrontino le esigenze specifiche degli studenti e migliorino il loro benessere complessivo.

L'indagine HBSC esamina anche vari aspetti della vita degli studenti, come la struttura familiare, i comportamenti alimentari, l'attività fisica, l'uso di sostanze e le esperienze di bullismo. Questo approccio multidimensionale permette alle scuole di adottare strategie di promozione della salute basate su evidenze, orientate a migliorare non solo la salute fisica degli studenti, ma anche il loro benessere mentale e sociale. Per esempio, i dati sull'attività fisica e alimentare possono guidare la creazione di programmi scolastici che promuovono stili di vita sani, mentre le informazioni sulle esperienze di bullismo possono portare allo sviluppo di politiche antibullismo più efficaci.

5.2 La rilevazione HBSC del 2022 nella regione Toscana con il supporto dell'USR Toscana

Nella Regione Toscana, a partire dall'anno 2022, sono state campionate 114 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 139 classi per la scuola secondaria di II grado (Classe II e IV), per un totale di 253 classi. Considerando anche le eventuali classi di riserva utilizzate, hanno compilato il questionario 194 classi con una rispondenza complessiva del 76,7%. Il campione è costituito da un totale di 3.210 studenti di cui: il 27,3% di 11 anni, il 27,4% di 13 anni, il 23,4% di 15 anni e il 21,9% di 17 anni.

5.2.1 La dimensione della struttura familiare nel contesto della regione Toscana

Negli ultimi anni, la struttura familiare ha subito significative trasformazioni, riflettendo i cambiamenti della società moderna. È diventata sempre più complessa e diversificata, con nuove configurazioni che emergono e diventano comuni. Tra queste, vi sono famiglie monogenitoriali e famiglie in cui i genitori, dopo aver divorziato, convivono con un altro partner o si sono risposati. Parallelamente, si osserva una diminuzione della numerosità dei componenti della famiglia e un aumento delle famiglie monogenitoriali, mentre le famiglie allargate o estese, che includono nonni o altri parenti, sono oggi spesso legate a necessità economiche o di salute degli anziani (Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione, 2023).

Questi cambiamenti strutturali hanno un impatto significativo sullo sviluppo psico-fisico dei ragazzi sia durante l'infanzia che nell'adolescenza. Studiare la famiglia nei suoi diversi aspetti, strutturali e relazionali, è quindi di grande attualità. Secondo i dati ISTAT, circa il 10% delle famiglie italiane sono monogenitoriali (ISTAT, 2022). Numerosi studi sono stati condotti per valutare se i bambini che vivono con un solo genitore, o i cui genitori abbiano attraversato il divorzio e si siano risposati, presentino un diverso livello di benessere rispetto a quelli provenienti da famiglie tradizionali. La letteratura esistente ha evidenziato come la struttura familiare sia correlata con il benessere psicologico dei genitori e come il cambiamento della struttura familiare possa avere conseguenze economiche significative (Mazzuco, Mencarini, e Rettaroli 2006). Un'area di particolare interesse riguarda l'associazione tra basso livello socio-economico e salute psichica dei figli. L'instabilità familiare è strettamente legata allo sviluppo dei rapporti sociali dei ragazzi, soprattutto quando a queste condizioni si aggiungono ulteriori difficoltà. La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori durante l'adolescenza influiscono significativamente sui loro comportamenti di salute e sul benessere percepito. Molti studi hanno dimostrato che la comunicazione familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le

difficoltà, come la pressione scolastica, le relazioni con i coetanei, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici (Zambon et al. 2006).

È stato osservato che una relazione difficile con la madre è spesso associata a una maggiore propensione al fumo e al consumo frequente di alcol e altre sostanze (Gutman et al. 2011). D'altra parte, una buona comunicazione con la figura paterna può avere un effetto positivo sul benessere percepito. Ad esempio, negli adolescenti con una comunicazione positiva con il padre si osserva una minore incidenza di sintomi depressivi, comportamenti antisociali e rischi per la salute, nonché una migliore autostima e meno problemi scolastici (Ackerman, Kanfer, e Calderwood 2013)

Nel 2018 praticamente 8 ragazzi su 10 hanno dichiarato di vivere con entrambi i genitori (79,6%), queste percentuali sono lievemente aumentate nel 2022 (82,1 %). In leggera flessione rispetto all'ultima raccolta dati la percentuale di famiglie monogenitoriali; con valori più elevati per le famiglie con sole madri riguardo a quelle con soli padri, rispettivamente: il 10,2% e l'11,5% nel 2022 contro il 13,1% e il 2,2% nel 2018. Per entrambi i generi la facilità di comunicazione con i genitori rimane invariata nel tempo: è sempre più facile aprirsi e dialogare con le madri rispetto ai padri. In generale la percentuale di femmine che dichiarano "essere facile" o "molto facile" parlare con uno dei genitori, è inferiore a quella dei maschi. Nella raccolta dati 2022 la maggior parte delle famiglie presenta un livello economico medio 53%, in linea con gli anni precedenti, mentre diminuiscono le famiglie con alta possibilità di consumo.

Le scuole che promuovono la salute hanno il compito di riconoscere e rispondere alle diverse esigenze derivanti dalle varie strutture familiari. È essenziale che queste scuole adottino strategie che includano:

1. **Supporto Psicologico e Sociale:** Offrire programmi di supporto psicologico per studenti provenienti da famiglie non tradizionali o in situazioni di instabilità.
2. **Educazione alla Genitorialità:** Organizzare workshop e risorse per aiutare i

genitori a migliorare la comunicazione con i loro figli e a comprendere l'importanza del loro ruolo nel promuovere comportamenti salutari.

3. **Integrazione e Inclusione:** Creare un ambiente scolastico che valorizzi la diversità delle strutture familiari e promuova l'inclusione e il rispetto reciproco.
4. **Collaborazione con le Famiglie:** Favorire una stretta collaborazione tra scuola e famiglia, incoraggiando la partecipazione attiva dei genitori alle attività scolastiche e ai programmi di promozione della salute.

Comprendere e supportare le diverse strutture familiari e la qualità delle relazioni genitoriali è fondamentale per promuovere il benessere degli studenti. Le scuole che promuovono la salute devono adottare un approccio integrato e inclusivo, riconoscendo le sfide e le risorse uniche di ciascuna famiglia per creare un ambiente educativo sano e favorevole allo sviluppo psico-fisico dei ragazzi.

5.2.2 I comportamenti alimentari

L'alimentazione ha un impatto significativo sulla salute nel corso di tutta la vita, influenzando sia lo stato fisico attuale che quello futuro dell'individuo (Salvy et al. 2009). L'adozione di uno stile di vita sano durante l'infanzia e l'adolescenza aumenta le probabilità di diventare adulti sani e, successivamente, di vivere un'età senile in buona salute fisica, con evidenti benefici per la qualità della vita individuale e per il Sistema Sanitario Nazionale.

I comportamenti alimentari degli adolescenti sono influenzati da vari fattori interconnessi, tra cui la famiglia, l'ambiente scolastico e l'influenza dei pari (Ferris, Babskie, e Metzger 2017; Hebestreit et al. 2017; Loth et al. 2016). I genitori giocano un ruolo cruciale nel modellare le abitudini alimentari dei loro figli, fornendo cibi sani e incoraggiando scelte alimentari salutari a casa (Hebestreit et al. 2017). Tuttavia, l'ambiente scolastico rappresenta un contesto altrettanto importante per

promuovere una dieta equilibrata. Le scuole possono influenzare positivamente le abitudini alimentari degli studenti attraverso la disponibilità di opzioni alimentari sane nelle mense e programmi educativi sulla nutrizione.

La colazione rappresenta un pasto fondamentale, e l'abitudine di consumarla regolarmente è associata a una migliore qualità della dieta e a un indice di massa corporea (IMC) più equilibrato (Hallström et al. 2013; Kant et al. 2008). Studi hanno dimostrato che gli adolescenti che fanno colazione tendono ad avere un miglior rendimento scolastico e una maggiore capacità di concentrazione durante la giornata (Lazzeri et al. 2013). È fondamentale che la colazione includa una varietà di alimenti nutrienti, come frutta, cereali integrali e proteine magre, per fornire l'energia necessaria a sostenere le attività quotidiane degli studenti.

L'assunzione regolare di frutta e verdura è essenziale per una dieta sana. Questi alimenti sono ricchi di vitamine, minerali e fibre, che sono cruciali per il mantenimento della salute e la prevenzione delle malattie croniche. Le scuole possono incoraggiare il consumo di frutta e verdura attraverso programmi educativi e la disponibilità di questi alimenti nelle mense scolastiche (Watts et al. 2017). Al contrario, il consumo di dolci e bevande zuccherate dovrebbe essere limitato, poiché è associato a un aumento del rischio di obesità e altre malattie correlate (Hebestreit et al. 2017).

Lo stato ponderale degli adolescenti è un indicatore importante della loro salute generale. L'Indice di Massa Corporea (IMC) è uno strumento utilizzato per valutare il peso corporeo in relazione all'altezza. Un IMC elevato durante l'adolescenza è correlato a un rischio maggiore di sviluppare obesità in età adulta, con tutte le complicazioni di salute che ne derivano (T. J Cole 2000; Tim J Cole et al. 2007). È quindi essenziale monitorare regolarmente lo stato ponderale degli studenti e implementare programmi di intervento precoce per prevenire e gestire il sovrappeso e l'obesità.

Oltre alla nutrizione, l'igiene orale è un aspetto cruciale della salute degli adolescenti. Una scarsa igiene orale è associata a diverse patologie, tra cui carie e

malattie parodontali, che possono avere ripercussioni a lungo termine sulla salute generale (Asawa et al. 2018). Le scuole possono giocare un ruolo importante nell'educare gli studenti sull'importanza di una corretta igiene orale e nell'offrire programmi di prevenzione.

Nella rilevazione di regione toscana solo il 58,8% degli adolescenti toscani assume regolarmente la colazione durante i giorni di scuola, erano 61,2% nel 2018 e il 65,6% nel 2014; questi valori evidenziano la tendenza negativa degli ultimi anni. Aumenta all'aumentare dell'età la frequenza percentuale di ragazzi che non fanno "Mai" colazione durante i giorni di scuola, sono il 15,4% a 11 anni, il 21,6% a 13 anni e il 29% a 15 anni, in totale la percentuale dei giovani toscani che non ha l'abitudine a fare la colazione si attesta al 22,6%.

Il consumo di frutta "Più di una volta al giorno" ha frequenze percentuali maggiori nelle femmine rispetto ai maschi e tende a diminuire all'aumentare dell'età, in totale il suo valore è pari al 17,8%, stabile rispetto al 2018 (17,4%).

Il consumo di verdure "Più di una volta al giorno" (15%) è in linea con gli anni precedenti ed è più frequente per le femmine (17,2%) rispetto ai maschi (12,9%), non si registrano particolari differenze nelle tre fasce d'età considerate.

La frequenza di utilizzo di dolci e bibite zuccherate "Più di una volta al giorno" è rispettivamente del 9,8% e il 3,6%. Per quanto riguarda lo stato nutrizionale in Toscana la prevalenza di sovrappeso e obesità risulta essere sovrapponibile alla precedente raccolta dati (16,5% nel 2022 vs. 16,3% nel 2018).

Le scuole che promuovono la salute devono adottare un approccio olistico, integrando l'educazione alimentare nel curriculum scolastico, creando un ambiente scolastico favorevole alle scelte alimentari sane, coinvolgendo attivamente i genitori e monitorando regolarmente lo stato di salute degli studenti. Educare i giovani sull'importanza di una dieta equilibrata e di una corretta igiene orale non solo migliora il loro benessere attuale, ma pone le basi per uno stile di vita sano che li accompagnerà per tutta la vita.

5.2.3 Sport e tempo libero nelle scuole che promuovono la salute

L'attività fisica regolare è essenziale per prevenire e gestire molte malattie non trasmissibili, come le patologie cardiache, l'ictus, il diabete, il cancro e l'ipertensione. Essa contribuisce anche a prevenire l'eccesso ponderale e a migliorare la salute mentale, la qualità della vita e il benessere generale degli individui (Janssen e LeBlanc 2010). Ridurre i livelli di inattività fisica è una strategia cruciale per diminuire il carico delle malattie, come indicato nel "Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2020).

Le attività sedentarie, paragonabili all'inattività fisica, rappresentano un fattore di rischio significativo per la salute con gravi conseguenze per il benessere in ogni fase della vita. Il tempo trascorso in attività sedentarie, come il rimanere seduti per lunghi periodi, è associato a un rischio maggiore di morbidità e mortalità (Carson et al. 2016). È importante precisare che un comportamento sedentario implica una bassa spesa energetica e non deve essere confuso con il mancato raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica; infatti, un individuo può trascorrere molto tempo in comportamenti sedentari e soddisfare comunque le linee guida per l'attività fisica moderata a vigorosa (Pengpid e Peltzer 2019b).

Promuovere uno stile di vita attivo sin dall'infanzia è fondamentale per prevenire lo sviluppo di patologie a lungo termine e creare abitudini salutari durature (Liu, Wu, e Ming 2015; Rodriguez-Ayllon et al. 2019). Le scuole hanno un ruolo cruciale in questo contesto, offrendo programmi di educazione fisica e attività ricreative che incoraggiano il movimento quotidiano e la partecipazione ad attività sportive.

Secondo l'OMS, i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, i trasporti attivi, la ricreazione e l'educazione fisica, per un totale di almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa al giorno e almeno tre volte a settimana di attività fisica intensa (WHO, 2020). Partecipare ad attività motorie, ricreative e sportive offre numerosi benefici, tra cui il

miglioramento dell'autostima, la capacità di superare i propri limiti, il divertimento, la costruzione di nuove amicizie e una crescita sana (Liu et al., 2015; Rodriguez-Ayllon et al., 2019).

I comportamenti sedentari, come guardare la TV e usare dispositivi elettronici, sono negativamente associati alla salute e al benessere durante l'adolescenza (Carson et al. 2016). Studi hanno evidenziato un legame tra questi comportamenti e l'aumento dello stress, dell'ansia e del consumo di sostanze (Pengpid e Peltzer 2019b). Nei bambini e negli adolescenti, esiste una forte relazione tra il comportamento sedentario e l'obesità (Stanczykiewicz et al. 2019).

L'American Academy of Pediatrics assegna ai genitori il compito cruciale di educare i propri figli a un uso consapevole e limitato dei media. I bambini e gli adolescenti di oggi vivono immersi nei media, dai social media ai videogiochi. L'uso globale dei media tra gli adolescenti è cresciuto notevolmente negli ultimi dieci anni, favorito dall'aumento dell'uso degli smartphone, che consentono l'accesso a Internet, streaming TV/video e applicazioni interattive (Pengpid e Peltzer 2019b). Le evidenze suggeriscono che i bambini e gli adolescenti necessitano di sonno, attività fisica e tempo libero lontano dai media; la famiglia e i contesti educativi, come la scuola, devono quindi svolgere un ruolo importante nell'educare i giovani a un uso equilibrato e consapevole dei media (Tremblay et al. 2011).

Nella rilevazione di regione toscana la percentuale dei ragazzi che praticano regolarmente almeno un'ora di attività fisica al giorno, come raccomandato dalle linee guida internazionali, è simile all'ultima raccolta dei dati, infatti, sono l'8,4% i giovani toscani che nel 2022 la praticano regolarmente ed erano il 9,6% nel 2018. La percentuale di studenti che dichiarano di non aver fatto "Mai" attività fisica nell'ultima settimana è diminuita tra il 2018 e il 2022, rispettivamente con valori del 7,6% vs. 10,6%. In generale, per ogni fascia d'età considerata, i maschi si muovono più delle femmine.

I dati del 2022 sulla sedentarietà mostrano che la maggior parte dei giovani spende davanti alla TV circa 1-2 ore al giorno, con frequenze pari al 51,1% nei giorni di

scuola e al 44,5% nel fine settimana.

È fondamentale che le scuole e le famiglie collaborino per promuovere uno stile di vita attivo e ridurre il tempo dedicato alle attività sedentarie. Attraverso programmi di educazione fisica strutturati, attività ricreative e un'adeguata educazione sui rischi associati alla sedentarietà, è possibile migliorare significativamente la salute e il benessere degli adolescenti.

5.2.4 L'ambiente scolastico

L'ambiente scolastico gioca un ruolo fondamentale durante le diverse fasi dello sviluppo e, ancor più durante l'adolescenza, rappresenta un contesto cruciale per lo sviluppo sociale e personale dei ragazzi. La scuola non solo occupa gran parte del loro tempo, ma è anche un luogo di supporto e sostegno, di crescita e di sviluppo di competenze individuali e sociali che favoriscono l'autonomia e le relazioni positive con il mondo (Hughes e Cavell 1999; Lemma et al. 2014). Un ambiente scolastico accogliente favorisce lo sviluppo dell'indipendenza e aumenta la partecipazione degli studenti nei processi decisionali, promuovendo il benessere psicologico e sociale e consolidando la maggior parte dei comportamenti legati alla salute.

Le caratteristiche strutturali e organizzative della scuola possono influenzare significativamente il benessere individuale e collettivo degli studenti. La qualità delle strutture scolastiche, la disponibilità di risorse e l'organizzazione interna possono facilitare o ostacolare l'adattamento dei ragazzi all'ambiente scolastico. Le scuole che promuovono la salute si impegnano a creare ambienti fisici e sociali che supportino il benessere degli studenti, integrando iniziative volte a migliorare la salute e il benessere (De Jong et al. 2018).

La qualità della relazione tra insegnanti e studenti è uno dei fattori che maggiormente contribuiscono all'adattamento degli adolescenti all'ambiente scolastico e al loro benessere generale. Gli studenti che percepiscono relazioni positive con i loro insegnanti mostrano migliori strategie di coping attivo e un

migliore adattamento comportamentale al contesto scolastico, con effetti positivi anche sul successo scolastico. Relazioni positive con gli insegnanti possono moderare l'esternazione di comportamenti aggressivi e rappresentare un potente fattore protettivo contro i comportamenti a rischio (Dudovitz, Chung, e Wong 2017).

Le relazioni positive tra pari svolgono un ruolo cruciale nello sviluppo e nel rendimento scolastico degli adolescenti. Come evidenziato da Zettergren (2003), avere amici a scuola facilita la condivisione di comportamenti adeguati al contesto e consolida l'impegno nello studio. Tuttavia, è importante riconoscere che non tutte le interazioni tra compagni di classe sono costruttive. In alcuni casi, le dinamiche di gruppo possono degenerare in fenomeni negativi, tra cui il più noto e studiato è il bullismo.

Il bullismo rappresenta l'aspetto più problematico e dannoso delle relazioni tra pari in ambito scolastico, contrapponendosi nettamente agli effetti positivi precedentemente descritti. Questo fenomeno non solo compromette il benessere psicologico e sociale delle vittime, ma influisce negativamente anche sul clima scolastico generale. Nell'ambito degli studi sul bullismo in Italia, una figura di spicco è quella di Ersilia Menesini. Già alla fine degli anni '90, Menesini (2000) sottolineava come ci fossero diversi aspetti e caratteristiche che concorrono a definire la figura del bullo, oltre alle mere azioni aggressive. L'autrice ha evidenziato l'esistenza di atteggiamenti che sostengono il bullo nelle sue condotte, favorendo una distorsione delle conseguenze delle azioni aggressive. Questi meccanismi permetterebbero una rilettura dell'atto deviante, attribuendo la colpa direttamente alla vittima e impedendo lo sviluppo di legami empatici nei suoi confronti.

Il bullismo è un fenomeno sociale complesso che coinvolge bambini e adolescenti di tutte le età. Si caratterizza per atti di violenza verbale o fisica perpetrati con l'intento di disturbare o nuocere a un'altra persona. Gli atti di bullismo si verificano ripetutamente nel tempo e avvengono in presenza di uno squilibrio di potere tra l'aggressore e la vittima, che spesso non è in grado di difendersi adeguatamente

(Unesco, 2019). Il bullismo può manifestarsi in diverse forme, tra cui aggressioni fisiche, verbali e psicologiche. Gli atti fisici, come spintoni e percosse, sono più comuni tra i ragazzi, mentre quelli verbali e psicologici, come insulti e esclusione sociale, sono più frequenti tra le ragazze (Menesini 2000; Smith 2019).

Le modalità con cui il bullismo si manifesta possono variare notevolmente in base al genere e all'età. I ragazzi tendono a essere coinvolti in episodi di bullismo fisico più frequentemente rispetto alle ragazze, che invece sono più soggette a forme di bullismo psicologico e relazionale (Wolke e Lereya 2015). Il bullismo può essere più prevalente nelle fasce d'età più giovani, con una diminuzione della frequenza con l'aumentare dell'età. Tuttavia, gli effetti del bullismo possono essere devastanti a qualsiasi età, influenzando negativamente il benessere psicologico e sociale delle vittime (Hawker e Boulton 2000). Il bullismo ha profonde implicazioni psicologiche e sociali. Le vittime di bullismo spesso sperimentano ansia, depressione, bassa autostima e isolamento sociale. Questi effetti possono perdurare nel tempo, influenzando negativamente la salute mentale e il rendimento scolastico. Inoltre, il bullismo può portare a comportamenti autolesionistici e, in casi estremi, al suicidio (Klomek et al. 2009). Anche gli spettatori del bullismo, coloro che assistono agli atti di bullismo senza intervenire, possono subire effetti negativi, sviluppando sentimenti di paura e impotenza.

Il cyberbullismo è una forma di aggressività esercitata attraverso l'uso di dispositivi elettronici come computer, smartphone e tablet. A differenza del bullismo tradizionale, il cyberbullismo può avvenire in qualsiasi momento e luogo, coinvolgendo un pubblico più vasto e spesso sconosciuto alla vittima. Gli atti di cyberbullismo includono messaggi offensivi, la diffusione di voci false, la condivisione di immagini imbarazzanti e minacce online (Kowalski et al. 2014).

Sebbene il cyberbullismo e il bullismo tradizionale condividano molte caratteristiche, presentano anche differenze significative. Il cyberbullismo può avere un impatto psicologico maggiore rispetto al bullismo tradizionale, poiché le vittime possono essere esposte agli attacchi 24 ore su 24 e la diffusione delle informazioni

può essere rapida e difficile da controllare. Inoltre, il cyberbullismo può essere anonimo, rendendo più difficile per le vittime identificare e affrontare i loro aggressori (Slonje e Smith 2008).

Per prevenire e affrontare il bullismo e il cyberbullismo, è essenziale adottare un approccio olistico che coinvolga famiglie, scuole e comunità. Le scuole devono implementare programmi educativi che promuovano il rispetto e la tolleranza, e che insegnino agli studenti le competenze necessarie per riconoscere e reagire al bullismo. È fondamentale creare un ambiente scolastico sicuro e inclusivo, dove gli studenti si sentano supportati e protetti (Smith 2019).

Le scuole hanno un ruolo cruciale nella prevenzione e nella gestione del bullismo. Devono adottare politiche chiare e trasparenti contro il bullismo, formare gli insegnanti e il personale scolastico per riconoscere e intervenire in situazioni di bullismo, e fornire supporto alle vittime. Programmi di educazione digitale possono aiutare gli studenti a utilizzare in modo sicuro e responsabile le tecnologie, prevenendo il cyberbullismo (Pengpid e Peltzer 2019a). Anche le famiglie devono essere coinvolte nella prevenzione del bullismo. I genitori devono essere informati sui segnali di allarme del bullismo e del cyberbullismo e devono essere incoraggiati a mantenere un dialogo aperto con i loro figli riguardo alle loro esperienze scolastiche e online. Il supporto emotivo e la supervisione attiva possono fare la differenza nel prevenire e affrontare episodi di bullismo (Nickerson et al. 2019).

Il bullismo e il cyberbullismo sono problemi complessi che richiedono un approccio integrato e coordinato per essere affrontati efficacemente. Promuovere relazioni positive tra pari, creare un ambiente scolastico sicuro e coinvolgere famiglie e comunità sono passi essenziali per prevenire e contrastare questi fenomeni. Le scuole che promuovono la salute hanno la responsabilità di implementare strategie efficaci per creare un ambiente educativo dove tutti gli studenti possano sentirsi sicuri, rispettati e supportati (Stanczykiewicz et al., 2019).

In generale il quadro emerso delle scuole della Toscana è abbastanza buono, in quanto caratterizzato da percezione di adeguatezza delle risorse strutturali e

attenzione alle attività di promozione alla salute, attività adottate per favorire negli studenti lo sviluppo e l'acquisizione di competenze in aree significative per il benessere, per esempio la totalità delle scuole favorisce abitualmente competenze in attività fisica e sport, tematiche del bullismo, corretto comportamento su internet e uso consapevole dei social media. Un esempio concreto di iniziativa rivolta alla prevenzione e gestione del bullismo è il progetto NoTrap!²⁹ (Non cadiamo nella trappola), sviluppato dall'Università di Firenze. Questo progetto utilizza un approccio di peer education, formando studenti come "peer educator" per sensibilizzare i compagni sui rischi del bullismo e del cyberbullismo. L'approccio partecipativo del progetto non solo favorisce la consapevolezza tra gli studenti, ma contribuisce a migliorare il clima scolastico generale.

Per quanto riguarda il rapporto con gli insegnanti, rispetto al passato, si nota da parte dei ragazzi una leggera riduzione della fiducia e dell'apprezzamento in generale per i loro docenti, con percentuali che decrescono con l'aumentare dell'età ma che hanno, soprattutto nella fascia d'età 11 e 13 anni, valori piuttosto alti di gradimento. La qualità del rapporto dei ragazzi e delle ragazze con i loro compagni di classe può essere definita molto buona, decresce all'aumentare dell'età ed è maggiore nei maschi rispetto alle coetanee. Per l'affermazione "i miei amici provano ad aiutarmi" si nota un forte decremento all'aumentare dell'età passando dal grado di accordo del 78,5% degli undicenni al 28,9% dei quindicenni. L'86,8% dei giovani ha dichiarato di non aver subito atti di bullismo, dato in decremento rispetto alla precedente raccolta dati (94,1 % nel 2018). Più della metà (60,4%) degli studenti toscani dichiara di apprezzare la scuola con percentuali maggiori tra i più giovani, tali percentuali diminuiscono con l'aumentare dell'età. La valutazione risulta maggiore

²⁹ Progetto NoTrap! Sviluppato dal Laboratorio di Psicologia dello Sviluppo dell'Università di Firenze, il progetto NoTrap! (Non cadiamo nella trappola) mira a prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo nelle scuole attraverso un approccio di peer education. Gli studenti vengono formati come peer educator per sensibilizzare i loro compagni sui rischi e le conseguenze di questi fenomeni. Il progetto, basato su solide evidenze scientifiche, prevede attività di formazione, sensibilizzazione e monitoraggio, promuovendo un clima scolastico inclusivo e rispettoso. Per ulteriori informazioni: <https://www.notrap.it>.

per le femmine rispetto ai coetanei maschi.

5.2.5 Comportamenti legati alle dipendenze

Questo capitolo affronta una delle tematiche maggiormente discusse in ambito di promozione della salute in adolescenza: i comportamenti a rischio di dipendenza. In questo periodo della vita, infatti, le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti trasgressivi che possono avere conseguenze sulla salute attuale e futura. Fra questi, l'uso di sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, o illecite quali la cannabis o altre sostanze psicoattive. Inoltre, per i soli quindicenni, l'indagine HBSC prevede dei quesiti volti ad indagare le loro esperienze col gioco d'azzardo, riconosciuto oramai come un'altra importante tematica da affrontare in ambito di sanità pubblica, anche fra i più giovani.

5.2.5.1 Uso di sostanze

L'iniziazione dei giovani al fumo di tabacco e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. Ci sono diverse ragioni per cui gli adolescenti decidono di utilizzare sostanze psicotrope, incluso il desiderio di provare nuove esperienze, il tentativo di affrontare problemi di essere socialmente più accettati, o semplicemente rispondere alla pressione dei pari. I preadolescenti e gli adolescenti sono considerati "biologicamente programmati" per la ricerca di nuove esperienze e per l'adozione di comportamenti così come sono impegnati nella costruzione della loro identità. Provare droghe, siano esse legali o illegali, può soddisfare queste normali esigenze ma in modo non salutare, con possibili ripercussioni nella loro vita futura. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Fra i problemi correlati

all'utilizzo di sostanze occorre però considerare anche quelli non sanitari: disordini familiari e sociali e problemi di ordine economico, non solo individuali.

L'adolescenza rappresenta una fase critica dello sviluppo in cui i giovani sono particolarmente suscettibili ai comportamenti a rischio, tra cui i comportamenti di dipendenza. Questi comportamenti possono includere l'uso di sostanze legali come il tabacco e l'alcol, nonché di sostanze illecite come la cannabis e altre droghe psicoattive. Inoltre, il gioco d'azzardo è diventato un problema emergente tra gli adolescenti, richiedendo una maggiore attenzione da parte delle istituzioni educative e sanitarie.

L'iniziazione all'uso di sostanze avviene principalmente all'interno del gruppo dei pari, che in questo periodo della vita acquisisce un'importanza crescente. Gli adolescenti possono essere motivati a utilizzare sostanze per varie ragioni, tra cui il desiderio di sperimentare nuove sensazioni, affrontare problemi personali, ottenere accettazione sociale o semplicemente per conformarsi alla pressione dei pari (*National Institute on drug abuse*).

Il fumo di tabacco, nonostante le ben note conseguenze negative sulla salute, rimane una delle principali cause di morte prevenibili. L'uso di tabacco spesso inizia durante l'adolescenza, rendendo cruciale la prevenzione e l'intervento precoce per evitare l'instaurarsi della dipendenza. Gli adolescenti possono attribuire al fumo funzioni regolatorie, come il controllo dell'umore o del peso, oltre a percepirlo come un simbolo di maturità e indipendenza (Audrain-McGovern et al. 2012).

Il consumo di alcol tra gli adolescenti, sebbene in diminuzione, rappresenta ancora una preoccupazione significativa. Gli schemi di consumo che si stabiliscono durante l'adolescenza tendono a persistere nell'età adulta, aumentando il rischio di abuso in futuro. Studi hanno evidenziato un legame tra l'iniziazione precoce al consumo di alcol e l'abuso in età adulta (Vieno et al. 2018). È pertanto essenziale monitorare e intervenire sui modelli di consumo di alcol tra i giovani (Scafato et al. 2023).

L'uso di cannabis e altre droghe illecite rappresenta un altro comportamento a rischio diffuso tra gli adolescenti. Nonostante gli sforzi di prevenzione, l'età di inizio

dell'uso di queste sostanze continua a diminuire, il che comporta gravi preoccupazioni per la salute pubblica. La sperimentazione di droghe durante l'adolescenza può avere conseguenze a lungo termine sulla salute fisica e mentale (Fink 2017).

Le scuole che promuovono la salute hanno un ruolo cruciale nella prevenzione e nella gestione dei comportamenti di dipendenza. È essenziale che le scuole implementino programmi educativi che informino gli studenti sui rischi associati all'uso di sostanze e al gioco d'azzardo, e che promuovano stili di vita sani. Questi programmi devono essere supportati da politiche scolastiche chiare e da un ambiente scolastico che favorisca il benessere fisico e mentale degli studenti (Blinn-Pike, Worthy, e Jonkman 2010).

Nella rilevazione di regione toscana il vizio del fumo è leggermente diminuito dall'ultima raccolta dati ad oggi; infatti, la percentuale di giovani che non hanno "Mai" fumato è passata dall'81,2% del 2018 al 88,4% del 2022. La frequenza al fumo di sigaretta ogni giorno nella fascia d'età 15 anni è superiore nelle femmine rispetto ai coetanei maschi (9,6% vs. 5,1 %). L'uso di cannabis è stabile nel tempo, in totale il 76,5% degli adolescenti toscani dichiarano di non aver "Mai" utilizzato cannabis, erano il 72% nel 2018. Non si evidenziano particolari differenze di genere, sono infatti il 76,6% i maschi e il 76,3% le femmine di 15 anni che nel 2022 confermano di non aver mai fatto uso di cannabis. Per quanto riguarda la frequenza del consumo di alcol la percentuale di coloro che dichiarano di non consumare "Mai" alcolici diminuisce all'aumentare dell'età. In totale coloro che non ne hanno mai fatto uso sono il 59,8% dato sovrapponibile a quello del 2018. In lieve aumento rispetto al passato la percentuale di quindicenni che non bevono "Mai", sono il 31,4% nel 2022, era il 27,2% nel 2018. Aumenta positivamente la frequenza di coloro che affermano di non essersi mai ubriacati, tale percentuale nel 2022 è pari all'84,2% era il 65,7% nel 2018. Nel caso dell'ubriacatura, in particolare in coloro che dichiarano di essersi ubriacati 2 volte o più nella vita, si riscontrano apprezzabili differenze tra i generi soprattutto nella fascia d'età 15 anni, le femmine dichiarano

una maggiore frequenza rispetto ai coetanei (28,4% vs. 18%), stessa tendenza anche nelle due fasce di età inferiore. Nel consumo in una sola occasione di più unità alcoliche (*Binge drinking*) sono soprattutto le femmine ad affermare di aver consumato 5 o più bicchieri di alcol in un'unica occasione (20,4% vs. 17,9%); tale fenomeno che per entrambi i generi aumenta con l'età, nelle femmine di 15 anni è decisamente più evidente rispetto ai coetanei maschi (41,4% vs. 34,7%).

Nel 2014 per la prima volta è stata indagata la diffusione del gioco d'azzardo per verificare il grado di coinvolgimento dei giovani toscani di 15 anni. I recenti risultati ci dicono che il 74,5% dei giovani non ha "Mai" giocato neanche una volta, erano il 58,3% nel 2018; di coloro che l'hanno fatto "Almeno una volta nella vita" il 36,7% è costituito da maschi e il 12,6% dalle femmine.

5.2.5.2 Social media e gaming

Nell'ultimo decennio, l'uso delle nuove tecnologie è diventato sempre più diffuso e importante, soprattutto tra adolescenti e giovani in tutto il mondo. Per la maggior parte degli adolescenti europei e nordamericani, Internet è disponibile 24 ore su 24 e utilizzato per moltissimi motivi diversi: giocare ai videogiochi online, ricercare informazioni, passare il tempo e stabilire e mantenere relazioni con gli altri attraverso l'uso dei social network (Kuss e Griffiths 2011). La letteratura scientifica sul tema dell'uso dei social media tra i giovani indica che, quando limitato e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul benessere dei giovani in termini di maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico (Barry et al., 2017; Lenzi et al., 2015; Valkenburg & Peter, 2007). D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico dei social media può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici (Marino et al., 2018; Van Den Eijnden et al., 2018). Similmente, anche un uso regolato dei videogiochi può avere effetti positivi sul benessere degli adolescenti, consentendo, ad esempio, di allenare alcune abilità cognitive e favorendo la cooperazione tra gruppi (Adachi

e Willoughby 2017). Tuttavia, quando l'uso dei videogiochi diventa eccessivo e difficile da controllare, può comportare diverse conseguenze negative, tra cui un peggioramento dello stile di vita quotidiano e del rendimento scolastico (Meshi, Cotten, e Bender 2020). In questo senso, sebbene la ricerca in questo ambito stia procedendo velocemente, l'analisi delle motivazioni, dei benefici e dei rischi che i ragazzi incontrano utilizzando i social media e i videogiochi è attualmente riconosciuta come fondamentale a livello nazionale e internazionale.

5.2.5.3 L'uso dei social media

L'uso dei social media tra gli adolescenti è un fenomeno complesso con potenziali benefici e rischi. Dal punto di vista dei benefici, i social media possono aumentare la percezione di supporto sociale, favorire la connessione con i pari e incoraggiare l'impegno civico. Studi hanno mostrato che l'uso di piattaforme come Facebook può promuovere il coinvolgimento civico tra gli adolescenti, aiutandoli a sviluppare un senso di comunità e partecipazione attiva (Lenzi et al. 2015). Inoltre, la comunicazione online può rafforzare le relazioni esistenti e facilitarne di nuove, migliorando la qualità delle interazioni sociali (Valkenburg e Peter 2007).

Tuttavia, l'uso eccessivo dei social media può comportare significativi rischi per la salute mentale e fisica. L'eccessivo utilizzo dei social media è stato associato a livelli aumentati di ansia, depressione e sintomi fisici. Un uso problematico dei social media, definito dalla Social Media Disorder Scale, può manifestarsi attraverso sintomi come l'incapacità di ridurre l'uso, l'interferenza con le attività quotidiane e la dipendenza psicologica dalla piattaforma (Van Den Eijnden, Lemmens, e Valkenburg 2016). In particolare, gli studi hanno mostrato che le ragazze adolescenti sono più inclini a sviluppare un uso problematico dei social media rispetto ai ragazzi, con conseguenze più gravi sulla loro salute mentale (Marino et al. 2018).

5.2.5.4 L'uso dei videogiochi

I videogiochi rappresentano un'altra forma di tecnologia con un impatto significativo sugli adolescenti. Quando usati in modo moderato, i videogiochi possono avere effetti positivi, come il miglioramento delle competenze visuospatiali e cognitive, e possono promuovere la cooperazione e il lavoro di squadra (Milani et al., 2019; Adachi & Willoughby, 2017). Tuttavia, un uso eccessivo e incontrollato dei videogiochi può portare a una serie di problemi, tra cui il deterioramento delle prestazioni scolastiche e uno stile di vita sedentario, con conseguenti rischi per la salute fisica e mentale (Bender et al., 2020).

La dipendenza da videogiochi è un fenomeno riconosciuto e può essere diagnosticata come un disturbo del gioco su Internet. Questo disturbo è caratterizzato da un uso eccessivo e compulsivo dei videogiochi, che interferisce con le attività quotidiane, i rapporti sociali e la salute mentale. I fattori che contribuiscono a questo disturbo includono la gratificazione immediata, il coinvolgimento immersivo e la mancanza di controllo sul tempo speso a giocare (Jeong et al., 2021).

Nella rilevazione di regione toscana la frequenza con cui i ragazzi hanno contatti giornalieri online con i loro amici stretti, con il gruppo di amici o con familiari mostra un andamento crescente all'aumentare dell'età. La variabile "Contatti quotidiani con amici stretti" riporta i valori più alti per tutte le fasce d'età (76,7%) in totale.

Per la prima volta nel 2018, sono state inserite alcune domande relative all'uso problematico dei social media, nello specifico è emerso che tale problema è maggiore nelle femmine per ogni fascia d'età considerata rispetto ai coetanei maschi, anche nel 2022 si è confermata questa tendenza per il 15,1 % delle femmine contro il 10,6% dei maschi.

Le scuole che promuovono la salute hanno un ruolo cruciale nella gestione dell'uso delle tecnologie tra gli adolescenti. È essenziale che le scuole implementino programmi educativi che informino gli studenti sui rischi e benefici dell'uso dei

social media e dei videogiochi, promuovendo un utilizzo responsabile e moderato. Tali programmi dovrebbero includere strategie per migliorare le competenze digitali degli studenti, insegnare loro a gestire il tempo trascorso online e favorire attività alternative che promuovano il benessere fisico e mentale. Le scuole dovrebbero anche fornire supporto psicologico e consulenza per gli studenti che mostrano segni di dipendenza o problemi legati all'uso delle tecnologie. Collaborare con le famiglie è fondamentale per creare un ambiente di supporto che aiuti gli adolescenti a sviluppare abitudini sane e a evitare comportamenti rischiosi. Infine, è importante che le politiche scolastiche riflettano un approccio equilibrato all'uso delle tecnologie integrando l'educazione digitale nel curriculum.

5.3 La piattaforma ELISA

Nel contesto delle scuole che promuovono salute, è fondamentale considerare uno strumento importante come la Piattaforma ELISA (formazione in E-Learning degli Insegnanti sulle Strategie Antibullismo) rivolto a studenti e studentesse delle scuole secondarie di secondo grado e docenti delle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado. Questa piattaforma è stata sviluppata in seguito all'entrata in vigore della Legge n. 71 del 29 maggio 2017 e all'emanazione delle Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del bullismo. Il progetto è nato dalla collaborazione tra il MI - Direzione Generale per lo Studente, l'Inclusione e l'Orientamento scolastico (ora Ministero dell'Istruzione e del Merito) e il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell'Università di Firenze. L'obiettivo principale della Piattaforma ELISA è quello di fornire alle scuole e agli insegnanti strumenti efficaci per intervenire sul tema del bullismo e del cyberbullismo. Per raggiungere questo obiettivo, sono state predisposte due azioni specifiche: la Formazione E-Learning e il Monitoraggio.

La Formazione E-Learning (Menesini, Nocentini, e Palladino 2017) è rivolta ai

docenti referenti del bullismo e cyberbullismo, ai membri del Team Antibullismo/per l’Emergenza, ai Dirigenti Scolastici e a tutti i docenti interessati. Prevede corsi e-learning per promuovere conoscenze e competenze psico-educative e sociali necessarie per la prevenzione e il contrasto del bullismo a scuola. Il Monitoraggio è rivolto alle scuole del territorio nazionale e prevede studi periodici su larga scala finalizzati all’analisi della presenza e dell’andamento dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo nelle scuole italiane.

La Regione Toscana, insieme all'Ufficio Scolastico Regionale e, in particolare, alle scuole che promuovono salute attraverso le loro reti provinciali, può utilizzare i dati raccolti dalla piattaforma per monitorare l'andamento dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo nel tempo. Questo monitoraggio permette di confrontare i dati tra scuole, tra ambiti provinciali e con quelli dei report regionali precedenti. Divulgare i dati raccolti nella comunità aiuta ad aumentare la consapevolezza sui fenomeni del bullismo e del cyberbullismo, sensibilizzando l’opinione pubblica. La rete regionale SPS, insieme alle reti provinciali, può diffondere questi dati attraverso comunicati e giornate di formazione e informazione rivolte a studenti, docenti, genitori e all’intera comunità. Valutare la diffusione dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nell'ambito territoriale, anche in relazione ai dati regionali e nazionali, permette di orientare meglio le politiche di intervento. Con la collaborazione della Regione Toscana e dell’Ufficio Scolastico Regionale, è possibile definire politiche specifiche finalizzate a ridurre e gestire i casi di bullismo e cyberbullismo presenti nel territorio. Avere una fotografia dell’andamento di questi fenomeni rispetto ai dati nazionali o ai report degli anni precedenti consente di identificare le aree più urgenti su cui intervenire e i processi su cui lavorare (es. comunicazione, sensibilizzazione, ecc.). Questo aiuta La Regione Toscana e le azioni di coordinamento da parte dell’Ufficio Scolastico Regionale a programmare l’utilizzo delle risorse disponibili, investendo in interventi mirati ai bisogni specifici del territorio.

Parte terza

***PIANI STRATEGICI PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE***

6 Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute

Nel gennaio 2019 la Conferenza Stato - Regioni ha approvato in Italia il documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, promosso congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell’Istruzione. Tale documento, sottolinea l’importanza della collaborazione tra Sistema Sanitario Nazionale e Sistema Scolastico, coerentemente alle raccomandazioni nazionali e internazionali che vanno nell’ottica della “salute in tutte le politiche” ed in linea con le indicazioni internazionali nel merito della promozione della salute nel contesto scolastico. In tal senso, viene evidenziato come il concetto di salute, nella sua dimensione bio-psico-sociale, non sia più un processo di esclusiva responsabilità del settore sanitario, quanto piuttosto un processo che si inserisce in un dialogo intersettoriale e interistituzionale, nel rispetto della piena titolarità del mandato formativo del sistema scolastico. Il documento propone un approccio integrato e interdisciplinare nell’affrontare le diverse tematiche di promozione della salute, valorizzando tutte le competenze professionali coinvolte. Viene pertanto sottolineato come una proficua alleanza tra sistema scolastico e sanitario debba dirigere i propri sforzi verso un lavoro di co-progettazione e co-costruzione di ambienti educativi secondo una strategia che promuova la salute e il benessere nel contesto scolastico.

Il documento descrive inoltre il modello della Scuola che Promuove Salute e ne evidenzia la corrispondenza con le indicazioni nazionali per l’elaborazione dei curricula, che organizzano l’apprendimento alla luce delle “otto competenze chiave per la cittadinanza”. Le abilità e competenze che orientano gli atteggiamenti e i comportamenti che impattano sulla salute vengono quindi integrate e affiancate ai contenuti disciplinari. Tale scelta è in linea con le indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che individua nelle life skills le competenze di base per pro- muovere la salute ed il benessere di bambini e adolescenti.

Per adempiere al rispettivo mandato, in un dialogo interistituzionale strutturato e continuativo, è necessario:

1. Strutturare tra scuola e salute un percorso congiunto e continuativo di medio e lungo termine, rendendo sinergici obiettivi e programmi riguardanti la salute e il benessere, che rispondano a criteri di efficacia e appropriatezza e che garantiscono continuità e sostenibilità.
2. Includere formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione, attraverso i piani Triennali dell'Offerta Formativa (Legge 107/2015), con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi della azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.
3. Sostenere la diffusione dell'Approccio scolastico globale, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla base delle principali evidenze scientifiche, che persegue obiettivi educativi, di salute, di sostenibilità ed equità, mediante una pianificazione governata e sviluppata da ciascuna Istituzione scolastica. Questo approccio interviene contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola, come la promozione di competenze individuali e capacità d'azione, il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo, il miglioramento dell'ambiente sociale, la collaborazione con la comunità locale e il raccordo con i Servizi Sanitari.
4. Inserire i temi della salute nei curricula scolastici come un percorso di educazione trasversale a tutte le discipline, prevalenti o concorrenti allo sviluppo di una o più competenze chiave che orienta le progettualità, superando le barriere tra le discipline, tenendo presenti anche gli elementi "impliciti" del curriculum (organizzazione dell'ambiente di apprendimento, tempi, spazi, articolazione dei gruppi e definizione dei ruoli, etc.), al fine di dotare ogni studente di competenze di base e *life skill*.
5. Promuovere la diffusione di programmi di intervento che puntino a costruire

nelle Scuole un *know-how* che non si esaurisca nell'ambito temporale e gestionale di un anno scolastico, che privilegino un approccio metodologico inclusivo e proattivo e utilizzino al meglio le potenzialità educative e formative proprie del contesto scolastico, anche in raccordo con la comunità locale, al fine di facilitare l'apprendimento sociale correlato a comportamenti protettivi orientati alla salute e alla promozione della cultura del benessere.

6. Sviluppare, razionalizzare e diffondere modelli educativi orientati a metodologie validate dalla letteratura scientifica per promuovere la costruzione di responsabilità individuali e collettive “di cittadinanza” ed in tema di salute e benessere - anche superando differenze di genere, culturali e sociali quali *Life Skill* e *Peer Education*³⁰.
7. Attivare una azione di governance integrata intersistemica, a livello nazionale e regionale, degli interventi in tema di salute proposti alle Scuole da soggetti pubblici e privati, formulando criteri condivisi di riferimento, al fine di sostenere un processo di orientamento dell'offerta coerente all' “Approccio scolastico globale” della Scuola che promuove salute.
8. Condividere strumenti di raccolta documentale di Azioni realizzate dalle Scuole in coerenza a principi ed indirizzi enunciati nel presente documento, al fine di monitorare il processo attivato e contribuire a diffondere la conoscenza su “Buone Pratiche” trasferibili, secondo criteri condivisi (Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute).

Nella sostanza, gli "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" forniscono una guida fondamentale per costruire un ambiente scolastico sano e sostenibile, che favorisca il benessere e lo sviluppo integrale degli studenti e del

³⁰ Per Peer Education si intende una metodologia educativa basata sul principio che i pari (peer) possano svolgere un ruolo attivo nell'educazione dei propri coetanei. Questo approccio, utilizzato in vari contesti come la scuola e la prevenzione sanitaria, favorisce la trasmissione di conoscenze e competenze attraverso dinamiche relazionali di fiducia e condivisione

personale scolastico attraverso un approccio collaborativo, multidisciplinare e orientato alla prevenzione.

6.1 Sviluppo e implementazione di una policy scolastica per la promozione della salute

Le condizioni che permettono alle società di prosperare e svilupparsi sono le stesse che consentono alle persone di godere di una buona salute. Le politiche che tengono conto di questi fattori hanno un impatto significativo. Eque opportunità di accesso all'istruzione, a un lavoro dignitoso, a un'abitazione adeguata e a un reddito sufficiente sono tutte condizioni che favoriscono la salute. La salute contribuisce all'aumento della produttività, a una maggiore efficienza della forza lavoro, a un invecchiamento sano, alla riduzione dei costi sanitari e sociali e a limitare le perdite di gettito fiscale. Il modo migliore per garantire la salute e il benessere della popolazione è che tutti i livelli di governo lavorino insieme per affrontare i determinanti sociali e individuali della salute. Un buono stato di salute può sostenere la ripresa e lo sviluppo economico (Health 2020)³¹

"Una policy sulla salute è un documento preparato in un contesto determinato (azienda, scuola, associazione, ospedale, ecc.) per promuovere e condividere al proprio interno, nel contesto stesso, le buone pratiche per la promozione della salute e del benessere del personale, degli utenti e della comunità" (Hopkins et al. 2010).

Una policy scolastica per la salute è un documento scritto che descrive una strategia per promuovere e condividere scelte e azioni specifiche adottate in un contesto scolastico, relative al benessere psicofisico degli studenti, del personale e della

³¹ "Health 2020: un quadro politico europeo che supporta l'azione intersettoriale per la salute e il benessere" è un documento strategico sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per promuovere un approccio integrato alla salute pubblica. Questa versione sintetica presenta i principi chiave e gli obiettivi della strategia, evidenziando la necessità di collaborazione tra governi, società civile e settori non sanitari per migliorare il benessere e ridurre le disuguaglianze in Europa.

comunità (Simovska et al. 2010). Tale policy deve favorire comportamenti salutari consapevoli e rendere difficili le abitudini non salutari; promuovere buone pratiche e stili di vita corretti (WHO 1986) e illustrare le ricadute sugli apprendimenti, descrivere le scelte didattiche, le linee di indirizzo, le direttive, le collaborazioni e le alleanze della scuola, oltre a garantire un accesso equo ai determinanti chiave per la salute (Coffano, 2016).

Una policy di salute scolastica deve definire chiaramente criteri, parametri, regole e procedure di attuazione (IUHPE 2009)³², modalità di gestione dei problemi ed essere coerente con le altre politiche e procedure presenti nell'organizzazione. Gli obiettivi e i contenuti dipendono dalla realtà scolastica, dalle dimensioni organizzative, dagli ambienti, dalle finalità della dirigenza scolastica e dalla cultura del contesto di riferimento (Green et al. 2019). Lo sviluppo di una politica di salute passa attraverso vari stadi: individuazione di criticità tramite autoanalisi e autovalutazione (RAV e Profilo di Salute), definizione degli obiettivi, messa in agenda del problema, analisi delle alternative, decisione sulle azioni, formalizzazione nella documentazione di istituto (PTOF - PDM), realizzazione, monitoraggio e valutazione.

Il documento conclusivo deve essere chiaro e rivolto a tutti i possibili destinatari, diffuso adeguatamente nella scuola, anche attraverso il sito web, per essere conosciuto, compreso e adottato da tutta la comunità scolastica. Un aspetto significativo della policy di salute scolastica è che, pur richiedendo sforzo e tempo per avviarsi, agisce a lungo termine, rendendo durevole e sostenibile il cambiamento (WHO 2012 *Health 2020*)

³² International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). (2009). *Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools*. Parigi: IUHPE. Questo documento fornisce linee guida pratiche per lo sviluppo di scuole promotrici di salute, evidenziando strategie e approcci per integrare la salute nelle politiche e nelle pratiche scolastiche

7 Il programma “scuole che promuovono salute” nel piano regionale della prevenzione 2020-2025

La Regione Toscana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 con la delibera della Giunta Regionale n. 1607 del 21 dicembre 2020, adottando il Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Il PRP è uno strumento strategico essenziale per la promozione della salute pubblica e la prevenzione delle malattie a livello regionale. Attraverso il PRP, la Regione Toscana traduce e implementa le direttive del PNP, adattandole alle specifiche esigenze del territorio toscano.

Il Piano Regionale della Prevenzione si basa su una visione integrata e multisettoriale della prevenzione, che include interventi mirati a migliorare gli stili di vita della popolazione, ridurre i fattori di rischio ambientali e sociali, e potenziare i sistemi di sorveglianza e controllo delle malattie. Attraverso un approccio partecipativo, coinvolge diversi attori istituzionali, sociali e sanitari, promuovendo la collaborazione e la sinergia tra le varie componenti del sistema sanitario regionale.

Il PRP 2020-2025 della Regione Toscana integra la visione, i principi e le priorità del PNP, mantenendo continuità con le azioni efficaci del precedente PRP 2014-2019 e tenendo conto dei nuovi obiettivi specifici e delle linee strategiche di intervento. Include 14 programmi, di cui 10 attuativi dei programmi predefiniti del PNP e 4 programmi liberi, mirati all'attuazione di tutti gli obiettivi specifici. Questi programmi coprono diverse aree tematiche, come la prevenzione delle malattie croniche, la promozione della salute mentale, la sicurezza sul lavoro, la prevenzione delle dipendenze e la promozione di stili di vita sani.

Programmi predefiniti e liberi
PP01 Scuole che promuovono salute
PP02 Comunità attive
PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04 Dipendenze
PP05 Sicurezza negli ambienti di vita
PP06 Piano mirato di prevenzione
PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo- scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09 Ambiente, clima e salute
PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11 Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza e nei primi 1000 giorni
PL12 Screening oncologici
PL13 Malattie infettive e Vaccinazioni
PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri: strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti

Tabella 12 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

Il PP01 scuole che promuovono salute è un programma volto a creare ambienti scolastici che favoriscano il benessere fisico, mentale e sociale di studenti, insegnanti e famiglie. Questo programma, in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione e con gli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove

Salute”, mira a integrare l'educazione alla salute nei curricula scolastici, promuovendo stili di vita sani e politiche scolastiche che supportino il benessere complessivo. Le attività principali comprendono lo sviluppo di progetti educativi specifici, la formazione del personale scolastico, l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione e l'implementazione di sistemi di monitoraggio per valutare l'efficacia delle iniziative. Il programma è stato definito per coinvolgere attivamente tutta la comunità scolastica, favorendo la collaborazione tra scuole, servizi sanitari locali e altre organizzazioni, con l'obiettivo di migliorare la salute degli studenti, ridurre comportamenti a rischio e rafforzare il senso di comunità. Il programma prevede 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 con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali. Le scuole coinvolte nel programma PP01 si impegnano a adottare l'Approccio globale alla salute raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 (Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute), gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

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

In tale cornice, le scuole che promuovono salute sono chiamate a inserire nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti coinvolti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) affinché il benessere e la salute diventino una reale “esperienza” nella vita

delle comunità scolastiche, diffondendosi possibilmente anche alle altre componenti sociali, in particolare alle famiglie. Con il supporto tecnico-scientifico dei Servizi sanitari regionali preposti, le scuole possono attuare un processo che, a partire da un'analisi di contesto, definisce piani di miglioramento mirati alla promozione di competenze individuali e capacità d'azione (*life skills*), al miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo, all'arricchimento dell'ambiente sociale, e alla collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.). Il PP01 del PRP 2020-2025 è dedicato alla promozione della salute nelle scuole. Questo programma si inserisce in una strategia più ampia di prevenzione e promozione della salute pubblica, integrando vari settori e rispondendo alle direttive del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Gli obiettivi principali del PP01 mirano a coprire vari aspetti del benessere scolastico:

1. **Promuovere il benessere psicofisico:** L'obiettivo primario è creare un ambiente scolastico che supporti la salute fisica, psicologica e sociale di studenti, insegnanti e famiglie. Questo approccio si basa sulle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e sulle linee guida dell'Accordo Stato-Regioni del 2019.
2. **Sviluppare competenze per la vita (life skills):** Il programma incoraggia l'adozione di stili di vita sani e lo sviluppo di competenze personali e sociali fondamentali per affrontare le sfide quotidiane in modo positivo e costruttivo.
3. **Favorire la collaborazione intersettoriale:** Il PP01 promuove la sinergia tra diversi settori, inclusi la salute pubblica, l'istruzione e i servizi sociali, per creare un ambiente scolastico che non solo incoraggi comportamenti sani, ma che sia strutturalmente e organizzativamente favorevole alla salute.
4. **Implementare azioni trasversali:** Il programma prevede azioni trasversali che includono formazione, comunicazione, equità e interventi a livello comunitario. Queste azioni sono essenziali per garantire che tutte le scuole possano beneficiare delle stesse opportunità e risorse per promuovere la

salute.

5. **Monitorare e valutare:** Un componente chiave del PP01 è la raccolta e l'analisi dei dati per monitorare l'efficacia degli interventi e apportare miglioramenti basati su evidenze concrete. Questo processo di valutazione continua è fondamentale per adattare e migliorare le strategie di prevenzione nel tempo.

Il PP01 rappresenta quindi un approccio integrato e multidisciplinare alla promozione della salute nelle scuole, con l'obiettivo di creare ambienti educativi che supportino il benessere totale degli studenti e del personale scolastico, facilitando così il raggiungimento di un'educazione di qualità e la promozione di stili di vita sani.

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

1. Accordi intersettoriali tra il sistema sanitario e il sistema scolastico, finalizzati alla governance integrata (Accordo Regione Toscana – USR per la Toscana).
2. Attività di supporto alle scuole, mirate all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/Profilo di Salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal programma).
3. Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere e contribuire alle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica.
4. Offerta di programmi preventivi orientati alle life skills e validati.
5. Promozione e supporto alla nascita e implementazione di reti regionali di scuole che promuovono salute.
6. Attività di monitoraggio e governance.

Il supporto dell'Ufficio Scolastico Regionale (USR) per il Programma Predefinito 01 (PP01) è di fondamentale importanza per il successo e l'implementazione

efficace delle iniziative volte a promuovere la salute nelle scuole. Questo supporto si concretizza attraverso un accordo intersettoriale tra regione Toscana e USR per la Toscana.

7.1 Accordo Intersettoriale tra Regione Toscana e USR Toscana

Il processo di diffusione e sviluppo del Programma PP01 è formalmente iniziato con l'accordo intersettoriale tra la Regione Toscana e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, siglato il primo agosto 2022.



Figura 5 Accordo firmato dal Presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani, e dal Dirigente dell'USR Toscana, Roberto Curtolo

Questo accordo mira a rafforzare la collaborazione istituzionale, coordinando e agevolando le attività di rispettiva competenza, e garantendo le azioni necessarie per l'attuazione del Modello "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" del PRP 2020-2025 e del programma PL14 "La promozione di

alimenti sani e sicuri"³³. L'accordo rappresenta un documento di policy regionale, nel quale sono condivise le strategie e gli obiettivi di intervento per promuovere la salute nelle scuole e il benessere generale delle persone. Le parti firmatarie dell'accordo si sono impegnate a sostenere e sviluppare il modello di promozione della salute come proposta educativa integrata lungo tutto il percorso scolastico. Questo impegno include la governance integrata e la pianificazione degli obiettivi educativi e di salute, la promozione di una cultura di contrasto alle disuguaglianze, l'implementazione di sistemi nazionali di sorveglianza per monitorare la salute di bambini e adolescenti, e l'attuazione degli interventi previsti nel "Documento regionale delle buone pratiche". Inoltre, si è puntato sull'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico, incluse iniziative formative e di sensibilizzazione, e sull'adozione di azioni in ambito scolastico e comunitario per promuovere comportamenti sicuri.

L'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, con questo accordo, si è impegnato a coinvolgere le istituzioni scolastiche nella costruzione della rete delle scuole che promuovono salute, a formare congiuntamente i docenti, a supportare le attività informative e di comunicazione, e a promuovere e diffondere le iniziative e i risultati. Regione Toscana, con atto dirigenziale n. 21651/2022, si è impegnata a costituire un tavolo tecnico composto da rappresentanti della Regione Toscana, dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e delle tre Aziende USL della Toscana. Questo gruppo di lavoro ha compiti di pianificazione, gestione operativa e monitoraggio delle attività previste dall'Accordo di Collaborazione della DGRT n. 796/2022, e funge da indirizzo tecnico-scientifico, organizzativo e di monitoraggio. L'accordo ha una durata quinquennale, in vigore per tutto il periodo del PRP 2020-2025, con possibilità di integrazioni previo consenso delle parti.

³³ Ministero della Salute. Programma PL14: La promozione di alimenti sani e sicuri. Il programma si concentra sul miglioramento della qualità e della sicurezza alimentare, promuovendo scelte alimentari sane e consapevoli attraverso interventi mirati e campagne di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione, inclusi contesti scolastici ed educativi

8 Fondamenti teorici e normativi delle reti scolastiche: verso il modello delle scuole che promuovono salute

La normativa che regola la formazione delle reti tra istituzioni scolastiche trova fondamento nei commi 70, 71, 72 e 74 dell'articolo 1 della Legge 107 del 2015, introducendo nuove disposizioni per l'organizzazione scolastica. Questa legge aggiorna e amplia quanto già previsto dall'articolo 7 del DPR n.275 del 1999 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche", che delineava le prime norme relative all'autonomia delle istituzioni scolastiche.

Le finalità delle reti di scuole, delineate dal comma 70 della Legge 107, comprendono la valorizzazione delle risorse professionali, la gestione condivisa di funzioni e attività amministrative e lo sviluppo di progetti di interesse territoriale in ambiti didattici, educativi, sportivi o culturali. Il comma 71 specifica i contenuti degli accordi di rete, che devono definire i criteri per l'utilizzo dei docenti, i piani di formazione del personale, le risorse assegnate per il perseguimento delle finalità della rete e le modalità per garantire trasparenza e pubblicità delle attività e delle decisioni.

Gli adempimenti amministrativi che le scuole possono gestire in rete sono regolati dal comma 72 e includono pratiche quali cessazioni dal servizio, gestione di contributi e pensioni, progressioni di carriera, trattamento di fine rapporto e altri atti amministrativi. Il comma 74 stabilisce che le reti devono essere costituite rispettando l'organico dell'autonomia e senza imporre oneri aggiuntivi alla finanza pubblica.

Con la nota prot. n. 2151 del 7.6.2016 il Miur detta "indicazioni" per la formazione delle "reti scolastiche", così come stabilito dalla legge 107/2015, prevedendo due tipologie di "rete": le reti di ambito e le reti di scopo.

La rete di ambito riunisce stabilmente tutte le scuole statali dell'ambito territoriale

individuato dall'USR; le scuole paritarie partecipano alla rete di ambito in relazione alle azioni e alle attività che ne coinvolgono finalità e funzioni. La rete di ambito funge da base per le reti di scopo e svolge una funzione rappresentativa e di coordinamento delle finalità comuni a tutte le scuole dell'ambito.

Le reti di scopo si costituiscono invece spontaneamente tra le scuole, anche oltre l'ambito di appartenenza, per il perseguimento di precisi scopi che trovano riscontro nelle priorità individuate per il territorio dell'ambito o in più specifiche esigenze locali e/o nazionali. Queste reti raggruppano le scuole sulla base dell'identificazione di un'area progettuale comune, rispondendo a determinate priorità e specifiche esigenze.

Ogni rete di scopo deve definire chiaramente i criteri per l'individuazione del capofila di rete, i compiti del capofila, l'articolazione organizzativa delle funzioni e le funzioni della rappresentanza della rete. La scelta della scuola capofila è cruciale, poiché essa deve possedere una solida base di competenze e risorse professionali per guidare efficacemente la rete. Inoltre, devono essere concordate e specificate le procedure amministrative e le modalità per garantire la trasparenza e la pubblicità delle decisioni e dei rendiconti delle attività svolte. Questo garantisce un funzionamento trasparente e responsabile della rete, rendendo conto delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti. Le aree progettuali di particolare rilevanza per le scuole, che trovano nelle reti di scopo uno degli strumenti di realizzazione più idonei, sono molteplici. Tra queste si possono ricordare i rapporti tra scuola e mondo del lavoro, come l'alternanza scuola-lavoro, i laboratori per l'occupabilità, l'educazione all'imprenditorialità e le iniziative che rispondono all'esigenza di sviluppare interessi e inclinazioni nei settori delle arti e dell'artigianato. Altre aree importanti includono il sistema di orientamento, il Piano Nazionale Scuola Digitale, l'inclusione e il contrasto alla dispersione scolastica, l'inclusione degli alunni con disabilità e degli alunni stranieri, e le attività di formazione per il personale scolastico.

Nel contesto della rete delle scuole che promuovono salute, queste aree progettuali

si declinano in iniziative volte a migliorare il benessere fisico, mentale e sociale degli studenti, nonché del personale scolastico. La rete di scopo permette quindi alle scuole di lavorare insieme in modo coordinato e sinergico per affrontare le sfide comuni e sviluppare progetti innovativi che migliorino la qualità dell'educazione e del benessere all'interno delle istituzioni scolastiche. La gestione delle decisioni all'interno delle reti è affidata alla conferenza dei dirigenti scolastici, strutturata similmente alla conferenza di servizi prevista dall'articolo 14 della Legge n.241 del 1990. Questo strumento decisionale assicura che le decisioni siano prese in modo coordinato e rispettoso delle norme vigenti. Il Dirigente scolastico, in qualità di legale rappresentante dell'istituto, è l'organo titolato a stipulare l'accordo di rete. Tuttavia, lo svolgimento dell'attività negoziale del Dirigente, vista l'importanza della materia, non è soltanto vincolato al rispetto dei criteri e dei limiti determinati dal Consiglio d'istituto, ma deve essere autorizzato dalla previa deliberazione del Consiglio d'istituto favorevole all'adesione alla rete di scuole. Inoltre, qualora l'accordo di rete abbia ad oggetto attività didattiche o di ricerca, sperimentazione e sviluppo, di formazione e aggiornamento, esso deve essere previamente approvato, oltre che dal consiglio di circolo o di istituto, anche dal collegio dei docenti delle singole scuole interessate per la parte di propria competenza.

Per quanto concerne il personale della scuola, l'accordo di rete può prevedere lo scambio temporaneo di docenti fra le istituzioni scolastiche partecipanti alla rete. A tal fine occorrono tre condizioni: l'omogeneità di stato giuridico dei docenti interessati ai progetti di scambio, il loro consenso liberamente espresso e la rinuncia dei medesimi alla richiesta di trasferimento per l'intera durata dello scambio. La necessità di stabilire una durata temporanea ed improrogabile dello scambio risponde all'esigenza di eludere uno scambio che in realtà "mascheri" un trasferimento di docenti effettuato senza il rispetto della procedura stabilita dalla contrattazione collettiva. La costituzione di una rete di scuole comporta che gli organici funzionali di istituto possano essere definiti in modo da consentire l'affidamento a personale qualificato, ossia dotato di specifiche esperienze e competenze, dei compiti organizzativi e di raccordo interistituzionale e di gestione

dei laboratori. In merito ai metodi di analisi delle reti di scuole, nella ricerca è stata data particolare attenzione ai contributi di natura organizzativa e sociologica che hanno prodotto effetti interessanti applicabili anche all'organizzazione scolastica. Lo studio delle reti organizzative e sociali offre una vasta gamma di concetti e metodi utili per comprendere e gestire le reti territoriali volte alla promozione della salute e del benessere. L'analisi dei network è nata come studio delle reti sociali e si è sviluppata attraverso ricerche empiriche integrate da varie discipline, come l'antropologia, la sociologia e la psicologia sociale.

Due principali tradizioni di ricerca hanno influenzato lo studio delle reti sociali: l'antropologia anglosassone della scuola di Manchester e l'analisi strutturale americana. Lo studio dei network sociali, strettamente legato allo sviluppo dell'antropologia sociale britannica del secondo dopoguerra (Piselli 2001), definisce la rete sociale come l'insieme dei legami di un individuo con altri significativi (famiglia, amici, vicini). L'immagine della rete permette di collegare una serie di punti in cui ciascun nodo costituisce un mondo a sé e una risorsa per la rete, con ogni nodo sufficiente per far nascere delle relazioni, ma non necessario per la loro esistenza (Besozzi e Colombo 1998).

La teoria dello scambio sociale offre una spiegazione interessante delle motivazioni e condizioni che danno vita e stabiliscono legami nelle reti. Donati (2022) introduce la "prospettiva relazionale", un nuovo approccio al capitale sociale inteso come qualità delle relazioni sociali. Questo approccio valorizza beni o servizi attraverso scambi sociali di reciprocità, non monetari né politici.

La ricerca ha concentrato la propria attenzione sulla comprensione dei meccanismi e fattori che determinano la creazione e la sopravvivenza delle reti. L'organizzazione a rete è definita come un sistema di riconoscibili e multiple connessioni e strutture entro cui operano nodi ad alto livello di autoregolazione, capaci di cooperare per fini comuni e risultati condivisi (Butera 2005). La rete è un sistema di unità in reciproca interazione (von Bertalanffy e Rapaport 1958) e, come suggerito da Morin (1981), la capacità di organizzarsi è fondamentale.

Pichierri (1999) descrive l'organizzazione-rete come un modello stabile di transazioni cooperative tra attori individuali o collettivi, costituendo un nuovo attore collettivo. Boerzel (1998) definisce la rete organizzativa come relazioni relativamente stabili, non gerarchiche e interdipendenti, tra attori collettivi pubblici e privati con interessi comuni, impegnati in processi di scambio per perseguire tali interessi riconoscendo la cooperazione come il miglior modo per realizzare i loro obiettivi.

Sappiamo che logica di rete viene applicata in vari campi della vita sociale ed economica, ma stenta ad affermarsi in campo educativo, in cui si riscontrano ancora frequenti resistenze e la tendenza all' autoreferenzialità che spesso domina la realizzazione degli interventi educativi. In tale contesto la rete è destinata a costituire un paradigma pedagogico importante in quanto consente di gestire elementi di complessità maggiori senza essere essa stessa complessa; "essa permette così di convertire le incertezze del cambiamento culturale in scenari più rassicuranti, in cui il policentrismo dei suoi membri dà vita ad una convivialità delle differenze e, quindi, a nuove forme di integrazione, cooperazione, solidarietà sociale" (Orlando e Pacucci 2005).

Nel contesto della rete delle scuole che promuovono salute (SPS), questi concetti teorici si traducono nella necessità di definire una struttura organizzativa che valorizzi la cooperazione e l'integrazione non solo tra le scuole, ma anche con la Regione Toscana, le aziende sanitarie locali, le Università e altri stakeholder. La rete è stata concepita per favorire il coordinamento e la collaborazione interistituzionale tra tutte le parti coinvolte, rafforzando l'efficacia delle iniziative e facilitando lo scambio di risorse, conoscenze e buone pratiche. Questo approccio ha permesso di migliorare la qualità dell'offerta formativa e delle attività promozionali di salute, rendendo la rete un'opportunità riconosciuta e apprezzata per diffondere una cultura del benessere.

La rete si basa su una struttura orizzontale, in cui i poteri e le responsabilità dei singoli componenti vengono definiti da un'organizzazione funzionale, piuttosto che

attribuiti attraverso azioni di decentramento. Questo modello di governance ha promosso una cultura del lavoro collaborativo, consentendo a ogni scuola di sentirsi parte integrante di un progetto collettivo più ampio. La dimensione orizzontale ha facilitato una maggiore partecipazione e inclusione, rendendo possibile per ciascuna scuola contribuire attivamente e beneficiare delle iniziative comuni.

L'adozione di questa struttura orizzontale ha inoltre garantito una distribuzione più equa delle risorse e delle responsabilità, incoraggiando il senso di appartenenza e impegno tra tutte le scuole coinvolte. La ricerca ha dimostrato che, per costruire una rete efficace, è essenziale che ogni scuola partecipi attivamente alla definizione dei bisogni, degli obiettivi e dei risultati. Questo processo partecipativo ha conferito significato e valore all'appartenenza alla rete, permettendo a ciascuna scuola di riscontrare i benefici concreti del proprio contributo. La partecipazione attiva non solo migliora la qualità delle decisioni, ma accresce anche il senso di comunità e il supporto reciproco all'interno della rete.

8.1 Il ruolo dell'Ufficio Scolastico Regionale a supporto delle reti di Scuole

L'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (USR) svolge un ruolo essenziale nella costituzione e nel funzionamento delle reti di scuole, agendo come intermediario chiave tra il Ministero dell'Istruzione e del Merito e le istituzioni scolastiche locali. L'Ufficio facilita la creazione e il consolidamento delle reti offrendo orientamento e supporto, sia nella definizione degli accordi di rete, sia nella fornitura di linee guida amministrative e pedagogiche. Tali indicazioni sono fondamentali per aiutare le scuole a orientarsi nei complessi passaggi della creazione delle reti, assicurando che siano rispettate tutte le normative e i requisiti legali.

L'USR Toscana, in questo quadro, assume un ruolo di supervisione costante, monitorando le reti per assicurarsi che le finalità educative e amministrative siano

perseguite in modo efficace e coerente. Questo processo di monitoraggio include la verifica dell'adempimento degli obiettivi formativi stabiliti nei piani di rete e l'ottimizzazione delle risorse per massimizzare i benefici per gli studenti e la comunità scolastica nel suo insieme. In tal senso, l'USR Toscana non si limita a supportare la creazione delle reti, ma si impegna attivamente nella loro gestione, garantendo che le scuole coinvolte possano contare su un'organizzazione ben strutturata e coerente con gli obiettivi educativi di ampio respiro.

Un'altra funzione importante svolta dall'USR Toscana è quella di risolvere eventuali criticità che possano emergere nel corso delle attività delle reti. Ciò include la consulenza su questioni legate all'interpretazione delle normative e alla risoluzione di eventuali conflitti tra le scuole della rete. Tale funzione di supporto contribuisce a mantenere un clima di collaborazione e di fiducia tra le istituzioni scolastiche, evitando che differenze di interpretazione o problemi di gestione possano minare l'efficacia della rete stessa. In particolare, l'USR Toscana interviene laddove sia necessario armonizzare le differenze operative o interpretative, permettendo alle scuole di concentrarsi sull'attuazione degli obiettivi formativi e sul miglioramento delle pratiche educative.

Un ulteriore aspetto centrale del ruolo dell'USR Toscana è la promozione dell'innovazione e del miglioramento continuo all'interno delle reti. Questo ente incentiva l'adozione di nuove metodologie didattiche e tecnologie educative, favorendo la condivisione di buone pratiche e dei successi raggiunti dalle singole scuole. La condivisione e il trasferimento di esperienze e conoscenze tra le scuole all'interno della rete contribuiscono a elevare la qualità dell'offerta formativa, creando un ambiente dinamico in cui le scuole possono apprendere le une dalle altre. Questo approccio non solo rafforza le singole scuole all'interno di una rete, ma promuove anche una sana competizione e collaborazione tra diverse reti, stimolando un processo di crescita collettiva che contribuisce all'evoluzione del sistema educativo regionale.

Un aspetto distintivo dell'intervento dell'USR Toscana è l'attenzione alla

contestualizzazione delle reti, garantendo che esse rispondano alle esigenze specifiche del territorio. Questo implica una stretta collaborazione con altre istituzioni locali, come le amministrazioni comunali e provinciali, le aziende sanitarie locali e le organizzazioni del terzo settore. Attraverso queste collaborazioni interistituzionali, l'USR Toscana favorisce l'integrazione dell'educazione scolastica con le politiche sociali e di sviluppo, rafforzando il ruolo delle scuole non solo come centri di apprendimento, ma anche come promotori di benessere e inclusione sociale. Tale integrazione permette di allineare le attività scolastiche ai bisogni specifici del contesto territoriale, consentendo alle reti di apportare un valore aggiunto significativo allo sviluppo locale e alla coesione sociale. Le scuole, in questo senso, non sono più soltanto erogatrici di conoscenze, ma diventano elementi integrati nel tessuto sociale, in grado di rispondere ai bisogni e alle sfide delle loro comunità.

Infine, l'USR Toscana sostiene la formazione professionale continua del personale docente e non docente all'interno delle reti scolastiche, un aspetto cruciale per mantenere standard elevati di insegnamento e per adattarsi ai cambiamenti e alle nuove esigenze del sistema educativo e della società. La formazione continua riveste un'importanza strategica, poiché permette al personale scolastico di aggiornare costantemente le proprie competenze, accogliendo le innovazioni pedagogiche e tecnologiche. Questo approccio non solo eleva la qualità dell'insegnamento, ma incoraggia un adattamento costante delle pratiche educative, in modo che possano rispondere prontamente alle nuove sfide poste dall'evoluzione della società e dalle esigenze specifiche delle comunità scolastiche.

8.2 Coordinamento Nazionale delle Reti Regionali delle scuole che promuovono salute (CNRRSPS)

Il Coordinamento Nazionale delle Reti Regionali delle scuole che promuovono salute (CNRRSPS) è una proposta del Ministero della Salute,

attualmente in fase di istituzione. Il coordinamento intende promuovere e monitorare lo sviluppo delle reti regionali di scuole che promuovono salute su tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di consolidare le relazioni tra i contesti scolastici e sanitari e valorizzare il ruolo del sistema scolastico nella promozione della salute.

Gli obiettivi specifici del CNRRSPS includono:

1. Promuovere la governance intersettoriale nelle strategie di promozione della salute nelle scuole di ogni ordine e grado.
2. Fornire indicazioni sulle aree prioritarie di intervento per la promozione della salute e la prevenzione nelle scuole.
3. Stimolare il confronto e lo scambio di esperienze tra le diverse Regioni/Province Autonome (PA) in merito all'attuazione delle Reti SPS.
4. Incoraggiare lo sviluppo e la condivisione di metodologie comuni per la realizzazione degli obiettivi del PP1.
5. Agevolare l'organizzazione di Gruppi di Lavoro per l'approfondimento di tematiche di interesse.
6. Garantire il monitoraggio periodico dello stato di implementazione delle Reti regionali SPS.
7. Valorizzare il modello SPS attraverso iniziative di comunicazione.
8. Garantire una partecipazione più ampia delle Reti regionali SPS alla Rete internazionale SHE (*Schools for Health in Europe*).

Il coordinamento sarà composto da rappresentanti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Istruzione e del Merito, delle Regioni e delle Pubbliche Amministrazioni con reti SPS formalizzate, della rete internazionale SHE, e da esperti. Le Regioni e le Pubbliche Amministrazioni che non dispongono di una rete SPS formalizzata parteciperanno come uditori fino a quando non soddisferanno i requisiti necessari.

Per ottenere il riconoscimento di "Rete regionale SPS" ed entrare a far parte del CNRRSPS, le Regioni devono rispettare alcuni requisiti minimi, tra cui la presenza di un accordo intersettoriale tra Regione e MIUR-USR, la formalizzazione della Rete regionale SPS tramite apposito accordo di rete, e la disponibilità di un sistema di monitoraggio dell'adesione alla rete.

Grazie al lavoro svolto nel contesto del Programma Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, la Regione Toscana ha i requisiti per far parte del CNRRSPS. Questo impegno testimonia l'importanza della promozione della salute nelle scuole e la volontà di coordinare gli sforzi a livello nazionale per garantire un impatto positivo duraturo sul benessere degli studenti e del personale scolastico.

Parte quarta

LA RICERCA

9 Obiettivi della ricerca

La presente ricerca si colloca all'interno di un preciso contesto istituzionale e programmatico, stabilito dal Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 della Regione Toscana, e in particolare dal Programma Predefinito PP01 "scuole che promuovono salute". Gli obiettivi sono stati delineati in modo specifico da questo strumento di programmazione regionale, che definisce finalità, strategie e azioni mirate per promuovere la salute nel contesto scolastico toscano. L'accordo interistituzionale tra Regione Toscana e Ufficio Scolastico Regionale ha formalizzato questi impegni, delineando il quadro operativo entro cui si è sviluppata l'attività di ricerca.

In tale quadro, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana ha assunto la responsabilità di tradurre le linee politico-programmatiche in azioni concrete per il sistema educativo toscano. L'attività di ricerca si è così configurata come un supporto metodologico per l'attuazione di questi obiettivi, sviluppando un modello operativo che integra le politiche sanitarie e educative.

Un elemento centrale è stato la costituzione della rete di scuole che promuovono salute (SPS), concepita come una struttura organizzativa volta a facilitare la collaborazione sistematica tra istituzioni scolastiche, aziende sanitarie e altri attori territoriali. Questa rete rappresenta non solo uno spazio di coordinamento, ma un vero laboratorio di innovazione e ricerca, dove le politiche sanitarie si intrecciano con le pratiche educative, con il fine di rispondere ai bisogni delle comunità scolastiche.

Particolare attenzione è stata rivolta alla valorizzazione delle buone pratiche già esistenti sul territorio toscano, mediante metodologie per identificare, analizzare e diffondere le esperienze più significative. Questo processo ha permesso di costruire un patrimonio condiviso di conoscenze e competenze, rispettando l'autonomia delle singole istituzioni scolastiche e al contempo promuovendo una crescita collettiva.

Un aspetto innovativo del progetto è stato lo sviluppo di strumenti operativi per

integrare in modo strutturale le tematiche di salute e benessere nei processi educativi. Ciò ha comportato la creazione di dispositivi per la progettazione, il monitoraggio e la valutazione, consentendo alle scuole di implementare politiche di promozione della salute in modo sistemico e sostenibile.

La ricerca ha inoltre esplorato le dinamiche di collaborazione interistituzionale, analizzando come le diverse componenti del sistema (scuole, aziende sanitarie, enti territoriali e stakeholder) possano coordinarsi efficacemente per promuovere il benessere scolastico. Da questa analisi sono emersi modelli di governance partecipativa che facilitano il dialogo e la cooperazione tra i vari attori.

L'approccio metodologico adottato ha permesso di esaminare criticamente i processi di implementazione, identificando i fattori facilitanti e gli ostacoli, e sviluppando strategie per affrontare le criticità incontrate. Questo percorso ha contribuito alla costruzione di un corpus di conoscenze empiriche sull'efficacia delle politiche integrate di promozione della salute nel contesto scolastico toscano.

Il risultato di questo lavoro offre una prospettiva approfondita su come gli obiettivi programmatici regionali possano essere tradotti in pratiche educative efficaci, fornendo al contempo strumenti operativi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi. In questo modo, si contribuisce a un sistema educativo più attento al benessere complessivo della comunità scolastica e capace di rispondere in modo flessibile alle sfide emergenti nel campo della promozione della salute.

L'esperienza maturata costituisce un patrimonio significativo per lo sviluppo futuro delle politiche integrate di promozione della salute nel sistema scolastico, offrendo modelli operativi e strumenti metodologici adattabili e replicabili anche in altri contesti territoriali.

La ricerca si è articolata attraverso tre casi studio interconnessi, adottando un framework metodologico multi-metodo che integra approcci qualitativi e quantitativi secondo il modello della *"mixed-methods research in educational settings"* (Creswell e Plano Clark 2018). Questa strategia ha permesso di combinare l'analisi statistica dei dati con un'esplorazione approfondita delle esperienze e delle

percezioni dei partecipanti, offrendo una visione completa del fenomeno studiato.

L'architettura della ricerca riflette inoltre il paradigma della ricerca-azione partecipativa (*Participatory Action Research* - PAR) (Kemmis, McTaggart, e Nixon 2014) nel contesto educativo, coinvolgendo attivamente gli attori scolastici e territoriali nella co-costruzione delle conoscenze e nell'implementazione degli interventi. Questi approcci metodologici si sono rivelati appropriati ed efficaci per indagare le dinamiche complesse della promozione della salute nel sistema scolastico toscano.

Caso Studio 1: definizione dell'accordo di rete scuole che promuovono salute

Il primo caso studio mira a sviluppare e implementare un modello *evidence-based* di rete interistituzionale per la promozione sistemica della salute nell'ecosistema educativo regionale. L'obiettivo è creare un quadro collaborativo che colleghi scuole, servizi sanitari e stakeholder comunitari per integrare efficacemente la promozione della salute nel contesto educativo. Questo approccio intende potenziare la capacità delle scuole di affrontare le questioni di salute in modo olistico, creando un ambiente favorevole al benessere degli studenti.

Framework metodologico:

- Adozione del Modello Teorico delle "Comunità di Pratica" (Wenger-Trayner 2015)

Il modello delle Comunità di Pratica è stato adottato per facilitare l'apprendimento collaborativo e la condivisione delle conoscenze tra educatori, professionisti della salute e stakeholder coinvolti nella rete. Questo metodo è risultato adeguato perché promuove la creazione di una comunità dove i membri condividono esperienze, strategie e buone pratiche, favorendo un miglioramento collettivo nelle iniziative di promozione della salute all'interno delle scuole.

- Implementazione dell'Approccio "Whole School Approach" (Langford et al.

2014)

L'Approccio Globale di Scuola è stato implementato per integrare la promozione della salute in ogni aspetto della vita scolastica, inclusi le politiche, le pratiche didattiche, il curriculum e l'ambiente scolastico. Questo metodo è stato scelto perché assicura che la promozione della salute non sia un'attività isolata, ma sia incorporata sistematicamente nelle operazioni della scuola, massimizzando l'impatto sul benessere degli studenti.

Queste metodologie sono state selezionate poiché si completano reciprocamente nel creare una rete efficace per la promozione della salute. Il modello delle Comunità di Pratica supporta l'aspetto collaborativo della rete, permettendo una comunicazione efficace e un apprendimento condiviso tra i partecipanti. L'approccio globale di Scuola garantisce che la promozione della salute sia completa e integrata, in linea con l'obiettivo di implementazione sistemica nell'ecosistema educativo.

Caso Studio 2: progettazione e sviluppo della piattaforma digitale SPS

Il secondo caso studio si focalizza sull'implementazione di un ecosistema digitale *evidence-based* per facilitare il *knowledge management*, l'apprendimento collaborativo e il monitoraggio e valutazione all'interno della rete SPS. L'obiettivo è sfruttare la tecnologia per supportare le attività della rete, consentendo una comunicazione efficiente, la condivisione di risorse e la gestione dei dati tra le scuole e gli stakeholder coinvolti nella promozione della salute.

Framework metodologico:

- Metodologia di Ricerca Basata sul Design (Design-Based Research - DBR) (McKenney e Reeves 2019)

La *Design-Based Research* La DBR è stata scelta per sviluppare la piattaforma digitale attraverso un processo iterativo, coinvolgendo le scuole in ogni fase della progettazione. Questa metodologia consente di testare e modificare la piattaforma in base al riscontro continuo degli utenti, assicurando che il prodotto finale risponda

efficacemente alle necessità del contesto educativo.

- Approccio di Progettazione Centrata sull'Utente (User-Centered Design) (Norman 1986)

L'approccio *User-Centered Design* è stato adottato per focalizzarsi sulle esigenze, le preferenze e le limitazioni degli utenti finali come docenti, famiglie e professionisti della salute. Questa metodologia è stata adeguata a raggiungere l'obiettivo poiché garantisce che la piattaforma digitale sia accessibile, intuitiva e supporti efficacemente gli utenti nelle loro attività, favorendo l'adozione e l'uso sostenuto.

Queste due metodologie sono state selezionate poiché enfatizzano il coinvolgimento degli utenti nel processo di sviluppo, assicurando che la piattaforma sia funzionale, accessibile e pertinente alle loro esigenze. La DBR permette una progettazione progressiva e flessibile, adattata al contesto educativo, mentre l'UCD garantisce che l'esperienza utente sia intuitiva e in linea con le necessità delle scuole coinvolte nella rete.

Caso Studio 3: elaborazione del Profilo di Salute della Scuola

Questo caso studio ha l'obiettivo di sviluppare un framework valutativo *evidence-based* che permetta alle istituzioni scolastiche un assessment sistemico e una pianificazione strategica per la promozione della salute. L'intento è fornire alle scuole uno strumento pratico e standardizzato per misurare il proprio livello di promozione della salute, identificando le aree di miglioramento e pianificando interventi efficaci mirati al benessere degli studenti. In un contesto in cui le scuole svolgono un ruolo crescente nella promozione della salute, si rende necessario un metodo che non solo consenta di monitorare in modo continuativo queste pratiche, ma che ne favorisca anche un adattamento alle specificità di ogni istituto scolastico.

Framework metodologico:

- Implementazione del Modello di Valutazione CIPP (*Context, Input, Process, Product*)

Il modello CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di Stufflebeam (Kellaghan e Wingate 2005) è stato scelto come base della struttura valutativa per la sua capacità di offrire una visione complessiva dell'intero programma di promozione della salute, articolando l'analisi in quattro dimensioni fondamentali: il contesto operativo (*Context*), le risorse e le risposte agli input iniziali (*Input*), i processi di implementazione (*Process*) e i risultati (*Product*). Questa metodologia permette di valutare le pratiche di promozione della salute nelle scuole considerando non solo i risultati finali ma anche i fattori di contesto e le modalità di realizzazione. La sua flessibilità lo rende particolarmente adatto al contesto scolastico, dove le risorse e le necessità possono variare considerevolmente tra istituzioni. Grazie alla struttura sistematica e continua del CIPP, le scuole possono valutare non solo l'efficacia degli interventi ma anche identificare aree critiche da migliorare e rivedere le proprie strategie in base ai cambiamenti e alle esigenze emergenti.

Framework metodologico:

- Integrazione con il Framework Europeo delle Schools for Health in Europe (SHE Network, 2013):

Accanto al modello CIPP, è stato adottato un approccio ispirato ai principi delle *Health-Promoting Schools*, basato sui lavori di Dooris (2006). Questo approccio è specifico per la valutazione della promozione della salute in ambito scolastico, tenendo in considerazione diverse dimensioni come le politiche istituzionali, l'ambiente fisico e sociale, l'integrazione del curriculum e il coinvolgimento della comunità. Questo modello risponde all'obiettivo di creare un Profilo di Salute scolastico, fornendo strumenti pratici per analizzare le pratiche di promozione della salute attraverso indicatori specifici che riflettono la complessità e le dinamiche dell'ambiente scolastico. L'approccio integra valutazioni quantitative e qualitative, facilitando l'identificazione di punti di forza e aree di miglioramento, affinché le scuole possano attuare interventi mirati.

Framework metodologico:

- Sistema di Indicatori allineato con gli Standard Internazionali dell'OMS per

le scuole che promuovono salute

Un ulteriore elemento chiave è l'adozione di un sistema di indicatori che sia allineato con gli standard internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per le scuole che promuovono salute. L'utilizzo di questi standard permette alle scuole di confrontare le proprie pratiche di promozione della salute con parametri riconosciuti a livello globale, favorendo l'adozione di strategie che rispondono non solo a bisogni locali ma anche a linee guida internazionali. L'allineamento con gli indicatori dell'OMS migliora la validità della valutazione, poiché assicura che il framework di assessment sia basato su criteri di qualità universalmente riconosciuti. Questo approccio facilita anche la collaborazione e il confronto tra istituzioni scolastiche a livello nazionale e internazionale, permettendo di monitorare i progressi e adattare le iniziative in base a un benchmark di riferimento.

L'integrazione tra il modello CIPP, la *School Health Evaluation* e gli indicatori OMS crea un framework completo che consente alle scuole di effettuare un assessment dettagliato e affidabile. Questa combinazione metodologica non solo fornisce una struttura valutativa solida ma incoraggia anche un miglioramento continuo delle pratiche di promozione della salute. In questo modo, le scuole possono sviluppare strategie di promozione del benessere più efficaci e adattabili, costruendo una cultura della salute che risponda alle esigenze degli studenti e delle comunità scolastiche.

9.1 Allineamento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2020-2025) con la ricerca del dottorato industriale

La presente ricerca, condotta nell'ambito di un dottorato industriale, è stata strettamente integrata con l'attività lavorativa svolta presso l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, contribuendo in modo diretto al raggiungimento degli obiettivi strategici che l'USR si era prefissato. L'orientamento pratico della ricerca

ha permesso di trasferire immediatamente i progressi scientifici alla pratica lavorativa, rafforzando l'efficacia delle politiche istituzionali in tempo reale. Questo approccio ha facilitato un allineamento preciso e funzionale con la tabella di marcia del Piano Regionale di Prevenzione (PRP 2020-2025), rispettandone le tempistiche e gli obiettivi predefiniti.

La stretta correlazione tra la ricerca e il PRP 2020-2025 non solo ha permesso di ottenere risultati tangibili nel breve termine, ma ha posto le basi per un impatto a lungo termine. Le metodologie sviluppate e i risultati raggiunti, infatti, non si esauriscono nell'immediato, ma troveranno applicazione nelle successive fasi di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione. Le conoscenze acquisite e le pratiche sperimentate rappresentano una risorsa di valore per l'USR, potendo essere adottate e adattate nelle future iniziative di promozione della salute all'interno del sistema educativo regionale.

9.1.1 Costituzione di una rete regionale di scuole che promuovono salute

Il Piano della Prevenzione Regionale, attraverso l'obiettivo specifico PP01_OS01, mira a "promuovere la cultura del lavoro in rete tra scuole sviluppando/sostenendo la rete regionale delle scuole che promuovono salute". Questo obiettivo si allinea direttamente con uno dei principali focus della ricerca di dottorato, riguardo la costituzione e l'analisi di una Rete Regionale di scuole che promuovono salute (SPS). La ricerca di dottorato approfondisce questo obiettivo, esplorando i meccanismi più efficaci per la creazione e il mantenimento di tale rete. Lo studio esamina le modalità per favorire la condivisione di buone pratiche, l'interscambio di esperienze e la cooperazione tra le diverse istituzioni scolastiche, elementi cruciali per il successo della rete SPS.

Obiettivo Programma PP01 – PRP Regione Toscana

Obiettivo	Codice	Formula	Fonte
Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle scuole che promuovono salute. Rete regionale di “Scuole.	PP01_OS01	Rete Regionale di scuole che promuovono salute	MIM - USR

Tabella 2 obiettivo PP01_OS01 PP01 nel Programma Regionale Prevenzione

Provincia	Istituti Comprensivi	Istituti Superiori
Arezzo	11	11
Firenze	18	16
Grosseto	8	7
Livorno	17	10
Lucca	16	13
Massa Carrara	9	6
Pisa	12	5
Prato	11	4
Pistoia	10	12
Siena	9	4

Tabella 3 numero di Scuole per provincia firmatarie dell'accordo di rete a.s 2024/25

Valori complessivi								
Alunni	di cui con disabilità	Classi	Posti Docenti Comuni	Posti Docenti Sostegno	Totale Posti Docenti	AA	AT	CS
232.850	8120	10.584	18.853	6.020	13.110	4.340	112	10.500

Tabella 4 numeri totali di alunni e personale scolastico nelle scuole dell'accordo (AA assistenti amministrativi; AT Assistenti Tecnici, Cs collaboratori scolastici)

9.1.2 Sviluppo di strumenti di comunicazione e piattaforma dedicata

L'obiettivo PP01_OT04 del PRP si concentra sulla costruzione di strumenti di comunicazione per la rete regionale di scuole che promuovono salute e sull'organizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder. Questo obiettivo trova una corrispondenza diretta nella parte della ricerca di dottorato dedicata alla progettazione e realizzazione di una piattaforma digitale per le SPS.

Obiettivo Programma PP01 – PRP Regione Toscana

Obiettivo	Codice	Formula	Fonte
Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete Regionale di scuole che promuovono salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti	MIM - USR

Tabella 5 obiettivo PP01_OT04 PP01 nel Programma Regionale Prevenzione

La ricerca approfondisce le modalità più efficaci per sviluppare questa piattaforma, considerandola non solo come uno strumento di comunicazione, ma anche come una risorsa essenziale per la formazione continua, la condivisione di materiali educativi e il monitoraggio delle attività. Questo aspetto della ricerca contribuisce direttamente all'obiettivo del PRP di diffondere la conoscenza del modello scuole che promuovono salute e dei risultati raggiunti.

9.1.3 Il Profilo di Salute: obblighi e finalità nel quadro del PP01 del Piano Regionale della Prevenzione

La redazione del "Profilo di Salute della Scuola" è parte integrante delle linee guida dei Programmi Predefiniti (PP01) dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, che promuovono il modello delle "scuole che promuovono salute" (SPS) come strategia fondamentale per la salute scolastica. In particolare, il PP01 incoraggia l'utilizzo di questo strumento per supportare le scuole nell'identificare i propri bisogni di salute e nella pianificazione di azioni mirate, rendendolo un riferimento chiave per promuovere benessere e prevenzione tra gli studenti e il personale scolastico.

Questo documento strategico promuove un approccio sistemico alla valutazione (*assessment*) e alla pianificazione delle politiche di promozione del benessere, integrando metodologie basate su evidenze (*evidence-based*) con strumenti operativi. Esso consente una valutazione dettagliata delle pratiche scolastiche, ponendosi come una guida per le scuole nella gestione autonoma delle proprie azioni di promozione della salute.

Progettato per adattarsi alle specificità di ciascun istituto, il Profilo di Salute si basa su tre componenti fondamentali: un impianto concettuale che integra i determinanti sociali della salute in ambito educativo (Paakkari et al. 2020), un sistema di indicatori scientificamente validati secondo gli standard della rete Schools for Health in Europe (SHE Network, 2019) e i criteri raccomandati dall'OMS e recepiti

dall'Accordo Stato-Regioni del 17/01/2019, oltre a strumenti operativi per la pianificazione e il monitoraggio degli interventi. Questa struttura consente interventi personalizzati, mantenendo la comparabilità dei risultati grazie a metriche standardizzate, favorendo il benchmarking e una condivisione più efficace delle conoscenze all'interno della rete scolastica.

Seguendo il principio del “miglioramento continuo della qualità” (Deming 2000), il Profilo di Salute si sviluppa attraverso un ciclo iterativo che comprende: la valutazione del contesto (*context mapping*), una pianificazione strategica basata sull'evidenza, l'implementazione monitorata degli interventi e la valutazione dell'impatto mediante il modello RE-AIM. Questo ciclo rende l'approccio dinamico e adattabile, allineandolo ai bisogni mutevoli della comunità educativa e promuovendo un processo di apprendimento organizzativo continuo.

L'integrazione con altri documenti strategici delle scuole come il Piano di Miglioramento (PdM)³⁴ e il Rapporto di Autovalutazione (RAV)³⁵ assicura che il Profilo di Salute rispetti i principi di coerenza delle politiche (OECD, 2015) nel contesto italiano, ottimizzando i processi valutativi e facilitando un'integrazione organica della promozione della salute nei sistemi di governance scolastica. Questo documento, pertanto, non solo risponde ai requisiti del PP01 e delle linee del PNP, ma offre anche alle scuole un modello per misurare e migliorare continuamente le proprie politiche di benessere, contribuendo a consolidare pratiche strutturate e sostenibili di promozione della salute.

³⁴ Ministero dell'Istruzione e del Merito. *Piano di Miglioramento (PdM)*. Documento strategico previsto dal Sistema Nazionale di Valutazione (SNV), il PdM definisce le azioni che le scuole intendono intraprendere per migliorare la qualità dell'offerta formativa e gli esiti degli studenti, basandosi sull'analisi delle criticità e delle potenzialità evidenziate nel Rapporto di Autovalutazione (RAV).

³⁵ Ministero dell'Istruzione e del Merito. *Rapporto di Autovalutazione (RAV)*. Documento previsto dal Sistema Nazionale di Valutazione (SNV), il RAV analizza il contesto, i processi e gli esiti delle scuole, individuando punti di forza e criticità. È lo strumento base per definire il Piano di Miglioramento (PdM) e promuovere un processo continuo di autovalutazione e miglioramento della qualità scolastica.

10 Analisi dei risultati

10.1 Studio 1: la rete regionale di scuole che promuovono salute

Nel primo anno di realizzazione, la Rete delle scuole che promuovono salute



Figura 6 Carta della Scuola per le scuole che promuovono salute

(SPS) ha raggiunto risultati tangibili e significativi, dimostrando come un approccio integrato e sistemico alla promozione della salute possa incidere concretamente sul contesto educativo. Grazie alla partecipazione iniziale di 28 istituzioni scolastiche, selezionate per la loro esperienza nel campo della salute e per la loro capacità di innovare a livello organizzativo, la rete ha potuto avvalersi di una base partecipativa qualificata e motivata, elemento fondamentale per garantire un'azione efficace e continuativa. La crescita costante della rete conferma l'efficacia del modello: a novembre 2024, le scuole aderenti sono

209, sottolineando il successo della rete nel coinvolgere e mobilitare il sistema educativo regionale.

L'istituzione di una governance multilivello ha creato una struttura flessibile, articolata su livelli regionali, zonali e provinciali. Questo assetto ha consentito un coordinamento efficace tra le scuole, i servizi sanitari e le comunità locali, permettendo una gestione ottimizzata delle risorse e una distribuzione equilibrata dei ruoli e delle responsabilità. Tale approccio ha dimostrato che l'integrazione

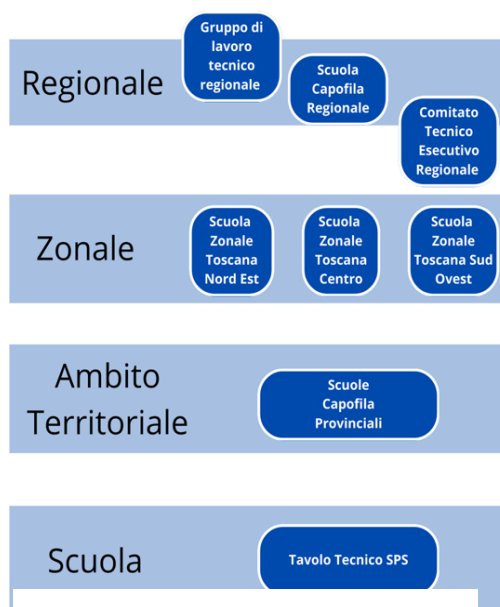


Figura 7 Struttura della Rete toscana di Scuole che promuovono salute

intersettoriale rappresenta non solo una risorsa, ma una necessità per sostenere progetti di promozione della salute che abbiano un impatto durevole e capillare. L'espansione a oltre duecento istituti in breve tempo evidenzia come tale governance abbia creato le condizioni per una crescita della rete ben strutturata e sostenibile.

Una componente innovativa introdotta dalla rete è stata la creazione dei Tavoli del benessere all'interno di ciascuna istituzione scolastica aderente,

che includono la partecipazione di un operatore sanitario dell'Azienda USL. Questa figura ha facilitato l'integrazione tra gli ambiti educativi e sanitari, migliorando la capacità della scuola di rispondere in maniera olistica ai bisogni di salute degli studenti. Grazie all'approccio globale di scuola, la promozione della salute è stata inserita in ogni dimensione del contesto scolastico: dal curriculum didattico, alle politiche scolastiche, fino all'ambiente educativo stesso. Questa integrazione sistematica ha fatto sì che la salute non fosse un'attività isolata ma piuttosto un pilastro fondamentale della cultura scolastica.

Anche il personale scolastico ha beneficiato di questa innovazione, attraverso attività di formazione e *capacity building*. Tali interventi hanno contribuito a potenziare le competenze degli educatori nella gestione di reti interistituzionali e nelle pratiche di promozione della salute, promuovendo un ambiente di apprendimento inclusivo e motivante. I primi riscontri raccolti dalle scuole suggeriscono un impatto positivo sul benessere degli studenti, che hanno mostrato una maggiore consapevolezza delle tematiche di salute e un coinvolgimento più attivo nelle iniziative proposte.

Non sono mancate le sfide, tra cui il coordinamento tra realtà istituzionali molto

eterogenee e alcune resistenze iniziali al cambiamento da parte di alcuni istituti scolastici. Tuttavia, grazie all'adozione di strumenti di comunicazione efficaci e all'organizzazione di incontri periodici, è stato possibile costruire una visione comune e sensibilizzare i partecipanti sui benefici dell'approccio proposto. La necessità di monitorare l'impatto delle iniziative ha portato alla creazione di nuovi strumenti di valutazione, i quali sono stati testati e perfezionati durante il primo anno, offrendo un quadro dettagliato dei risultati raggiunti.

Guardando al futuro, l'esperienza toscana propone uno sviluppo orientato verso un'espansione qualitativa e quantitativa. L'adesione di 209 istituzioni scolastiche conferma il valore del modello e l'importanza della qualità della partecipazione. Il consolidamento delle pratiche più efficaci, già sperimentate con successo, sarà essenziale per garantire una coerenza di intervento tra gli istituti. Parallelamente, la collaborazione con enti e organizzazioni locali verrà rafforzata per ampliare la portata e l'efficacia delle iniziative. Un sistema di valutazione a lungo termine consentirà di monitorare l'impatto delle attività sulla salute e sul benessere degli studenti, generando dati preziosi per guidare ulteriori miglioramenti.

Un risultato atteso della rete regionale delle scuole che promuovono salute (SPS) è che le istituzioni scolastiche acquisiscano la capacità di definire e sviluppare progettualità autonome per il benessere scolastico, con il sostegno della Regione Toscana e degli stakeholder territoriali. Questo obiettivo mira a promuovere una progettualità che non si limiti a iniziative imposte dall'esterno, ma che nasca internamente, rispondendo in modo mirato ai bisogni e alle specificità di ciascun contesto scolastico. La rete intende supportare le scuole nel diventare protagoniste consapevoli delle proprie politiche di salute, valorizzando una collaborazione attiva con il contesto regionale e comunitario, e creando così un ambiente favorevole alla crescita autonoma delle iniziative di benessere.

10.2 Studio 2: la piattaforma delle scuole che promuovono salute



Figura 8 guida all'uso della piattaforma SPS toscana

L'introduzione della piattaforma digitale (www.retespstoscana.it)

rappresenta un elemento cardine per la gestione delle informazioni e la documentazione strutturata all'interno della rete delle scuole che promuovono salute (SPS) in Toscana. Pensata come una repository digitale, la piattaforma facilita l'accesso e l'organizzazione di contenuti fondamentali per la promozione della salute in ambito scolastico, offrendo uno spazio condiviso dove le scuole della rete SPS possono liberamente depositare e

consultare buone pratiche, suddivise per categorie tematiche. L'implementazione di questa infrastruttura digitale risponde all'esigenza di coordinare in modo efficiente i contributi delle istituzioni scolastiche e di fornire uno strumento di gestione della conoscenza allineato con le direttive educative e sanitarie.

La struttura della piattaforma è articolata in diverse sezioni, ciascuna progettata per rispondere a specifiche esigenze di documentazione e condivisione. Al suo interno, oltre alla raccolta di buone pratiche condivise dalle scuole, sono disponibili documenti istituzionali e risorse che spaziano dalle linee guida regionali ai riferimenti del contesto europeo e nazionale. Tra questi figurano materiali della rete europea Schools for Health in Europe (SHE), documenti ufficiali del Ministero dell'Istruzione e del Merito e del Ministero della Salute, nonché riferimenti utili per comprendere l'integrazione dei principi di promozione della salute nel sistema

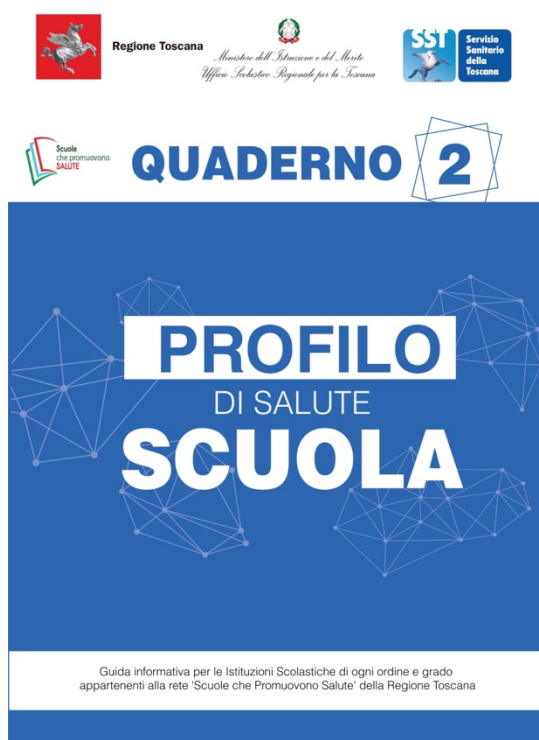
scolastico. L'accesso a questa documentazione contribuisce a una visione complessiva e integrata della promozione della salute, collegando le pratiche locali a standard nazionali ed europei.

La piattaforma, inoltre, offre una sezione dedicata ai referenti regionali e territoriali della rete SPS, permettendo di identificare le figure chiave che coordinano le attività a livello locale. Questa organizzazione della rete, che include anche i referenti delle Aziende USL e degli Uffici Scolastici, facilita la comunicazione e la collaborazione tra le istituzioni educative e sanitarie, contribuendo alla costruzione di una governance multilivello e intersettoriale per la promozione della salute. La presenza di canali social, come il canale YouTube, espande ulteriormente le possibilità di divulgazione, fornendo risorse video e contenuti interattivi per gli utenti della rete.

Oltre alla funzione documentale, la piattaforma si sta evolvendo per supportare le attività di formazione attraverso strumenti digitali, prevedendo la raccolta e l'organizzazione di materiali formativi destinati ai docenti. Questo sviluppo mira a creare un ambiente di apprendimento continuo, in cui gli utenti possano accedere a risorse e percorsi formativi specifici per rafforzare le competenze in materia di promozione della salute.

La piattaforma ReteSPSToscana si configura come una risorsa centralizzata e accessibile, destinata a sostenere il sistema integrato di promozione della salute scolastica attraverso una gestione efficiente della conoscenza e della documentazione. La piattaforma è stata ideata e sviluppata dal sottoscritto in collaborazione con il prof. Andrea Rinaldi, a cui desidero esprimere sincera gratitudine per il supporto informatico.

10.3 Studio 3: il Profilo di Salute della scuola



Il risultato principale di questa ricerca è la realizzazione del Profilo di Salute della Scuola, come strumento strategico-operativo progettato per supportare le istituzioni scolastiche nella valutazione sistematica del proprio contesto e nella pianificazione di interventi *evidence-based* per la promozione della salute.

L'elaborazione del Profilo di Salute rappresenta un passo significativo verso l'implementazione di pratiche più efficaci e coordinate nelle scuole della Regione Toscana. Esso fornisce una

struttura che consente alle scuole di analizzare diverse dimensioni del proprio ecosistema educativo, tra cui l'ambiente fisico, il clima organizzativo, le competenze

Figura 9 Profilo di Salute per le scuole che promuovono salute della regione toscana

degli studenti e le partnership territoriali. Questa analisi

approfondita permette di identificare aree di forza e di criticità, facilitando la definizione di strategie mirate per il miglioramento del benessere della comunità scolastica.

Un risultato rilevante è stato anche l'integrazione del Profilo di Salute nell'accordo di rete delle scuole che promuovono salute della Regione Toscana. Ciò implica che ogni istituzione scolastica aderente sarà nella condizione di adottare questo strumento, rendendolo parte integrante dei processi di pianificazione e valutazione interni. Inoltre, la Regione Toscana, con il supporto delle Aziende Sanitarie Locali, ha espresso l'intenzione di riconoscere formalmente il Profilo di Salute come

documento ufficiale di valutazione e progettazione per la promozione della salute nelle scuole. Questo riconoscimento istituzionale conferisce maggiore validità al lavoro svolto e ne facilita la diffusione e l'adozione su larga scala.

La produzione del Profilo di Salute ha suscitato aspettative positive tra gli stakeholder coinvolti, evidenziando il potenziale di questo strumento nel favorire una cultura del miglioramento continuo e della collaborazione intersettoriale. Le scuole saranno in grado di utilizzare il Profilo di Salute per allineare le proprie pratiche con gli standard internazionali e le linee guida regionali, promuovendo interventi efficaci e sostenibili nel tempo.

In prospettiva, l'adozione del Profilo di Salute da parte delle scuole della rete faciliterà l'uniformità delle metodologie di valutazione e pianificazione, favorendo il confronto e la condivisione di esperienze tra istituti. Questo potrà portare a una maggiore coesione all'interno della rete e a un rafforzamento delle partnership con il sistema sanitario e con la comunità locale.

10.3.1 Struttura del Profilo di Salute

Il Profilo di Salute delle scuole che promuovono salute (SPS) della Regione Toscana è articolato in tre macro-sezioni interconnesse, progettate per rispondere a specifici obiettivi sia analitici che operativi.

La **prima sezione**, denominata Quadro I, si focalizza su un'analisi contestuale dell'ambiente educativo e territoriale, esplorando le interazioni dinamiche tra istituzione scolastica e stakeholder territoriali. Attraverso un "*context mapping*" che adotta un approccio ecologico, vengono mappate le iniziative sviluppate autonomamente dalle scuole e quelle realizzate in collaborazione con servizi sanitari e partner locali, secondo il modello del *whole school approach* (Langford et al., 2015). Questa sezione esamina anche i programmi formativi e le tematiche di salute trattate, evidenziando il livello di coinvolgimento della comunità scolastica in linea con i principi della *health literacy* organizzativa (Paakkari e Okan 2019).

La **seconda sezione**, denominata Quadro II, rappresenta un processo strutturato di autovalutazione, supportato da indicatori validati scientificamente e allineati al framework europeo delle Schools for Health in Europe (SHE). Questo processo riflessivo si integra metodologicamente con il Rapporto di Autovalutazione (RAV), garantendo standard di coerenza e comparabilità nell'analisi delle politiche per la salute nelle scuole. L'autovalutazione, stimolando la riflessione interna su criteri qualitativi e quantitativi, facilita anche la comunicazione dei risultati a famiglie e stakeholder territoriali.

La **terza sezione**, denominata Quadro III, si concentra sulla pianificazione strategica a medio e lungo termine, sviluppando una guida operativa per l'implementazione di interventi *evidence-based*. L'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), adattata al contesto di ciascuna scuola, valorizza i punti di forza e le specificità locali, contribuendo a orientare la pianificazione delle azioni per la promozione della salute.

La compilazione del Profilo di Salute è affidata al Tavolo Tecnico SPS, istituito dal Dirigente Scolastico e composto da rappresentanti sia interni che esterni alla scuola: docenti, personale amministrativo, studenti, genitori e operatori sanitari delle Aziende USL. Questa struttura di governance partecipativa facilita l'integrazione del Profilo di Salute con i principali documenti strategici e valutativi della scuola, come il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF), sostenendo la coerenza tra obiettivi educativi e di salute.

In fase di riconoscimento dalla Regione Toscana, dalle Aziende Sanitarie e dall'Ufficio Scolastico Regionale, il Profilo di Salute assume una valenza strategica a livello territoriale, configurandosi come uno strumento essenziale per l'elaborazione delle politiche sanitarie locali. Questo posizionamento istituzionale facilita un approccio integrato alla promozione della salute scolastica, armonizzando i bisogni della popolazione studentesca con la programmazione dei servizi sanitari locali.

Infine, la struttura modulare del Profilo di Salute risponde ai principi del “*continuous quality improvement*” (Dooris & Barry, 2013), promuovendo un

processo iterativo di assesment, pianificazione e valutazione delle politiche di promozione della salute nelle scuole. La sua capacità di unire rigosità metodologica e flessibilità operativa lo rende un modello di riferimento per politiche *evidence-based*, orientate alla promozione della salute nel sistema educativo.

10.3.2 La struttura del quadro I

Il quadro I del Profilo di Salute è un framework analitico multidimensionale progettato per fornire una visione olistica del benessere organizzativo e delle pratiche di promozione della salute nelle scuole. Esso adotta un approccio ecosistemico che va oltre la semplice valutazione delle iniziative di salute, per comprendere in modo integrato le dinamiche dell'intero ecosistema educativo. Questo strumento metodologico si basa sui determinanti sociali della salute (Dahlgren e Whitehead 2021) e applica una prospettiva sistemica, analizzando l'interconnessione tra fattori strutturali, risorse umane e relazioni con il territorio, al fine di orientare la promozione del benessere scolastico.

Componenti e domini del quadro I

La struttura del quadro I si articola in quattro domini interconnessi, ognuno con specifici obiettivi analitici:

1. **Descrizione del contesto scolastico e rapporti con il territorio:** Questo dominio esplora le caratteristiche strutturali della scuola e il contesto socioeconomico e culturale in cui opera, fornendo una descrizione dettagliata della popolazione scolastica, del personale e degli stakeholder locali. Utilizzando una metodologia di “*context mapping*” (Bronfenbrenner, 2009), questo dominio analizza il capitale strutturale (infrastrutture e risorse materiali) e sociale (risorse umane e reti relazionali), evidenziando come queste componenti influenzino la qualità dell'esperienza educativa e il benessere della comunità scolastica.
2. **Iniziative di promozione della salute:** Questo dominio si concentra sulla valutazione delle attività e dei programmi di promozione della salute

implementati dalla scuola, misurandone l'efficacia e l'impatto sulla comunità educativa. La metodologia di analisi adotta il modello RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*) (Glasgow et al. 2019) che consente di valutare sia l'implementazione che il mantenimento delle iniziative. Questi interventi includono educazione alla salute, prevenzione del disagio, promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione, nonché la prevenzione di comportamenti a rischio.

3. **Formazione del personale scolastico:** Questo dominio valuta le opportunità di formazione continua offerte al personale scolastico per l'acquisizione e lo sviluppo di competenze in tema di salute e benessere. Il modello delle *health literacy competencies* (Nutbeam 2000) viene utilizzato per misurare non solo la qualità della formazione ma anche il livello di preparazione del personale nel supportare gli studenti e creare un ambiente scolastico inclusivo e positivo.
4. **Indagini e ricerche sul benessere di studenti e personale:** Questo dominio analizza la qualità del benessere fisico, psicologico ed emotivo della comunità scolastica. Attraverso un approccio *mixed-method* che combina strumenti quantitativi (questionari validati, scale psicometriche) e qualitativi (focus group, interviste), si ottengono dati completi e significativi sulle condizioni di vita e lavoro in ambito scolastico. Questi risultati vengono utilizzati per orientare le politiche scolastiche e migliorare le iniziative di salute.

Criteri di Valutazione

Ciascun dominio utilizza criteri distintivi per delineare il quadro I, che forniscono una fotografia dettagliata della scuola attraverso la lente del benessere scolastico. I criteri includono:

- **Descrizione del contesto e relazioni territoriali:** questo criterio si focalizza sulla comprensione del contesto socioeconomico e culturale in cui opera la scuola, esplorando la distribuzione e l'uso delle risorse strutturali e umane.

- **Iniziative per il benessere e la promozione della salute:** valuta l'efficacia e la copertura dei programmi di promozione della salute implementati, con particolare attenzione al coinvolgimento della comunità scolastica.
- **Formazione del personale:** analizza la qualità e la frequenza delle opportunità formative, assicurando che il personale scolastico sia adeguatamente preparato e aggiornato sulle migliori pratiche in tema di benessere.
- **Indagini e ricerche sul benessere:** valuta le modalità di raccolta e analisi dei dati sul benessere, includendo la frequenza, l'affidabilità e l'uso di tali dati per informare le politiche scolastiche.

Importanza Strategica del quadro I

L'originalità del quadro I risiede nella sua capacità di integrare diverse prospettive analitiche in un framework coerente e sistemico, in linea con i più recenti sviluppi delle *Health Promoting Schools* dell'OMS (2021). La struttura del quadro I facilita l'identificazione di pattern emergenti e relazioni causali tra le diverse dimensioni del benessere scolastico, offrendo una base empirica per pianificare interventi *evidence-based*.

L'implementazione del quadro I come strumento di governance strategica, scientificamente validato, supporta le istituzioni scolastiche nei processi di valutazione, pianificazione e implementazione di politiche di promozione della salute efficaci. Attraverso questo approccio analitico e sistemico, le scuole possono adottare decisioni informate, trasformando le evidenze empiriche in strategie operative per il miglioramento continuo del benessere scolastico nel contesto italiano.

10.3.3 La struttura del quadro II

Il Quadro II del Profilo di Salute, denominato "autovalutazione delle strategie di promozione della salute", è stato progettato come uno strumento sistematico per consentire alle scuole di riflettere criticamente sulle proprie pratiche e strategie di promozione della salute. L'obiettivo di questo strumento è valutare l'efficacia delle politiche scolastiche nel promuovere il benessere fisico, mentale e sociale degli studenti e del personale scolastico.

L'architettura metodologica del sistema di autovalutazione si articola attraverso una matrice di indicatori, strutturati secondo il modello CIPP (Context, Input, Process, Product) di Stufflebeam (2019). Questo framework valutativo multidimensionale consente un'analisi sistematica delle strategie di promozione della salute, integrando dimensioni quantitative e qualitative nella valutazione dell'impatto organizzativo.

Gli obiettivi strategici del framework valutativo si articolano su quattro assi fondamentali:

1. Standardizzazione metodologica: Implementazione di criteri valutativi uniformi basati su evidenze scientifiche, allineati con gli standard internazionali per le Health Promoting Schools (SHE Network, 2020). Questo approccio garantisce la comparabilità dei risultati e supporta il benchmarking interistituzionale.
2. Specificità degli indicatori: Sviluppo di metriche contestualizzate che riflettono le dimensioni chiave del benessere scolastico, secondo il modello dei determinanti sociali della salute in ambito educativo (Paakkari e Okan 2022)
3. Quality improvement: Adozione di un approccio ciclico al miglioramento continuo, basato sul modello PDCA (Plan-Do-Check-Act) di Deming, facilitando l'identificazione di aree di intervento prioritarie e la pianificazione strategica.
4. Riflessività sistemica: Implementazione di processi strutturati di riflessione critica che coinvolgono l'intera comunità scolastica, secondo il modello della

"learning organization" (Senge 2019).

La struttura metodologica delle rubriche valutative si articola attraverso tre componenti interconnesse:

1. Sistema di indicatori: Framework multidimensionale che integra indicatori di processo, outcome e impatto, validati secondo criteri scientifici rigorosi.
2. Descrittori analitici: Matrice di descrittori qualitativi che operazionalizzano gli standard di qualità secondo una tassonomia evidence-based.
3. Scale valutative: Sistema di rating standardizzato (scala 1-5) con ancoraggi comportamentali (BARS - *Behaviorally Anchored Rating Scales*) che garantiscono oggettività e affidabilità nella valutazione.

Il processo di autovalutazione implementa una metodologia partecipativa che coinvolge il Tavolo Tecnico SPS come *focal point* del sistema valutativo. Questo approccio multi-stakeholder, allineato con il modello della *whole school approach* (Langford et al., 2023), garantisce una valutazione olistica che integra le prospettive di tutti gli attori della comunità educativa.

L'originalità metodologica di questo framework risiede nella sua capacità di integrare rigore scientifico e applicabilità pratica, supportando un processo decisionale *evidence-based*. L'allineamento con il Rapporto di Autovalutazione (RAV) e il Piano di Miglioramento (PdM) garantisce coerenza strategica e ottimizzazione delle risorse nel perseguimento degli obiettivi di promozione della salute.

Il sistema valutativo così strutturato si configura come uno strumento strategico di governance che supporta le istituzioni scolastiche nel processo di assessment e pianificazione delle politiche di promozione della salute, contribuendo alla costruzione di un corpus di evidenze empiriche sulla loro efficacia nel contesto educativo italiano.

Nella sua completezza, il processo di autovalutazione si basa su 25 indicatori, suddivisi in sei ambiti strategici:

Promuovere competenze individuali e capacità d'azione	Integrazione curriculare delle tematiche di salute
	Formazione continua del personale scolastico
	Risorse didattiche e materiale informativo
	Feedback e valutazione

Tabella 6 ambito promuovere competenze individuali e capacità d'azione

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	Spazi fisici interni e salubrità
	Ambienti di apprendimento informali per la socialità e la cooperazione
	Spazi fisici esterni
	Benessere e sviluppo professionale del personale scolastico

Tabella 7 ambito Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo

Qualifica dell'ambiente sociale	Accoglienza e supporto specializzato
	Prevenzione della Dispersione e Gestione del Disagio Scolastico
	Contrasto al bullismo e cyberbullismo
	Educazione alla sostenibilità e risparmio energetico

Tabella 8 ambito Qualifica dell'ambiente sociale

Rafforzare la collaborazione comunitaria locale	Collaborazione con le famiglie
	Collaborazione con esperti esterni
	Sinergia con Enti Locali associazioni e stakeholder

Tabella 9 ambito Rafforzare la collaborazione comunitaria locale

Collaborare con i servizi dell'Azienda Sanitaria per la promozione della salute:	Collaborazione con l'Azienda sanitaria
	Diffusione di materiale informativo e di sensibilizzazione
	Creazione di percorsi personalizzati per studenti con necessità specifiche
	Formazione congiunta di personale scolastico e sanitario

Tabella 10 Collaborare con i servizi dell'Azienda Sanitaria per la promozione della salute

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate:	Star bene a scuola
	Affettività e sessualità consapevole
	Prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio
	Cultura della sicurezza
	Cultura della donazione e cittadinanza consapevole
	Alimentazione e movimento

Tabella 11 Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate

La compilazione del Profilo di Salute andrà effettuata in riferimento all'istituto principale. Ciò significa che, eventuali istituti comprensivi, omnicomprensivi o istituti di istruzione superiore dovranno compilare un unico Profilo di Salute che terrà conto delle specificità dei vari plessi o scuole associate, nonché dei rispettivi indirizzi o cicli.

Riguardo alla pubblicazione del Profilo di Salute, sarà discrezione della singola scuola stabilire quali sezioni del documento saranno visualizzabili nella pagina web dedicata all'istituzione scolastica. Non tutti i dati e le analisi contenuti nel profilo, sebbene essenziali per un efficace processo di autovalutazione, devono essere necessariamente pubblicati. Spetterà quindi a ciascuna scuola valutare la rilevanza e l'opportunità di condividere tali informazioni.

Il Profilo di Salute sarà compilato in modalità telematica nell'area riservata della piattaforma SPS Toscana www.retespstoscana.it.

Il quadro due del Profilo di Salute è stato progettato per fornire alle scuole uno strumento robusto e sistematico per valutare e migliorare le loro strategie di promozione della salute. Sebbene non sia ancora stato adottato, una volta implementato, consentirà alle scuole di sviluppare una consapevolezza critica delle proprie pratiche e di attuare interventi mirati per migliorare il benessere di studenti e personale scolastico, assicurando al contempo l'allineamento con le politiche sanitarie regionali e nazionali.

10.3.4 La struttura del quadro III

Il quadro III del Profilo di Salute rappresenta uno strumento di pianificazione sistemica e strategica per l'elaborazione e l'attuazione di interventi mirati alla promozione della salute nelle istituzioni scolastiche. Questo quadro non si limita a una diagnosi del contesto, ma si configura come un dispositivo di governance strategica che permette di analizzare in modo integrato le relazioni tra i diversi sottosistemi dell'ambiente scolastico, adottando una prospettiva sistemica che

valorizza la complessità delle dinamiche interne alla scuola.

L'approccio metodologico del quadro III si basa sul "pensiero sistemico" applicato alla promozione della salute scolastica, che evidenzia l'importanza di comprendere le interazioni dinamiche tra i vari elementi del sistema educativo. La struttura di questo quadro è organizzata in tre componenti principali:

Priorità strategiche

Le priorità strategiche sono definite attraverso una metodologia basata su evidenze e allineata al modello delle scuole che promuovono salute (SPS). Questo processo prevede una serie di attività di analisi, tra cui:

- Valutazione complessiva dei dati raccolti nel Profilo di Salute per identificare tendenze e criticità.
- Mappatura dei punti di forza e delle aree di miglioramento, attraverso un'analisi che segue il modello SWOT (punti di forza, debolezze, opportunità e minacce).
- Allineamento delle priorità con le aree strategiche individuate dal modello SPS.
- Valutazione delle risorse e delle competenze interne disponibili per realizzare gli obiettivi.

I traguardi di lungo periodo

I traguardi di lungo periodo sono obiettivi generali che l'istituto scolastico si pone di raggiungere su un arco temporale triennale. La loro definizione segue il metodo SMART, che consente di delineare obiettivi specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti e temporizzati. Questi traguardi riflettono i cambiamenti o i miglioramenti desiderati in relazione alle priorità strategiche identificate, ad esempio la riduzione del tasso di obesità tra gli studenti del 20% entro cinque anni, l'aumento della partecipazione degli studenti ad attività fisiche regolari oppure la diminuzione dei casi di bullismo del 30% in tre anni.

Obiettivi di processo

Gli obiettivi di processo rappresentano i passi concreti e misurabili che la scuola intende compiere per realizzare i traguardi di lungo periodo. Questi obiettivi includono azioni, progetti e iniziative a breve termine, ad esempio definizione di un programma settimanale di attività fisica, introduzione di opzioni alimentari sane nella mensa scolastica, organizzazione di seminari sulla gestione dello stress per gli studenti.

Il quadro III si distingue per la capacità di integrare in modo organico la pianificazione strategica con l'attuazione operativa degli interventi, sostenendo un processo decisionale informato da dati oggettivi e valutazioni continue. Questo approccio consente di individuare "punti di leva", ossia interventi capaci di generare un impatto significativo sul benessere scolastico con un utilizzo efficiente delle risorse.

Strutturato per offrire alle istituzioni scolastiche la flessibilità necessaria a adattare le proprie azioni alle specificità del contesto, il quadro III mantiene comunque l'allineamento con le finalità generali della rete SPS. In questo modo, permette di perseguire obiettivi condivisi a livello regionale e nazionale, quali:

- L'ottimizzazione dei risultati scolastici,
- Il miglioramento dell'ambiente di apprendimento,
- Il rafforzamento del ruolo strategico della scuola all'interno del territorio.

Grazie alla sua impostazione sistemica, il quadro III contribuisce alla costruzione di una cultura della salute integrata e sostenibile, superando approcci frammentari per promuovere una visione d'insieme del benessere scolastico. La metodologia applicata sostiene così un processo di cambiamento organizzativo basato su evidenze, promuovendo la transizione verso un modello di scuola che integra la salute come parte essenziale dell'educazione e del benessere, in sintonia con le migliori pratiche e i criteri di efficacia riconosciuti a livello internazionale.

10.4 Raccordo con i documenti delle Istituzioni scolastiche

Per diventare una scuola che promuove efficacemente la salute, è essenziale integrare il Profilo di Salute con i principali strumenti di pianificazione e valutazione già adottati dall'istituzione scolastica. Tra questi, rientrano il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF), il Rapporto di Autovalutazione (RAV), il Piano di Miglioramento (PdM), il Piano Annuale per l'Inclusione (PAI) e il Patto Educativo di Corresponsabilità. L'integrazione del Profilo di Salute all'interno di questi strumenti favorisce la creazione di una cultura scolastica incentrata sul benessere, dove la salute non sia solo un aspetto accessorio ma un obiettivo educativo prioritario.

Un approccio sistematico e olistico, che tenga conto delle interazioni tra salute, apprendimento e inclusione, è fondamentale per garantire la coerenza tra le politiche scolastiche e le pratiche di promozione della salute. Di seguito sono delineate alcune strategie utili per realizzare questa integrazione:

1. **Allineamento con il PTOF:** Il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) deve essere calibrato secondo le indicazioni emerse dal Profilo di Salute della scuola, in modo che il benessere fisico, mentale e sociale sia considerato un obiettivo centrale dell'esperienza educativa. Integrare il Profilo di Salute nel PTOF significa non solo riconoscere la salute come parte integrante della formazione, ma anche sviluppare azioni e strategie didattiche che ne riflettano i principi. Questo allineamento consente di strutturare un'offerta formativa che promuova lo sviluppo di competenze trasversali e stili di vita salutari, rafforzando così l'impegno della scuola verso una comunità educativa orientata al benessere
2. **Integrazione nel Rapporto di Autovalutazione:** il Profilo di Salute può essere considerato un supporto importante per compilare il RAV, includendo aspetti di benessere specifici della comunità scolastica. In questo modo, le informazioni del Profilo di Salute arricchiscono la valutazione del RAV, evidenziando come le attività scolastiche, le risorse e le relazioni interne

influenzino il benessere fisico e mentale di studenti e personale. Considerare questi dati consente una visione più dettagliata dell'impatto delle iniziative di promozione della salute, permettendo di orientare gli interventi secondo le reali necessità della comunità scolastica.

3. **Definizione degli Obiettivi nel Piano di Miglioramento:** Nel PdM, identificare le aree legate alla salute che richiedono interventi specifici e stabilire obiettivi chiari, misurabili e orientati ai risultati. Gli obiettivi di salute possono spaziare dalla riduzione di comportamenti a rischio alla promozione di un ambiente scolastico positivo e inclusivo, con risultati periodicamente monitorati per garantire un miglioramento continuo.
4. **Inclusione nel Piano Annuale per l'Inclusione:** Assicurare che il PAI tenga conto degli aspetti legati alla salute, in particolare nella promozione di un ambiente scolastico inclusivo che favorisca il benessere di tutti gli studenti, compresi quelli con bisogni educativi speciali. Questo include la considerazione delle differenze individuali, l'adattamento degli spazi e il supporto per una piena partecipazione, facendo della salute un elemento centrale dell'inclusione.
5. **Collaborazione con le Famiglie e la Comunità:** Promuovere la cooperazione tra scuola, famiglie e comunità locale nel Patto Educativo di Corresponsabilità, con particolare attenzione alla salute e al benessere. Coinvolgere i diversi attori in iniziative di sensibilizzazione e promozione della salute rafforza l'efficacia degli interventi e consolida il legame tra scuola e territorio.

L'obiettivo complessivo di questa integrazione è creare un ambiente educativo che non solo promuova attivamente la salute in tutte le sue dimensioni — fisica, mentale e sociale — ma che lo faccia in modo strutturato e strategico. Sfruttare appieno gli strumenti di pianificazione e valutazione già presenti consente di costruire una cultura scolastica orientata al benessere complessivo, in cui ogni iniziativa è coordinata e finalizzata a migliorare la qualità della vita della comunità scolastica.

11 Conclusioni

Questo lavoro di ricerca, sviluppato nell'ambito di un dottorato industriale presso l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, ha contribuito alla realizzazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, con particolare riferimento al programma predefinito PP01 "Scuole che promuovono salute". L'approccio metodologico adottato, caratterizzato da una forte integrazione tra ricerca teorica e applicazione pratica, ha permesso di sviluppare strumenti e modelli operativi che stanno già trovando concreta attuazione nel sistema scolastico toscano.

La costituzione della rete regionale delle scuole che promuovono salute rappresenta uno dei risultati più significativi di questa ricerca. L'adesione di oltre 200 istituzioni scolastiche, pari a circa la metà delle scuole toscane, dimostra la validità del modello proposto e la sua capacità di rispondere alle esigenze concrete del territorio. La struttura di governance multilivello implementata, che integra dimensioni regionali, provinciali e scolastiche, si è dimostrata efficace nel facilitare la collaborazione tra istituzioni scolastiche, servizi sanitari e comunità locali, creando un sistema interconnesso e dinamico di promozione della salute.

La piattaforma digitale sviluppata (www.retespstoscana.it) ha fornito l'infrastruttura tecnologica necessaria per sostenere le attività della rete, facilitando la condivisione di buone pratiche e la gestione della documentazione. Questo strumento, nato dall'integrazione tra competenze pedagogiche e tecnologiche, si sta rivelando fondamentale per la costruzione di una comunità di pratica professionale orientata alla promozione della salute. Il Profilo di Salute della Scuola, elaborato come strumento strategico-operativo, rappresenta una risorsa fondamentale per definire le policy scolastiche. La sua struttura tripartita, che integra analisi contestuale, autovalutazione e pianificazione strategica, offre alle scuole un framework completo per l'implementazione di politiche di promozione della salute evidence-based. L'integrazione di questo strumento con i documenti strategici delle istituzioni scolastiche (PTOF, RAV, PdM) garantisce coerenza e sostenibilità agli interventi

proposti.

Nonostante i significativi risultati ottenuti, il lavoro ha evidenziato alcune criticità che richiedono attenzione per garantire la sostenibilità e l'efficacia delle azioni intraprese. In primo luogo, la rete delle scuole che promuovono salute, pur essendo ampiamente diffusa nel territorio toscano, necessita di un maggiore impegno per assicurare una partecipazione attiva e omogenea tra le istituzioni aderenti. Inoltre, la standardizzazione delle procedure di valutazione e monitoraggio rappresenta una sfida ancora aperta, che potrebbe limitare la capacità di misurare con precisione l'impatto degli interventi. Un altro punto di attenzione riguarda la possibile resistenza al cambiamento da parte di alcuni attori scolastici, che potrebbe rallentare l'adozione di nuovi strumenti o modelli. Infine, l'integrazione delle attività della rete con altre politiche regionali e nazionali necessita di ulteriori sforzi per massimizzare le sinergie e ridurre la frammentazione degli interventi.

La ricerca ha evidenziato l'importanza cruciale dell'approccio sistemico nella promozione della salute scolastica. Le esperienze realizzate dimostrano che il successo degli interventi dipende dalla capacità di considerare la scuola come un ecosistema complesso, dove le dimensioni educative, sanitarie e sociali sono profondamente interconnesse. Questo approccio ha permesso di superare la frammentazione degli interventi a favore di una visione integrata e sostenibile.

In prospettiva, il lavoro svolto apre nuove direzioni di sviluppo. La rete delle scuole che promuovono salute si configura come un laboratorio di innovazione sociale, dove sperimentare e validare modelli di intervento replicabili in altri contesti territoriali. La piattaforma digitale potrà evolvere per includere funzionalità di formazione e monitoraggio sempre più avanzate, mentre il Profilo di Salute potrà essere ulteriormente raffinato sulla base delle evidenze empiriche raccolte dalla sua applicazione sul campo.

Un aspetto particolarmente promettente riguarda la possibilità di utilizzare i dati raccolti attraverso questi strumenti per sviluppare politiche educative e sanitarie sempre più mirate ed efficaci. La standardizzazione delle procedure di valutazione e monitoraggio, unita alla capillarità della rete, offre opportunità uniche per la

ricerca applicata nel campo della promozione della salute scolastica. Le sfide future includono il consolidamento e l'espansione della rete, il rafforzamento delle competenze degli operatori scolastici e sanitari, e l'ulteriore integrazione con le politiche regionali e nazionali di promozione della salute.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla valutazione dell'impatto a lungo termine degli interventi realizzati, per garantire che il modello continui a evolversi in risposta alle esigenze emergenti della comunità scolastica.

Questo lavoro di ricerca, nel suo complesso, ha contribuito a delineare un nuovo paradigma di promozione della salute nelle scuole, basato sull'integrazione tra evidenze scientifiche, competenze professionali e bisogni territoriali. I risultati ottenuti suggeriscono che tale approccio può realmente favorire la creazione di ambienti scolastici più sani e inclusivi, capaci di promuovere il benessere in tutte le sue forme per studenti e personale scolastico, e di rafforzare il ruolo della scuola come agente di cambiamento sociale.

Bibliografia

- Abele-Brehm, Andrea E. 1995. *Stimmung und Leistung: allgemein- und sozialpsychologische Perspektive*. Göttingen Bern: Hogrefe.
- About, Frances. 1998. *Health Psychology in Global Perspective*. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483345499.
- Ackerknecht, Erwin Heinz. 2000. *A Short History of Medicine*. Rev. ed., 9. [print.]. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press.
- Ackerman, Phillip, Ruth Kanfer, e Charles Calderwood. 2013. «High School Advanced Placement and Student Performance in College: STEM Majors, Non-STEM Majors, and Gender Differences». *Teachers College Record* 115.
- Adachi, Paul J. C., e Teena Willoughby. 2017. «The Link Between Playing Video Games and Positive Youth Outcomes». *Child Development Perspectives* 11(3): 202–6. doi:10.1111/cdep.12232.
- Ajello, Maria. 2022. «Competenze, professionalità e diritti per l'infanzia». *Non cognitive skills: anche ad essere si impara (se si insegna)* Scuola7-279.
- Aldridge, Jill M., Katrina McChesney, e Ernest Afari. 2018. «Relationships between School Climate, Bullying and Delinquent Behaviours». *Learning Environments Research* 21(2): 153–72. doi:10.1007/s10984-017-9249-6.
- Ambienti di apprendimento: ripensare il modello organizzativo della scuola*. 2020. Roma: Carocci.
- Anna Silvia Bombi, Monica Bucciarelli, Cesare Cornoldi, e Ersilia Menesini. 2014. «Perché la scuola non può fare a meno della psicologia (e invece qualche volta se ne dimentica)?» *Giornale italiano di psicologia* (1): 11–22. doi:10.1421/77193.
- Antonova, Anna V., Maria A. Chumakova, e Irene Stanzione. 2016. «Educational well-being: validation of a questionnaire on well-being at school». *Italian journal of educational research* (16): 85–102.
- Antonovsky, Aaron. 1987. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnon, Sara, e Nirit Reichel. 2007. «Who Is the Ideal Teacher? Am I? Similarity and Difference in Perception of Students of Education Regarding the Qualities of a Good Teacher and of Their Own Qualities as Teachers». *Teachers and*

Teaching 13(5): 441–64. doi:10.1080/13540600701561653.

- Asawa, Kailash, Nandini Sen, Nagesh Bhat, Mridula Tak, Pratibha Sultane, e Vishal Patil. 2018. «Association of Sugary Foods and Drinks Consumption with Behavioral Risk and Oral Health Status of 12- and 15-Year-Old Indian School Children». *Journal of Education and Health Promotion* 7(1): 19. doi:10.4103/jehp.jehp_53_17.
- Audrain-McGovern, Janet, Daniel Rodriguez, Kelli Rodgers, Jocelyn Cuevas, Joseph Sass, e Tennisha Riley. 2012. «Reward Expectations Lead to Smoking Uptake among Depressed Adolescents». *Drug and Alcohol Dependence* 120(1–3): 181–89. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.07.020.
- Aureli. 2008. *Il bambino in classe: aspetti teorici e strumenti di valutazione*. Roma: Carocci.
- Bandura, Albert. 2021. *Autoefficacia: teoria e applicazioni*. 12. rist. Trento: Centro studi Erickson.
- von Bertalanffy, L., e A. Rapaport. 1958. «General Systems: Yearbook of the Society for the Advancement of General Systems Theory, Vol. I 1956». *British Journal for the Philosophy of Science* 9(34).
- Besozzi, Elena, e Maddalena Colombo. 1998. *Metodologia della ricerca sociale: nei contesti socioeducativi*. Milano: Guerini studio.
- Blinn-Pike, Lynn, Sheri Lokken Worthy, e Jeffrey N. Jonkman. 2010. «Adolescent Gambling: A Review of an Emerging Field of Research». *Journal of Adolescent Health* 47(3): 223–36. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.05.003.
- Börzel, Tanja A. 1998. «Organizing Babylon - On the Different Conceptions of Policy Networks». *Public Administration* 76(2): 253–73. doi:10.1111/1467-9299.00100.
- Bradshaw, Catherine P., Jonathan Cohen, Dorothy L. Espelage, e Maury Nation. 2021. «Addressing School Safety Through Comprehensive School Climate Approaches». *School Psychology Review* 50(2–3): 221–36. doi:10.1080/2372966X.2021.1926321.
- Braibanti, Paride, Valentina Strappa, e Anna Zunino. 2009. *Psicologia sociale e promozione della salute. 1: Fondamenti psicologici e riflessioni critiche / Paride Braibanti; Valentina Strappa; Anna Zunino*. Milano: Angeli.
- Butera, Federico. 2005. *Il castello e la rete: impresa, organizzazioni e professioni nell'Europa degli anni '90*. Milano: Franco Angeli.
- Camodeca, Marina, e Carmen Gelati. 2024. *Il benessere a scuola: una prospettiva psicologica*. Roma: Carocci.

- Capra, Fritjof. 1982. *The Turning Point: Science, Society and the Rising Culture*. London: Wildwood House.
- Carson, Valerie, Stephen Hunter, Nicholas Kuzik, Casey E. Gray, Veronica J. Poitras, Jean-Philippe Chaput, Travis J. Saunders, et al. 2016. «Systematic Review of Sedentary Behaviour and Health Indicators in School-Aged Children and Youth: An Update». *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 41(6 (Suppl. 3)): S240–65. doi:10.1139/apnm-2015-0630.
- Cisotto, Lerida. 2011. *Psicopedagogia e didattica: processi di insegnamento e di apprendimento*. Roma: Carocci.
- Ciucci, Enrica, Carolina Facci, Matilde Sanesi, Maria Giulia Taddei, Lucrezia Tomberli, Giovanna Tambasco, e Andrea Baroncelli. «Il progetto “MEXTE: prendermi cura di me per prendermi cura di te. il benessere dell’insegnante per la promozione del benessere a scuola». In *Esperienze di psicologia scolastica*, I quaderni della Fondazione dell’ordine degli psicologi della Toscana, , 38–52.
- Cole, T. J. 2000. «Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey». *BMJ* 320(7244): 1240–1240. doi:10.1136/bmj.320.7244.1240.
- Cole, Tim J, Katherine M Flegal, Dasha Nicholls, e Alan A Jackson. 2007. «Body Mass Index Cut Offs to Define Thinness in Children and Adolescents: International Survey». *BMJ* 335(7612): 194. doi:10.1136/bmj.39238.399444.55.
- Colombo, G. F. e Goldwurm. F. 2010. *La Psicologia Positiva, applicazioni per il benessere*. ,. Erickson. Trento.
- Confalonieri, E., Olivari, M.G., Velasco, V., Meroni, C., Fagnani, L., e Baventore, D. 2021. «Lo psicologo scolastico in Lombardia». *Report Ordine degli psicologi Lombardia, Università degli studi di Milano Bicocca*.
- Creswell, John W., e Vicki L. Plano Clark. 2018. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Third edition. Los Angeles, Calif London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: Sage.
- Dahlgren, Göran, e Margaret Whitehead. 2021. «The Dahlgren-Whitehead Model of Health Determinants: 30 Years on and Still Chasing Rainbows». *Public Health* 199: 20–24. doi:10.1016/j.puhe.2021.08.009.
- Damiani, P. 2011. «Le dimensioni implicite e affettive nelle relazioni a scuola e il successo scolastico.» Volume n. 2/2011.
- Davide Mazzoni, Elvira Cicognani, Cinzia Albanesi, e Bruna Zani. 2014. «Qualità dell’esperienza di partecipazione e senso di comunità; effetti sul benessere

sociale di adolescenti e giovani». *Giornale italiano di psicologia* (1): 205–28. doi:10.1421/77213.

De Beni, Rossana, e Angelica Moè. 2000. *Motivazione e apprendimento*. Bologna: Mulino.

De Jong, Elisabeth M., Helma M.Y. Koomen, Francine C. Jellesma, e Debora L. Roorda. 2018. «Teacher and Child Perceptions of Relationship Quality and Ethnic Minority Children's Behavioral Adjustment in Upper Elementary School: A Cross-Lagged Approach». *Journal of School Psychology* 70: 27–43. doi:10.1016/j.jsp.2018.06.003.

Deci, Edward L., e Richard M. Ryan. 2014. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer Science+Business Media.

Deming, William Edwards. 2000. *Out of the Crisis*. Cambridge: MIT Press.

Dominiczak, Marek H. 2013. «Andreas Vesalius: His Science, Teaching, and Exceptional Books». *Clinical Chemistry* 59(11): 1687–89. doi:10.1373/clinchem.2012.199968.

Donati, Pierpaolo. 2022. «Pierpaolo Donati (2022). “La teoria relazionale della società trent’anni dopo”. In P. Donati (a cura di). *La teoria relazionale nelle scienze sociali: sviluppi e prospettive*. Bologna: il Mulino, pp. 7-20.»

Dooris, Mark. 2006. «Health Promoting Settings: Future Directions». *Promotion & Education* 13(1): 2–4. doi:10.1177/10253823060130010101.

Dudovitz, Rebecca N., Paul J. Chung, e Mitchell D. Wong. 2017. «Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use». *Journal of School Health* 87(1): 12–20. doi:10.1111/josh.12462.

Durlak J.A, Weissberg R.P, Dymnicki A.B, Taylor R.D, e Schellinger K.B. 2011. «The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions». *Child Development* 82: 405–32.

Engel, G. L. 1977. «The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine». *Science (New York, N.Y.)* 196(4286): 129–36. doi:10.1126/science.847460.

Eriksson, M., e B. Lindstrom. 2008. «A Salutogenic Interpretation of the Ottawa Charter». *Health Promotion International* 23(2): 190–99. doi:10.1093/heapro/dan014.

Estes, Richard J., e M. Joseph Sirgy. 2019. «Global Advances in Quality of Life and

- Well-Being: Past, Present, and Future». *Social Indicators Research* 141(3): 1137–64. doi:10.1007/s11205-018-1869-4.
- Farneti, Alessandra, Martina Smorti, e Reinhard Tschiesner. 2016. *Psicologia per la buona scuola*. Limena: Libreriauniversitaria.it.
- Farrell, P. 2009. «The developing role of school and educational psychologists in supporting children, schools and families». *Papeles del Psicologo* 30: 74–85.
- Ferris, Kaitlyn A., Elizabeth Babskie, e Aaron Metzger. 2017. «Associations Between Food-Related Parenting Behaviors and Adolescents' Engagement in Unhealthy Eating Behaviors: The Role of Nutrition Knowledge». *The International Journal of Aging and Human Development* 84(3): 231–46. doi:10.1177/0091415016685325.
- Fink, David S. 2017. «Commentary on Burdzovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis Use Opportunities—an Under-researched Factor in Substance Use Epidemiology». *Addiction* 112(11): 1983–84. doi:10.1111/add.14022.
- Foucault, Michel. 2015. *Naissance de la clinique*. Nouvelle éd. Paris: PUF.
- Glasgow, Russell E., Samantha M. Harden, Bridget Gaglio, Borsika Rabin, Matthew Lee Smith, Gwenndolyn C. Porter, Marcia G. Ory, e Paul A. Estabrooks. 2019. «RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review». *Frontiers in Public Health* 7: 64. doi:10.3389/fpubh.2019.00064.
- Green, Jackie, Ruth Cross, James Woodall, e Keith Tones. 2019. *Health Promotion: Planning & Strategies*.
- Gutman, Leslie Morrison, Jacquelynne S. Eccles, Stephen Peck, e Oksana Malanchuk. 2011. «The Influence of Family Relations on Trajectories of Cigarette and Alcohol Use from Early to Late Adolescence». *Journal of Adolescence* 34(1): 119–28. doi:10.1016/j.adolescence.2010.01.005.
- Hallström, Lena, Idoia Labayen, Jonatan R Ruiz, Emma Patterson, Carine A Vereecken, Christina Breidenassel, Frédéric Gottrand, et al. 2013. «Breakfast Consumption and CVD Risk Factors in European Adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study». *Public Health Nutrition* 16(7): 1296–1305. doi:10.1017/S1368980012000973.
- Hascher, Tina. 2007. «Exploring students' well-being by taking a variety of looks into the classroom». : 331–49.
- Hawker, David S. J., e Michael J. Boulton. 2000. «Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-analytic Review of Cross-sectional Studies». *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41(4):

441–55. doi:10.1111/1469-7610.00629.

- Hebestreit, Antje, Timm Intemann, Alfonso Siani, Stefaan De Henauw, Gabriele Eiben, Yiannis Kourides, Eva Kovacs, et al. 2017. «Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study». *Nutrients* 9(2): 126. doi:10.3390/nu9020126.
- Hopkins, David P., Sima Razi, Kimberly D. Leeks, Geetika Priya Kalra, Sajal K. Chattopadhyay, e Robin E. Soler. 2010. «Smokefree Policies to Reduce Tobacco Use». *American Journal of Preventive Medicine* 38(2): S275–89. doi:10.1016/j.amepre.2009.10.029.
- Huber, Machteld, J Knottnerus, Lawrence Green, Henriëtte Horst, Alejandro Jadad, Daan Kromhout, Brian Leonard, et al. 2011. «How should we define health?». *BMJ (Clinical research ed.)* 343: d4163. doi:10.1136/bmj.d4163.
- Huebner, E. S. 2004. «Research on Assessment of Life Satisfaction of Children and Adolescents.» : 3–33.
- Hughes, Jan N., e Timothy A. Cavell. 1999. «Influence of the Teacher-Student Relationship in Childhood Conduct Problems: A Prospective Study». *Journal of Clinical Child Psychology* 28(2): 173–84. doi:10.1207/s15374424jccp2802_5.
- Janssen, Ian, e Allana G LeBlanc. 2010. «Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity and Fitness in School-Aged Children and Youth». *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7(1): 40. doi:10.1186/1479-5868-7-40.
- Jennings, Patricia, e Mark Greenberg. 2009. «The Prosocial Classroom: Teacher social and emotional competence in relation to child and classroom outcomes.» *Review of Educational Research*: 491.
- Jimerson, Shane R, Sarah MW Pletcher, Kelly Graydon, Britton L Schnurr, Amanda B Nickerson, e Deborah K Kundert. 2006. «Beyond grade retention and social promotion: Promoting the social and academic competence of students». *Psychology in the Schools* 43(1): 85–97.
- Kant, Ashima K, Mark B Andon, Theodore J Angelopoulos, e James M Rippe. 2008. «Association of Breakfast Energy Density with Diet Quality and Body Mass Index in American Adults: National Health and Nutrition Examination Surveys, 1999–2004». *The American Journal of Clinical Nutrition* 88(5): 1396–1404. doi:10.3945/ajcn.2008.26171.
- Kellaghan, Thomas, e Lori A. Wingate, a c. di. 2005. *International Handbook of Educational Evaluation*. Dordrecht: Springer.

- Kemmis, Stephen, Robin McTaggart, e Rhonda Nixon. 2014. «Introducing Critical Participatory Action Research». In *The Action Research Planner*, Singapore: Springer Singapore, 1–31. doi:10.1007/978-981-4560-67-2_1.
- Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press.
- Klomek, Anat Brunstein, Andre Sourander, Solja Niemelä, Kirsti Kumpulainen, Jorma Piha, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, e Madelyn S. Gould. 2009. «Childhood Bullying Behaviors as a Risk for Suicide Attempts and Completed Suicides: A Population-Based Birth Cohort Study». *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 48(3): 254–61. doi:10.1097/CHI.0b013e318196b91f.
- Koelen, Maria A., e Anne W. van den Ban. 2004. *Health Education and Health Promotion*. Wageningen: Wageningen Acad. Publ.
- Kowalski, Robin M., Gary W. Giumetti, Amber N. Schroeder, e Micah R. Lattanner. 2014. «Bullying in the Digital Age: A Critical Review and Meta-Analysis of Cyberbullying Research among Youth.» *Psychological Bulletin* 140(4): 1073–1137. doi:10.1037/a0035618.
- Kuss, Daria J., e Mark D. Griffiths. 2011. «Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8(9): 3528–52. doi:10.3390/ijerph8093528.
- Laghi, Fiorenzo; Baiocco, Roberto; Crea, G. 2004. «Soddisfazione a scuola e qualità di vita degli studenti: un nuovo strumento di misura (SPQS)».
- Lalonde, Marc. 1974. *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document = Nouvelle Perspective de La Santé Des Canadiens*. Ottawa: Government of Canada.
- Langford, Rebecca, Christopher P Bonell, Hayley E Jones, Theodora Poulou, Simon M Murphy, Elizabeth Waters, Kelli A Komro, et al. 2014. «The WHO Health Promoting School Framework for Improving the Health and Well-Being of Students and Their Academic Achievement» a c. di Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(4). doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
- Lazzeri, Giacomo, Andrea Pammolli, Elena Azzolini, Rita Simi, Veronica Meoni, Daniel Rudolph De Wet, e Mariano Vincenzo Giacchi. 2013. «Association between Fruits and Vegetables Intake and Frequency of Breakfast and Snacks Consumption: A Cross-Sectional Study». *Nutrition Journal* 12(1): 123. doi:10.1186/1475-2891-12-123.

- Lemma, Patrizia, Alberto Borraccino, Paola Berchialla, Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Alessio Vieno, Giacomo Lazzeri, e Franco Cavallo. 2014. «Well-Being in 15-Year-Old Adolescents: A Matter of Relationship with School». *Journal of Public Health: fdu095*. doi:10.1093/pubmed/fdu095.
- Lenzi, Michela, Alessio Vieno, Gianmarco Altoè, Luca Scacchi, Douglas D. Perkins, Rita Zukauskienė, e Massimo Santinello. 2015. «Can Facebook Informational Use Foster Adolescent Civic Engagement?» *American Journal of Community Psychology* 55(3–4): 444–54. doi:10.1007/s10464-015-9723-1.
- Liu, Mingli, Lang Wu, e Qingsen Ming. 2015. «How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis» a c. di Jan L. Wallander. *PLOS ONE* 10(8): e0134804. doi:10.1371/journal.pone.0134804.
- Loth, Katie A., Richard F. MacLehose, Nicole Larson, Jerica M. Berge, e Dianne Neumark-Sztainer. 2016. «Food Availability, Modeling and Restriction: How Are These Different Aspects of the Family Eating Environment Related to Adolescent Dietary Intake?» *Appetite* 96: 80–86. doi:10.1016/j.appet.2015.08.026.
- Lucangeli, Daniela. 2019. *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*. Trento: Erickson.
- Lucangeli, Daniela. 2020. *A mente accesa: crescere e far crescere*. Milano: Mondadori.
- Marino, Claudia, Gianluca Gini, Alessio Vieno, e Marcantonio M. Spada. 2018. «The Associations between Problematic Facebook Use, Psychological Distress and Well-Being among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis». *Journal of Affective Disorders* 226: 274–81. doi:10.1016/j.jad.2017.10.007.
- Matteucci, Maria, e Julia Coyne. 2017. «School Psychology in Italy: Current status and challenges for future development». *ISPA World Go Round* 45: 13–16.
- Matteucci, Maria Cristina, e Peter T. Farrell. 2019. «School Psychologists in the Italian Education System: A Mixed-Methods Study of a District in Northern Italy». *International Journal of School & Educational Psychology* 7(4): 240–52. doi:10.1080/21683603.2018.1443858.
- Mazzuco, Stefano, Letizia Mencarini, e Rosella Rettaroli. 2006. «Similarities and Differences between Two Cohorts of Young Adults in Italy: Results of a CATI Survey on Transition to Adulthood». *Demographic Research* 15: 105–46. doi:10.4054/DemRes.2006.15.5.
- McKenney, Susan E., e Thomas C. Reeves. 2019. *Conducting educational design*

- research. Second edition. London ; New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Menesini, Ersilia. 2000. *Bullismo, che fare? prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*. Firenze: Giunti.
- Menesini, Ersilia, Annalaura Nocentini, e Benedetta Emanuela Palladino. 2017. *Prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo*. Bologna: Il mulino.
- Meroni, Claudia, Laura Fagnani, Emanuela Confalonieri, Davide Baventore, e Veronica Velasco. 2021. «The Italian School Psychologists' Role: A Qualitative Study about Professional Practices and Representations». *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 11(4): 1134–55. doi:10.3390/ejihpe11040084.
- Meshi, Dar, Shelia R. Cotten, e Andrew R. Bender. 2020. «Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study». *Gerontology* 66(2): 160–68. doi:10.1159/000502577.
- Montessori, Maria. 2018. *Il bambino in famiglia*. Milano: Garzanti.
- Morin, Edgar. 1981. *La Nature de la nature*. Paris: Éditions du Seuil.
- Muzio, Marisa, e Luca Argenton. 2021. «Psicologia dello sport: il benessere per la prestazione eccellente». *Ricerche di Psicologia - Open Access* (1). doi:10.3280/rip1-2021oa11634.
- Nickerson, Amanda B., Stephanie S. Fredrick, Kathleen P. Allen, e Lyndsay N. Jenkins. 2019. «Social Emotional Learning (SEL) Practices in Schools: Effects on Perceptions of Bullying Victimization». *Journal of School Psychology* 73: 74–88. doi:10.1016/j.jsp.2019.03.002.
- Noddings, Nel. 1992. *The challenge to care in schools: an alternative approach to education*. New York: Teachers College Press.
- Norman, Donald A., a c. di. 1986. *User Centered System Design: New Perspectives on Human-Computer Interaction*. 9. [print.]. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nutbeam, D. 1998. «Health Promotion Glossary». *Health Promotion International* 13(4): 349–64. doi:10.1093/heapro/13.4.349.
- Nutbeam, D. 2000. «Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century». *Health Promotion International* 15(3): 259–67. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
- Oberle E., Schonert-Reichl K., Hertzman C., e Zumbo B. 2014. «Social–emotional competencies make the grade: Predicting academic success in early

- adolescence». *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35 (3): 138–47.
- OECD. 2017. *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*. OECD. doi:10.1787/9789264273856-en.
- OECD. 2018. *PISA for Development Assessment and Analytical Framework: Reading, Mathematics and Science*. OECD. doi:10.1787/9789264305274-en.
- Omran, A. R. 2001. «The Epidemiologic Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change. 1971». *Bulletin of the World Health Organization* 79(2): 161–70.
- Orlando, Vito, e Marianna Pacucci. 2005. *La scommessa delle reti educative*. Roma: LAS.
- Paakkari, Leena, e Orkan Okan. 2019. «Health Literacy—Talking the Language of (School) Education». *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 3(3). doi:10.3928/24748307-20190502-01.
- Paakkari, Leena, e Orkan Okan. 2022. «The Children of Risk Communication». *Scandinavian Journal of Public Health* 50(6): 660–61. doi:10.1177/14034948221110409.
- Paakkari, Leena, Minna Torppa, Joanna Mazur, Zuzana Boberova, Gorden Sudeck, Michal Kalman, e Olli Paakkari. 2020. «A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(10): 3543. doi:10.3390/ijerph17103543.
- Pekrun, Reinhard. 2006. «The Control-Value Theory of Achievement Emotions: Assumptions, Corollaries, and Implications for Educational Research and Practice». *Educational Psychology Review* 18(4): 315–41. doi:10.1007/s10648-006-9029-9.
- Pekrun, Reinhard, Thomas Goetz, Wolfram Titz, e Raymond P. Perry. 2002. «Academic Emotions in Students' Self-Regulated Learning and Achievement: A Program of Qualitative and Quantitative Research». *Educational Psychologist* 37(2): 91–105. doi:10.1207/S15326985EP3702_4.
- Pengpid, Supa, e Karl Peltzer. 2019a. «Bullying Victimization and Externalizing and Internalizing Symptoms among In-School Adolescents from Five ASEAN Countries». *Children and Youth Services Review* 106: 104473. doi:10.1016/j.childyouth.2019.104473.
- Pengpid, Supa, e Karl Peltzer. 2019b. «Leisure-Time Sedentary Behavior Is Associated with Psychological Distress and Substance Use among School-Going Adolescents in Five Southeast Asian Countries: A Cross-Sectional Study». *International Journal of Environmental Research and Public Health*

16(12): 2091. doi:10.3390/ijerph16122091.

- Petrillo G. e Donizzetti A.R. 2008. «Benessere psico-sociale in adolescenza: influenza del senso di autoefficacia e di responsabilità sui diritti dei minori nel contesto scolastico». : 29–56.
- Pichierri A. 1999. «Le reti di attori pubblici e privati nella regolazione europea, in Stato e mercato». *Organizzazioni rete, reti di organizzazioni: dal caso anseatico alle organizzazioni contemporanee*,.
- Piselli, Fortunata. 2001. *Reti: l'analisi di network nelle scienze sociali*. 2. ed. Roma: Donzelli.
- Porter, Roy. 1999. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana Press.
- Raccanello, Daniela, Margherita Brondino, e Bianca De Bernardi. 2013. «Achievement Emotions in Elementary, Middle, and High School: How Do Students Feel about Specific Contexts in Terms of Settings and Subject-domains?» *Scandinavian Journal of Psychology* 54(6): 477–84. doi:10.1111/sjop.12079.
- Raccanello, Daniela, Giada Vicentini, Elena Trifiletti, e Roberto Burro. 2020. «A Rasch Analysis of the School-Related Well-Being (SRW) Scale: Measuring Well-Being in the Transition from Primary to Secondary School». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1): 23. doi:10.3390/ijerph18010023.
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Michael Herdman, Janine Devine, Christiane Otto, Monika Bullinger, Matthias Rose, e Fionna Klasen. 2014. «The European KIDSCREEN Approach to Measure Quality of Life and Well-Being in Children: Development, Current Application, and Future Advances». *Quality of Life Research* 23(3): 791–803. doi:10.1007/s11136-013-0428-3.
- Rodriguez-Ayllon, María, Cristina Cadenas-Sánchez, Fernando Estévez-López, Nicolas E. Muñoz, Jose Mora-Gonzalez, Jairo H. Migueles, Pablo Molina-García, et al. 2019. «Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis». *Sports Medicine* 49(9): 1383–1410. doi:10.1007/s40279-019-01099-5.
- Roffey, Sue. 2015. «Becoming an Agent of Change for School and Student Well-Being». *Educational and Child Psychology* 32(1): 21–30. doi:10.53841/bpsecp.2015.32.1.21.
- Rüppel, F., Sebastian Liersch, e U. Walter. 2015. «The Influence of Psychological Well-Being on Academic Success». *Journal of Public Health* 23(1): 15–24.

doi:10.1007/s10389-015-0654-y.

- Ryff, Carol D. 1989. «Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being.» *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6): 1069–81. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Salvy, Sarah-Jeanne, Marlana Howard, Margaret Read, e Erica Mele. 2009. «The Presence of Friends Increases Food Intake in Youth». *The American Journal of Clinical Nutrition* 90(2): 282–87. doi:10.3945/ajcn.2009.27658.
- Scafato, E., S. Ghirini, C. Gandin, A. Matone, e M. Vichi. 2023. «Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2023».
- Seligman, Martin. 2018. «PERMA and the Building Blocks of Well-Being». *The Journal of Positive Psychology* 13(4): 333–35. doi:10.1080/17439760.2018.1437466.
- Seligman, Martin E. P., e Mihaly Csikszentmihalyi. 2000. «Positive Psychology: An Introduction.» *American Psychologist* 55(1): 5–14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5.
- Seligman, Martin E. P., Randal M. Ernst, Jane Gillham, Karen Reivich, e Mark Linkins. 2009. «Positive Education: Positive Psychology and Classroom Interventions». *Oxford Review of Education* 35(3): 293–311. doi:10.1080/03054980902934563.
- Selye, H. 1956. *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Senge, Peter M. 2019. *La Quinta Disciplina: l'arte e la pratica dell'apprendimento organizzativo*. Editoriale Scientifica. doi:10.19245/25.05.bs.062.
- Shorter, Edward. 1997. *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York Weinheim: Wiley.
- Simovska, Venka, Kevin Dadaczynski, Nina Grieg Viig, Hege E. Tjomsland, Sue Bowker, Barbara Woynarowska, Sivlia de Ruiter, e Goof Buijs. 2010. *HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity*. Woerden: NIGZ.
- Slonje, Robert, e Peter K. Smith. 2008. «Cyberbullying: Another Main Type of Bullying?» *Scandinavian Journal of Psychology* 49(2): 147–54. doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x.
- Smith, Peter K. 2019. «Conclusions». In *Making an Impact on School Bullying*, a c. di Peter K. Smith. Abingdon, Oxon ; New York, NY : Routledge, 2019. |

Series: Routledge psychological impacts: Routledge, 202–23.
doi:10.4324/9781351201957-10.

- Stanczykiewicz, Bartłomiej, Anna Banik, Nina Knoll, Jan Keller, Diana Hilda Hohl, Joanna Rosińczuk, e Aleksandra Luszczynska. 2019. «Sedentary Behaviors and Anxiety among Children, Adolescents and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis». *BMC Public Health* 19(1): 459. doi:10.1186/s12889-019-6715-3.
- Stanley, Scott M, Sarah W Whitton, e Howard J Markman. 2004. «Maybe I do: Interpersonal commitment and premarital or nonmarital cohabitation». *Journal of family Issues* 25(4): 496–519.
- 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».
- Teresa Vilaça, Emily Darlington, Rafaela Rosário, Kathelijne Bessems, María J. Miranda Velasco, e Veronica Velasco. 2019. *SHE mapping report: lessons learnt from policies and practices of SHE member countries*. Schools for Health in Europe.
- Thapa, Amrit, Jonathan Cohen, Shawn Guffey, e Ann Higgins-D'Alessandro. 2013. «A Review of School Climate Research». *Review of Educational Research* 83(3): 357–85. doi:10.3102/0034654313483907.
- Tian, Huisheng, e Zhichang Sun. 2018. «Historical Development of Academic Achievement Assessment». In *Academic Achievement Assessment*, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 3–13. doi:10.1007/978-3-662-56198-0_1.
- Tobia, Valentina, e Gian Marco Marzocchi. 2015. *QBS 8-13: questionari per la valutazione del benessere scolastico e identificazione dei fattori di rischio*. Trento: Erickson.
- Tremblay, Mark S., Allana G. LeBlanc, Ian Janssen, Michelle E. Kho, Audrey Hicks, Kelly Murumets, Rachel C. Colley, e Mary Duggan. 2011. «Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for Children and Youth». *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 36(1): 59–64. doi:10.1139/H11-012.
- Valkenburg, Patti M., e Jochen Peter. 2007. «Preadolescents' and Adolescents' Online Communication and Their Closeness to Friends.» *Developmental Psychology* 43(2): 267–77. doi:10.1037/0012-1649.43.2.267.
- Van Den Eijnden, Regina J.J.M., Jeroen S. Lemmens, e Patti M. Valkenburg. 2016. «The Social Media Disorder Scale». *Computers in Human Behavior* 61: 478–87. doi:10.1016/j.chb.2016.03.038.

- Van Kessel, Robin, Brian Li Han Wong, Timo Clemens, e Helmut Brand. 2022. «Digital Health Literacy as a Super Determinant of Health: More than Simply the Sum of Its Parts». *Internet Interventions* 27: 100500. doi:10.1016/j.invent.2022.100500.
- Van Maele, Dimitri, e Mieke Van Houtte. 2011. «The Quality of School Life: Teacher-Student Trust Relationships and the Organizational School Context». *Social Indicators Research* 100(1): 85–100.
- Van Petegem, Karen, Antonia Aelterman, Yves Rosseel, e Bert Creemers. 2007. «Student Perception As Moderator For Student Wellbeing». *Social Indicators Research* 83(3): 447–63. doi:10.1007/s11205-006-9055-5.
- Veronica Velasco. 2023. «Il supporto psicologico per una Scuola che Promuove Salute». <https://www.scuolapromuovesalute.it/wp-content/uploads/2023/11/SPS-Supporto-psicologico-scuola.pdf>.
- Vieno, Alessio, Gianmarco Altoè, Emmanuel Kuntsche, e Frank J Elgar. 2018. «Do Public Expenditures on Health and Families Relate to Alcohol Abstaining in Adolescents? Multilevel Study of Adolescents in 24 Countries». *Drug and Alcohol Review* 37(S1). doi:10.1111/dar.12696.
- Wade, D.T. and Halligan, P.W. 2004. «Do Biomedical Models of Illness Make for Good Healthcare Systems? British Medical Journal, 329, 1398-1401.»
- Wagemakers, Annemarie, Maria A. Koelen, Jeanette Lezwijn, e Lenneke Vaandrager. 2010. «Coordinated Action Checklist: A Tool for Partnerships to Facilitate and Evaluate Community Health Promotion». *Global Health Promotion* 17(3): 17–28. doi:10.1177/1757975910375166.
- Watts, Allison W., Katie Loth, Jerica M. Berge, Nicole Larson, e Dianne Neumark-Sztainer. 2017. «No Time for Family Meals? Parenting Practices Associated with Adolescent Fruit and Vegetable Intake When Family Meals Are Not an Option». *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 117(5): 707–14. doi:10.1016/j.jand.2016.10.026.
- Wenger-Trayner, Étienne, a c. di. 2015. *Learning in Landscapes of Practice: Boundaries, Identity, and Knowledgeability in Practice-Based Learning*. 1. publ. London New York: Routledge.
- Whitmee, Sarah, Andy Haines, Chris Beyrer, Frederick Boltz, Anthony G Capon, Braulio Ferreira De Souza Dias, Alex Ezech, et al. 2015. «Safeguarding Human Health in the Anthropocene Epoch: Report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on Planetary Health». *The Lancet* 386(10007): 1973–2028. doi:10.1016/S0140-6736(15)60901-1.
- WHO. 2021. «Global strategy on digital health 2020-2025.»

<https://iris.who.int/handle/10665/344249>.

Wolke, Dieter, e Tanya Lereya. 2015. «Wolke & Lereya longterm effects of bullying ADC».

Wylie, C. M. 1970. «The Definition and Measurement of Health and Disease». *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1896)* 85(2): 100–104.

Zambon, A., B. G. Brown, S. S. Deeb, e J. D. Brunzell. 2006. «Genetics of Apolipoprotein B and Apolipoprotein AI and Premature Coronary Artery Disease». *Journal of Internal Medicine* 259(5): 473–80. doi:10.1111/j.1365-2796.2006.01645.x.

Zettergren, Peter. 2003. «School Adjustment in Adolescence for Previously Rejected, Average and Popular Children». *British Journal of Educational Psychology* 73(2): 207–21. doi:10.1348/00070990360626949.

Zimmer-Gembeck, Melanie J., e Elizabeth M. Locke. 2007. «The Socialization of Adolescent Coping Behaviours: Relationships with Families and Teachers». *Journal of Adolescence* 30(1): 1–16. doi:10.1016/j.adolescence.2005.03.001.

Zins, Joseph E., John W. Payton, Roger P. Weissberg, e Mary Utne O'Brien. 2007. «Social and emotional learning for successful school performance.» In *The science of emotional intelligence: Knowns and unknowns.*, Series in affective science., New York, NY, US: Oxford University Press, 376–95.

Appendice A – Accordo di rete scuole che promuovono salute



Ministero dell'istruzione e del merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Direzione Generale

**ACCORDO DI RETE
SCUOLE CHE PROMUOVONO
SALUTE
“S.P.S. RETE TOSCANA”**



***ATTO INTEGRATIVO E MODIFICATIVO
DELL'ACCORDO COSTITUTIVO DELLA RETE REGIONALE
SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE***

PREMESSO

- VISTO** l'art. 32 della Costituzione, che riconosce e tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- VISTA** la modifica introdotta all'art. 33 della Costituzione, che riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme;
- VISTO** il documento "Lifeskills Education in School" (OMS 1993), relativo alla definizione delle competenze di vita;
- VISTO** l'art. 15 della Legge n. 241/1990, che prevede la possibilità per le pubbliche amministrazioni di concludere accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- VISTO** l'art. 21 della Legge n. 59/1997, sull'attribuzione di autonomia funzionale e personalità giuridica alle Istituzioni Scolastiche;
- VISTO** il decreto legislativo n. 112 del 31 maggio 1998, che trasferisce alcune competenze, tra cui l'educazione alla salute, dallo Stato agli Enti Locali;
- VISTO** l'art. 7, comma 2, del D.P.R. 275/1999, che consente l'adozione di accordi di Rete tra Istituzioni Scolastiche per la realizzazione di attività di comune interesse;
- VISTO** il DPCM del 4 maggio 2007, con il quale il Ministero della Salute ha approvato il programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" e definito strategie per contrastare i principali fattori di rischio per la salute: scorretta alimentazione, fumo, abuso di alcol e inattività fisica;
- VISTA** la DGR n. 800 del 13 ottobre 2008, con cui è stato approvato il programma Regionale "Guadagnare salute in Toscana: rendere facili

VISTE	le scelte salutari” e istituito l’Osservatorio regionale sugli stili di vita; le direttive del Ministero della Pubblica Istruzione in materia di orientamento scolastico, formazione del personale, promozione della salute e prevenzione delle dipendenze;
VISTO	il documento di indirizzo del MIUR sull’insegnamento di “Cittadinanza e Costituzione” del 4 marzo 2009;
VISTI	l’art. 1, comma 70 e successivi della legge 13 luglio 2015, n. 107, e la nota MIUR 2151/2016 sulla costituzione di reti scolastiche;
VISTO	l’art. 1, comma 7, lettera G, della legge 13 luglio 2015, che promuove comportamenti ispirati a stili di vita sani, in particolare per alimentazione, educazione fisica e sport;
VISTO	il GDPR 2016/679, Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali;
VISTA	l’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, con particolare riferimento agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) 3 “Salute e benessere”, 4 “Istruzione di qualità” e 10 “Riduzione delle disuguaglianze”, che sottolineano l’importanza di un approccio integrato tra salute, educazione e equità sociale;
VISTE	le Indicazioni Nazionali e Nuovi scenari del 22 febbraio 2018, a cura del Comitato Scientifico Nazionale per il curriculum della scuola dell’infanzia e del primo ciclo d’istruzione, in riferimento all’Agenda 2030 e ai suoi obiettivi;
VISTO	il documento interministeriale del Ministero della Salute e del MIUR “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con l’Accordo del 17 gennaio 2019, che definisce il modello di governance intersistemica tra Scuola e Sistema Sociosanitario;
VISTA	la raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2018, relativa alle competenze chiave per l’apprendimento permanente, con riferimento al benessere fisico ed emotivo e alla gestione dei conflitti in contesti inclusivi;

- VISTA** la Legge 92/2019 sull'educazione civica, che richiama la sostenibilità ambientale e il diritto alla salute e al benessere della persona;
- VISTO** il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, recepito dalla Regione Toscana con DGRT n. 1406 del 27 dicembre 2021, che prevede la promozione della salute non solo prevenendo condizioni patologiche ma anche migliorando l'alfabetizzazione sanitaria (Health literacy) e favorendo l'empowerment e l'engagement degli individui;
- VISTA** la DGRT n. 796 dell'11 luglio 2022, che ha approvato l'Accordo di Collaborazione tra Regione Toscana e USR Toscana, siglato il 1° agosto 2022, per lo sviluppo del modello "Scuola che Promuove Salute";
- ATTESO** che l'art. 45 del D.I. n. 129/2018 prevede che il Consiglio di Istituto deliberi l'adesione a reti di scuole e consorzi, previo parere del Collegio dei Docenti;
- ATTESO** che ogni azione di reti o consorzi di Scuole deve operare ai sensi del D. Lgs. 97/2016, e che l'attività di ricerca didattica e progettazione dei percorsi deve svolgersi in collaborazione tra i Dirigenti delle scuole in rete;
- RITENUTO** che l'intersettorialità è un elemento chiave per il raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere, richiedendo un ampio coinvolgimento di stakeholder e settori governativi;
- RITENUTO** che l'obiettivo centrale della Rete è promuovere una collaborazione strategica tra le Scuole, l'Ufficio Scolastico Regionale e le Aziende sanitarie per stabilire iniziative formative e diffondere il "Modello Toscano di Scuola che Promuove Salute";
- RITENUTO** che le Scuole Statali e Paritarie della Regione Toscana hanno da anni avviato azioni di promozione e educazione alla salute con il coinvolgimento delle UFC Promozione della Salute, manifestando la necessità di una sinergia tra le istituzioni scolastiche per l'attuazione di iniziative comuni;

RITENUTO che la "Scuola che Promuove Salute" è una scuola che realizza un piano strutturato e sistematico per il benessere degli studenti, degli insegnanti e del personale non docente, riconoscendo che tutti gli aspetti della comunità scolastica incidono sulla salute e sull'apprendimento;

RITENUTO che le Istituzioni scolastiche aderenti alla Rete si sono distinte per l'eccellenza nella promozione della salute, in linea con i valori fondamentali delle Scuole per la Salute in Europa (SHE): equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia.

I Dirigenti Scolastici e i Coordinatori didattici di cui all'allegato elenco, in qualità di rappresentanti legali delle relative scuole statali e paritarie

CONVENGONO

di consolidare e potenziare la rete regionale denominata "**Scuole che Promuovono Salute**" (Rete SPS Toscana), proseguendo e ampliando quanto avviato con il primo accordo di rete in data 16 novembre 2022 dalle scuole costituenti.

Art. 1

Norma di rinvio

La premessa e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo. Con il presente atto si procede all'integrazione e modifica del precedente accordo. Il documento viene sottoscritto in forma digitale mediante firma elettronica del rappresentante legale pro tempore di ciascuna scuola aderente. L'elenco completo delle scuole firmatarie è riportato in calce al presente atto. Le nuove adesioni non modificheranno il contenuto del presente accordo e saranno accolte nei limiti delle disposizioni qui stabilite. L'adesione delle scuole è subordinata all'approvazione mediante delibera del consiglio di istituto e del collegio dei docenti.

Art. 2

Logo ufficiale della rete SPS



La Rete di Scuole che Promuovono Salute – Rete Toscana adotta un logo ufficiale, definito in accordo con la Regione Toscana, quale simbolo distintivo della propria identità e delle finalità perseguite. L'uso del logo è riservato esclusivamente alle scuole aderenti alla Rete. Modifiche o integrazioni al logo saranno concordate con la Regione Toscana e non richiederanno la revisione del presente accordo.

Art. 3

Finalità

L'accordo di Rete delle Scuole che Promuovono Salute della Toscana traduce in azioni concrete le linee strategiche del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, con particolare attenzione al Programma Predefinito PP01. L'accordo si ispira agli *"Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute"* definiti congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione e del Merito, riconoscendo la scuola come ambiente privilegiato per promuovere lo sviluppo fisico, mentale e sociale di studenti, docenti e personale scolastico.

L'accordo non si limita a identificare la promozione della salute come priorità strategica, ma la radica profondamente nella cultura organizzativa e negli ambienti di apprendimento, considerati elementi essenziali per una crescita armonica e inclusiva. Questa visione supera la frammentazione delle azioni, orientandole verso un approccio sinergico e condiviso che coinvolge istituzioni scolastiche, enti

sanitari, università e altri stakeholder. La promozione del benessere diviene così un processo continuo e strutturato, che non si esaurisce in iniziative isolate, ma si integra in modo trasversale nelle attività formative e nelle dinamiche quotidiane della comunità scolastica. L'accordo, quindi, non rappresenta solo uno strumento di coordinamento tra diversi livelli di responsabilità, ma un dispositivo che stimola un profondo cambiamento culturale. Esso invita le scuole a costruire le proprie policy di salute, capaci di incidere in modo sistemico sulla qualità delle relazioni, sull'equità nell'accesso alle opportunità educative e sulla capacità di rispondere in modo mirato e inclusivo alle situazioni di disagio.

La valorizzazione dell'armonia e della funzionalità degli spazi scolastici, il miglioramento delle competenze del personale, la partecipazione attiva delle famiglie e il monitoraggio costante delle azioni sono tasselli fondamentali per trasformare la scuola in un luogo di crescita integrale.

L'accordo si impegna a promuovere iniziative di qualità, attingendo non solo al programma consolidato del Documento Regionale di Buone Pratiche, ma anche favorendo l'elaborazione di progettualità innovative nate dai bisogni educativi delle stesse scuole. La rete si pone l'obiettivo di creare le condizioni per supportare tali percorsi, garantendone adeguatezza metodologica e validità scientifica, affinché le scuole non siano costrette a subire proposte esterne, spesso episodiche, ma diventino protagoniste attive e consapevoli del proprio percorso di promozione della salute e del benessere.

La definizione di finalità chiare e coerenti con i principi ispiratori guida il passaggio dagli intenti alla realizzazione di azioni strutturate, sostenute da un uso sistematico di risorse ed evidenze scientifiche. Questa impostazione consente l'elaborazione di strumenti efficaci per valutare e migliorare continuamente le azioni intraprese, trasformando una visione globale della promozione della salute in un processo operativo e replicabile

Per quanto premesso le scuole si impegnano a:

1. **Perseguire un approccio globale al benessere.** La rete adotta un approccio olistico al benessere fisico, mentale e sociale, come fondamento del successo scolastico e della crescita personale. Questo principio cardine mira alla

creazione di ambienti scolastici inclusivi e sani, favorendo lo sviluppo delle competenze per la vita, l'integrazione della salute nel curriculum scolastico, la partecipazione attiva della comunità educativa e la collaborazione con il territorio per promuovere il benessere globale di ogni componente della comunità scolastica.

2. **Supportare l'integrazione del benessere nelle policy scolastiche.** L'obiettivo è supportare le scuole nel consolidare il benessere come elemento strutturale e sistemico delle loro politiche educative. La rete mette a disposizione documenti programmatici e strumenti operativi per aiutare le scuole a costruire e attuare policy di salute personalizzate, promuovendo un approccio coordinato e condiviso che valorizzi le specificità di ciascun contesto.
3. **Sviluppare competenze di analisi e progettazione.** L'obiettivo è rafforzare la capacità delle scuole di identificare e analizzare i propri bisogni specifici in termini di salute e benessere, utilizzando strumenti e metodologie condivise all'interno della rete. Questo processo mira a potenziare la pianificazione e l'implementazione di interventi efficaci, favorendo la creazione di un sistema di competenze interne sostenibile e duraturo. Attraverso la formazione, la condivisione di buone pratiche e il supporto tecnico della rete, le scuole potranno migliorare la propria autonomia nella progettazione di policy e iniziative che rispondano alle esigenze della comunità scolastica e del territorio.
4. **Costruire un sistema di coordinamento multilivello.** L'obiettivo è strutturare un sistema di governance che operi contemporaneamente a livello regionale, territoriale e scolastico. A livello regionale, vengono definite le politiche per il benessere scolastico; a livello territoriale, queste politiche vengono adattate e contestualizzate in base alle specificità locali; a livello scolastico, le scuole le applicano attraverso azioni concrete. La rete svolge il ruolo di collegamento tra questi livelli, garantendo un dialogo continuo e una collaborazione efficace tra scuole, istituzioni, enti sanitari e altri attori territoriali. Questo sistema consente di assicurare coerenza e continuità degli interventi, facilitare l'integrazione delle risorse disponibili e promuovere una

partecipazione attiva da parte di tutti gli attori coinvolti. L'obiettivo finale è massimizzare l'impatto delle azioni sul benessere scolastico, rispondendo alle esigenze specifiche di ogni contesto.

Art. 4

Aree di intervento strategiche

Le aree di intervento strategiche rappresentano gli ambiti tematici fondamentali su cui la Rete delle Scuole che Promuovono Salute concentra le proprie azioni, allo scopo di tradurre i principi e le finalità del presente accordo in interventi coerenti e integrati. Queste aree costituiscono un quadro di riferimento per la progettazione, l'attuazione e la valutazione delle iniziative, offrendo una visione organica delle dimensioni del benessere che la scuola può promuovere. Attraverso l'identificazione di tali ambiti, la rete intende orientare il proprio impegno verso una promozione della salute complessiva, in linea con i più avanzati modelli nazionali e internazionali. Le aree di intervento strategiche sono individuate per valorizzare la multidimensionalità del benessere e per garantirne una lettura integrata, che sappia cogliere le connessioni tra dimensioni individuali, relazionali, organizzative e ambientali.

1. Benessere individuale e competenze per la vita

Questa area si concentra sullo sviluppo delle capacità socio-emotive e cognitive degli studenti, promuovendo la consapevolezza di sé, la gestione delle emozioni, la resilienza e il pensiero critico. In tal modo, la scuola fornisce agli studenti strumenti per intraprendere scelte salutari, prevenire comportamenti a rischio e acquisire competenze fondamentali per affrontare le sfide del presente e del futuro.

2. Benessere psicofisico integrato

L'attenzione si rivolge alla salute nella sua complessità, ricomprendendo le dimensioni fisiche, mentali ed emotive del benessere. Questa area affronta i disagi giovanili e il rischio di isolamento, violenza o malesseri psicologici, mettendo a disposizione supporti specialistici, percorsi personalizzati e attività di prevenzione. Essa mira a favorire stili di vita sani, l'uso consapevole delle tecnologie e una gestione equilibrata del proprio benessere complessivo.

3. Benessere sociale e comunità educante inclusiva

Questa area promuove il senso di appartenenza, l'inclusione e la partecipazione attiva nella comunità scolastica. Le scuole sono incoraggiate a sostenere le famiglie, con particolare attenzione a quelle in difficoltà, a valorizzare le differenze culturali e a partecipare a tavoli interistituzionali per affrontare fenomeni come bullismo e cyberbullismo. L'obiettivo è creare un clima di rispetto e cooperazione, in cui ciascuno si senta accolto e riconosciuto.

4. Benessere relazionale e socio-affettivo

In questa area si promuove la qualità delle relazioni interpersonali e l'educazione all'affettività e alla sessualità, in modo maturo e consapevole. La scuola aiuta gli studenti a sviluppare competenze di ascolto, empatia e gestione dei conflitti, a riconoscere e valorizzare le diversità, e a comprendere il valore del rispetto reciproco. In tal modo, si contribuisce alla costruzione di identità personali equilibrate e a relazioni sociali positive.

5. Benessere e cultura della sicurezza

Questa area incentiva lo sviluppo di una cultura della prevenzione e della sicurezza, affinché gli studenti siano cittadini consapevoli e responsabili in tutti i contesti di vita: dalla strada alla scuola, dalla casa ai futuri luoghi di lavoro. Grazie alla collaborazione con enti specializzati, le scuole diffondono conoscenze e buone pratiche, trasformando la prevenzione in una componente fondamentale del benessere individuale e collettivo.

6. Benessere organizzativo e clima scolastico positivo

L'attenzione si rivolge alla qualità del lavoro del personale e all'organizzazione scolastica, intese come leve per migliorare i processi educativi e formativi. Questo ambito promuove il benessere del personale scolastico, favorendo

condizioni di lavoro funzionali, formazione continua, leadership partecipata e un senso di appartenenza condiviso. Tale approccio migliora la qualità del clima scolastico nel suo insieme, favorendo ambienti di apprendimento più motivanti ed efficaci.

Tutte le Azioni di promozione della salute proposte dalla rete si collocano all'interno di una o più di queste aree di intervento strategiche, favorendo così un approccio coerente, strutturato e orientato al miglioramento continuo della qualità della vita all'interno delle scuole.

Art. 5

Azioni

Le scuole che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a tradurre gli obiettivi definiti nelle Aree di Intervento Strategiche in interventi operativi, articolati su due livelli:

Azioni di sistema: riguardano la governance multilivello, il coordinamento tra istituzioni, la formazione e l'aggiornamento del personale, il rafforzamento del concetto di benessere nei documenti strategici di istituto, l'adozione di documenti strategici di programmazione e valutazioni definiti dalla rete, la diffusione di pratiche raccomandate e la realizzazione di strumenti condivisi (come piattaforme, banche dati e portali online). Queste azioni non si limitano a un singolo ambito tematico, ma supportano trasversalmente tutte le aree di intervento strategiche, creando le condizioni affinché le scuole possano attuare interventi coerenti, scientificamente fondati e sostenibili nel tempo.

Le scuole s'impegnano a:

1. Partecipare attivamente ai meccanismi di governance multilivello definiti dalla Rete (tavoli di coordinamento, gruppi di lavoro) per armonizzare politiche regionali e realtà locali;

2. Integrare il benessere scolastico nei documenti strategici d'istituto (RAV, PDM, PTOF), garantendo che le politiche per la salute siano sistemiche e non episodiche;
3. Adottare i documenti programmatici e di autovalutazione della rete, quali il Profilo di Salute, la Carta della Scuola che Promuove Salute e ogni altra documentazione che le scuole SPS riterranno opportuno adottare; assicurare l'integrazione di questi documenti nelle pratiche educative e gestionali dell'istituto, garantendone l'uso attivo come strumenti operativi per la pianificazione e la valutazione delle politiche scolastiche di salute;
4. Partecipare ad attività di formazione del personale, condividere buone pratiche e utilizzare il portale web della Rete, rafforzando le competenze interne e la capacità di innovare;
5. Attivare un processo di autoanalisi per definire il proprio profilo di salute, utilizzando strumenti condivisi dalla rete per individuare punti di forza e criticità; favorire la partecipazione attiva di tutta la comunità scolastica (studenti, personale, famiglie) nel processo di autoanalisi, valorizzando il contributo di tutti gli attori per una diagnosi più approfondita e condivisa;
6. Monitorare, valutare e documentare il processo, le azioni e i risultati, contribuendo alla costruzione di una banca dati regionale delle buone pratiche.

Azioni tematiche: trovano espressione nell'Atto Programmatico e Operativo della Rete, dove potranno essere declinate in modo più mirato, in relazione alle esigenze e alle priorità di ogni area tematica.

Le scuole s'impegnano a:

1. Rafforzare i percorsi di promozione per il benessere scolastico: realizzare laboratori esperienziali, attività educative curriculari e iniziative mirate ai diversi ambiti del benessere, adattandoli alle necessità della propria comunità scolastica. Le scuole si impegnano a rafforzare le aree tematiche individuate dal Documento Programmatico Operativo della Rete, attraverso il confronto con le altre scuole, la condivisione di buone pratiche, l'ispirazione da

esperienze comuni e il potenziamento delle proprie azioni con il supporto di strumenti condivisi;

2. Adottare e integrare iniziative per il sostegno degli studenti e la promozione della salute: con il supporto della rete e degli stakeholder territoriali, le scuole si impegnano a potenziare gli interventi volti a sostenere studenti in situazioni di fragilità, promuovere la salute psicofisica, rafforzare le competenze relazionali e incoraggiare stili di vita sani;
3. Promuovere inclusione, equità e benessere organizzativo: progettare e mettere in pratica azioni volte a garantire inclusione, equità e sicurezza, migliorando il clima organizzativo interno. Queste azioni saranno arricchite dal confronto e dalla condivisione di strategie con le altre scuole della rete, al fine di affrontare sfide comuni in modo collaborativo ed efficace;
4. Collaborare all'attuazione delle progettualità presentate nei tavoli interistituzionali provinciali: adattare e integrare nei propri contesti le progettualità elaborate nei tavoli provinciali per il benessere, usufruendo delle risorse, competenze ed esperienze offerte dalla rete e dagli stakeholder, al fine di aumentare l'efficacia e la coerenza degli interventi;
5. Dare priorità alle pratiche raccomandate individuate nel Documento Regionale di Pratiche Raccomandate, realizzando azioni annuali basate su evidenze di efficacia e buone pratiche validate. Tali azioni devono essere declinate in relazione alle priorità identificate nei quattro ambiti d'intervento: competenze individuali, ambiente sociale, ambiente organizzativo e collaborazione comunitaria, garantendo coerenza e qualità metodologica.

Art. 6

Organizzazione e struttura della rete

Assemblea Generale delle scuole rete SPS: organo decisionale supremo che definisce le linee strategiche e garantisce coerenza con le finalità dell'accordo.

Scuola Capofila Regionale: ruolo centrale nella governance della rete con funzioni di rappresentanza, coordinamento strategico, supervisione delle attività e gestione delle relazioni.

Cabina di Regia Regionale: organo strategico di coordinamento che assicura il raccordo tra i diversi livelli organizzativi e coordina l'adattamento degli indirizzi strategici.

Scuole Polo Zonali: con funzioni di raccordo con le aziende sanitarie, coordinamento territoriale, supporto alle scuole e monitoraggio.

Scuole Capofila Provinciali: presiedono i Tavoli Interistituzionali per il benessere e assicurano l'adeguamento delle azioni alle esigenze locali.

Tavoli Interistituzionali per il Benessere Scolastico: organi operativi a livello provinciale in grado di pianificare, adattare e monitorare le azioni nel contesto territoriale.

Gruppo di Lavoro per il Benessere a Scuola: organo tecnico-operativo a livello scolastico, incaricato di contribuire alla progettazione delle iniziative di promozione della salute, monitorarne l'attuazione e valutarne i risultati.

GOVERNANCE REGIONALE

Art. 7

Gruppo di lavoro tecnico regionale

Il Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale (G.d.L.T.), istituito con Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 21651 del 03/11/2022, riveste una funzione strategica nell'attuazione del programma PP01 “Scuole che Promuovono Salute.” Esso è incaricato di pianificare, gestire e monitorare le azioni previste, promuovendo il raccordo tra le politiche regionali e le attività svolte dalle scuole aderenti alla rete. Pur non rientrando formalmente nella governance della rete, il Gruppo di lavoro tecnico regionale opera in stretta sinergia con essa, fungendo da riferimento, indirizzo e raccordo strategico tra l'organo di governo della Regione

Toscana e la rete di scuole SPS, contribuendo a definire priorità e linee operative coerenti con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

La composizione del Gruppo, che potrà essere periodicamente aggiornata, garantisce un approccio multisettoriale. La Regione Toscana è rappresentata dalla Direzione "Sanità, Welfare e Coesione Sociale" – Settore "Prevenzione, Salute e Sicurezza, Veterinaria" – insieme alle Aziende USL attraverso le Unità Operative di Promozione alla Salute. Sul versante scolastico, partecipano la Scuola Capofila Regionale e il Coordinatore USR Toscana per la promozione del benessere scolastico.

In caso di interventi specifici che coinvolgano altri settori regionali, come il Settore Assistenza Sanitaria Territoriale per le dipendenze e la salute mentale, o altri settori coinvolti per competenza, è prevista la partecipazione dei responsabili competenti o di collaboratori da essi designati. Questa flessibilità consente al Gruppo di affrontare in maniera adeguata le diverse esigenze operative.

Il Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale si riunisce, all'occorrenza e in plenaria, almeno due volte all'anno. La funzione strategica che lo caratterizza si manifesta anche attraverso il monitoraggio delle attività programmate, con il possibile supporto di soggetti esterni, al fine di garantire coerenza ed efficacia nell'attuazione delle azioni.

Art. 8

Assemblea generale della rete

L'Assemblea Generale della Rete rappresenta l'organo decisionale supremo della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS) Toscana, svolgendo un ruolo strategico fondamentale nella definizione delle politiche e delle linee guida che orientano l'intero sistema. Composta dai Dirigenti Scolastici delle scuole aderenti, con possibilità di delega a un docente rappresentante, e dal Coordinatore Regionale dell'Ufficio Scolastico Regionale Toscana per la promozione della salute o un suo delegato, l'Assemblea si riunisce almeno due volte all'anno per esercitare il proprio ruolo di indirizzo e supervisione. Essa ha il compito di definire le linee strategiche

della Rete, garantendo coerenza con le finalità dell'accordo di rete e con gli indirizzi regionali, ministeriali e interistituzionali. L'Assemblea recepisce le indicazioni del Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale e approva le priorità operative e gli obiettivi a lungo, medio e breve termine, assicurando che le azioni intraprese siano allineate con le esigenze territoriali e le politiche educative in materia di promozione della salute.

La prima riunione dell'Assemblea, con funzioni costituenti, è convocata dal Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale Toscana o suo delegato ed è finalizzata all'elezione della Scuola Capofila Regionale. Il Dirigente della Scuola Capofila Regionale, eletto Presidente dell'Assemblea, assume la responsabilità di coordinare e presiedere le attività successive, garantendo continuità e coerenza nell'attuazione delle strategie condivise. A seconda delle necessità, l'Assemblea può invitare rappresentanti di altre istituzioni, enti esterni o esperti tecnici in qualità di consulenti per specifiche tematiche, arricchendo così il dibattito e favorendo un approccio multidisciplinare alle sfide del benessere scolastico.

Le convocazioni successive alla prima sono disposte dal Dirigente della Scuola Capofila Regionale. L'Assemblea è validamente costituita in prima convocazione con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti e, in seconda convocazione, con qualsiasi numero di partecipanti, assicurando così la continuità delle attività decisionali. Le decisioni, assunte a maggioranza assoluta dei presenti, sono vincolanti per tutte le scuole aderenti alla Rete, garantendo l'unitarietà dell'azione e la coerenza nelle iniziative promosse. Ogni riunione è verbalizzata e il verbale è condiviso con i membri, assicurando trasparenza e tracciabilità delle decisioni prese.

Le sedute possono svolgersi in presenza, in modalità telematica o in forma mista, per garantire la massima partecipazione e inclusività, adattandosi alle esigenze dei partecipanti e alle condizioni contingenti. L'Assemblea Generale costituisce il punto di riferimento centrale per il coordinamento e la definizione delle strategie della Rete, promuovendo la collaborazione tra le scuole e gli altri attori coinvolti. Il suo ruolo strategico è cruciale per indirizzare le politiche di promozione della salute nelle scuole, favorendo un approccio integrato e coerente che tenga conto

delle specificità territoriali e delle esigenze della comunità scolastica. Attraverso la sua azione, l'Assemblea contribuisce a creare un sistema educativo più attento al benessere degli studenti, promuovendo iniziative efficaci e sostenibili che coinvolgono attivamente tutte le componenti della Rete e valorizzano le risorse del territorio.

Art. 9

Scuola capofila regionale

La Scuola Capofila Regionale svolge un ruolo centrale nella governance della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS), fungendo da punto di raccordo tra le scuole aderenti e i livelli istituzionali regionali. Essa garantisce la coerenza delle azioni della rete con le politiche educative e sanitarie regionali, promuovendo il coordinamento tra le diverse componenti della rete. La Scuola Capofila Regionale rappresenta formalmente la Rete SPS nei rapporti con le istituzioni e gli stakeholder regionali, presiede la Cabina di Regia e sovrintende alla pianificazione strategica in linea con le finalità dell'Accordo di Rete. Essa assicura che le azioni della rete siano allineate con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione promuovendo una visione integrata e condivisa, e gestisce le relazioni con partner strategici, negoziando e sottoscrivendo accordi nelle modalità che saranno definite in un documento allegato. La Scuola Capofila Regionale coordina e gestisce le attività della Rete SPS in sinergia con gli altri organi della rete, garantendo l'attuazione del Piano Operativo Programmatico. Convoca e presiede l'Assemblea Generale, fornisce supporto tecnico e metodologico alle scuole aderenti e supervisiona il monitoraggio delle azioni svolte, assicurando la coerenza con le finalità dell'accordo e le linee guida regionali. Essa rappresenta la rete nei convegni e nella comunità regionale, svolgendo un ruolo fondamentale di mediazione. La Scuola Capofila Regionale è eletta dall'Assemblea Generale con un mandato di tre anni, rinnovabile, e durante il suo incarico si impegna a mantenere una gestione

trasparente, partecipativa e orientata ai risultati, consolidando la coesione della rete e favorendo l'efficacia delle sue azioni.

Art. 10

Cabina di regia regionale

La Cabina di Regia Regionale è istituita come organo strategico della Rete di Scuole che Promuovono Salute, con il compito di garantire il coordinamento generale delle attività della Rete e assicurare coerenza con le finalità dell'accordo di rete, nonché con gli indirizzi ministeriali, regionali e interistituzionali. Essa è composta dalla Scuola Capofila Regionale, che presiede e coordina i lavori, dalle Scuole Polo Zonali rappresentative dei territori aziendali USL della Toscana (Centro, Nord-Ovest e Sud-Est), dalle Scuole Capofila Provinciali che garantiscono il raccordo con le esigenze e le priorità territoriali, e dai rappresentanti del Gruppo di Lavoro dell'Ufficio Scolastico Regionale Toscana, i quali partecipano con il compito di fornire supporto e garantire l'allineamento con le progettualità nazionali.

La Cabina di Regia supporta l'Assemblea Generale nella definizione delle strategie e delle linee d'indirizzo della Rete e si occupa di elaborare il Piano Programmatico Operativo della Rete, definendo obiettivi, azioni, strumenti e modalità organizzative per l'attuazione delle strategie condivise. Inoltre, assicura il raccordo tra i diversi livelli organizzativi della Rete, adattando gli indirizzi strategici dell'Assemblea Generale in indicazioni operative per i livelli territoriali e scolastici, e favorisce l'integrazione tra le politiche regionali, ministeriali e le specificità territoriali, promuovendo una visione unitaria e strategica. La Cabina di Regia coordina e monitora l'attuazione delle azioni previste, garantendo che siano coerenti con le finalità del presente accordo e adeguate alle esigenze territoriali.

Le riunioni della Cabina di Regia sono convocate dalla Scuola Capofila Regionale con cadenza periodica, in modalità in presenza, telematica o mista. Le modalità operative e i dettagli funzionali sono specificati nel Piano Programmatico Operativo della Rete SPS. La Cabina di Regia opera in sinergia con l'Assemblea Generale e i

Tavoli Interistituzionali Provinciali per il Benessere Scolastico, rappresentando un elemento chiave nell'architettura organizzativa della Rete. Attraverso il coordinamento efficiente tra le diverse componenti, promuove una gestione condivisa e integrata delle iniziative volte al benessere degli studenti e della comunità scolastica nel suo complesso.

GOVERNANCE AMBITI ZONALI
TOSCANA CENTRO - TOSCANA NORD OVEST - TOSCANA SUD EST

Art. 11

Scuole polo zonali

Le Scuole Polo Zonali rappresentano i territori aziendali USL della Toscana (Centro, Nord Ovest e Sud Est) e svolgono un ruolo strategico di raccordo tra la Cabina di Regia Regionale, le scuole aderenti e gli stakeholder territoriali. Esse facilitano la collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari territoriali, promuovendo interventi integrati che favoriscono il benessere scolastico. Le Scuole Polo Zonali coordinano e supportano le azioni della Rete a livello zonale, garantendo l'implementazione efficace dei piani programmatici regionali e assicurando che le iniziative siano coerenti con le esigenze specifiche del territorio. Offrono assistenza tecnica e metodologica alle scuole, favorendo la condivisione di buone pratiche e la co-progettazione di interventi innovativi. Inoltre, svolgono un ruolo fondamentale di monitoraggio e rappresentanza, partecipando alle riunioni della Cabina di Regia Regionale e raccogliendo dati utili per la valutazione delle azioni svolte, contribuendo così al miglioramento continuo delle strategie adottate. Operano in sinergia con la Scuola Capofila Regionale, i Tavoli Interistituzionali Provinciali per il Benessere Scolastico e le scuole del proprio territorio, garantendo trasparenza, partecipazione e una comunicazione efficace tra tutti gli attori coinvolti. Le Scuole Polo Zonali costituiscono quindi un elemento chiave nell'architettura organizzativa della Rete, assicurando un raccordo efficiente tra le diverse componenti e promuovendo una gestione coordinata e condivisa delle

iniziative volte al benessere degli studenti e della comunità scolastica nel suo complesso.

GOVERNANCE TERRITORIALE

Art. 12

Scuole capofila provinciali

Le Scuole Capofila Provinciali ricoprono un ruolo fondamentale nella struttura organizzativa della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS), rappresentando punti di riferimento a livello provinciale e la rete nel territorio. Esse presiedono e coordinano il Tavolo Interistituzionale per il Benessere Scolastico, gestendo direttamente i rapporti con il settore sanitario, incluse le Aziende Sanitarie Locali e le Società della Salute, e mantenendo una stretta collaborazione con enti pubblici, organizzazioni del terzo settore e altri attori rilevanti nel campo del benessere scolastico.

In qualità di membri attivi della Cabina di Regia Regionale, le Scuole Capofila Provinciali contribuiscono alla definizione delle strategie e delle linee d'indirizzo della rete, assicurando che le specificità e le esigenze territoriali siano adeguatamente rappresentate. Inoltre, coordinano le attività delle scuole aderenti nella provincia, promuovendo la partecipazione alle iniziative comuni e favorendo la diffusione di buone pratiche.

Attraverso il loro operato, garantiscono che le azioni del Piano Programmatico siano adattate alle peculiarità locali e rispondano ai bisogni delle scuole. Favoriscono una comunicazione efficace tra la governance regionale e il livello provinciale, trasmettendo le indicazioni operative e riportando alla Cabina di Regia le istanze e le esperienze del territorio.

Art. 13

Tavolo interistituzionale provinciale per il benessere scolastico

Il Tavolo Interistituzionale Provinciale per il Benessere Scolastico (TIPBeS) è istituito come organismo permanente di coordinamento, consultazione e indirizzo strategico a livello provinciale, con l'obiettivo di promuovere una cultura condivisa del benessere nelle scuole. Esso riunisce istituzioni pubbliche e private operanti nel settore del benessere scolastico, tra cui scuole aderenti alla Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS), istituzioni sanitarie come Aziende Sanitarie Locali e Società della Salute, enti locali, amministrazioni pubbliche, organi di polizia, servizi sociali, associazioni e fondazioni impegnate nel campo della salute e del benessere scolastico. Il TIPBeS ha il compito di garantire coerenza e integrazione tra le varie iniziative di promozione del benessere scolastico, evitando frammentazioni e sovrapposizioni che potrebbero portare a dispersione di risorse e inefficacia degli interventi. Attraverso la collaborazione e la condivisione tra i diversi attori, mira a rafforzare le risorse presenti a livello comunitario, creando una rete solida e coesa in grado di rispondere efficacemente ai bisogni delle scuole. Il Tavolo contribuisce alla definizione e all'implementazione di politiche e strategie territoriali mirate al benessere scolastico, basate sull'analisi dei bisogni locali e in coerenza con le linee guida regionali e nazionali. Favorisce il confronto e la comunicazione tra le istituzioni coinvolte, facilitando la condivisione di esperienze, conoscenze e buone pratiche, e svolge un ruolo di monitoraggio e valutazione dell'impatto delle iniziative promosse, utilizzando strumenti e indicatori per migliorare continuamente le azioni intraprese. Le attività del TIPBeS si basano su principi guida quali la partecipazione attiva, la trasparenza, la sussidiarietà e l'innovazione. Le modalità operative, la composizione dettagliata, le procedure di funzionamento e gli strumenti utilizzati dal Tavolo sono specificati nel Piano Programmatico Operativo, garantendo la necessaria flessibilità per adattarsi ai cambiamenti del contesto e alle nuove esigenze che possono emergere. Le parti aderenti all'Accordo di Rete si impegnano a sostenere attivamente il TIPBeS, partecipando alle riunioni, contribuendo alle discussioni e collaborando nelle iniziative promosse, condividendo informazioni e risorse, promuovendo la diffusione delle buone pratiche e rispettando gli accordi e le decisioni condivise. Le scuole, quali attori principali del sistema educativo, svolgono un ruolo

fondamentale all'interno del Tavolo, contribuendo a orientare le politiche e le azioni, garantendo che le iniziative siano effettivamente rispondenti alle esigenze della comunità scolastica. Il TIPBeS opera in coerenza con la durata dell'Accordo di Rete e del Piano Programmatico Operativo, prevedendo una valutazione complessiva delle attività svolte e dei risultati ottenuti, al fine di individuare punti di forza e aree di miglioramento e pianificare le azioni future.

GOVERNANCE A SCUOLA

Art. 14

Gruppo di lavoro per il benessere a scuola

Il Gruppo di Lavoro per il Benessere a Scuola è un organismo strategico istituito in ogni istituto aderente alla Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS), con l'obiettivo di supportare l'attuazione delle politiche di promozione della salute e del benessere scolastico. Il Gruppo ha il compito di favorire l'integrazione delle politiche di promozione della salute, del benessere e della sicurezza all'interno della comunità scolastica, raccordandosi con gli indirizzi strategici della Rete SPS e adattandoli alle specificità della scuola. La sua funzione principale consiste nella compilazione e nell'aggiornamento del Profilo di Salute della Scuola, un documento fondamentale di autovalutazione e programmazione che analizza i bisogni, le criticità e le priorità della comunità scolastica, definendo obiettivi strategici e operativi.

Il Gruppo di Lavoro si occupa inoltre di elaborare la Carta della Scuola che Promuove Salute, un documento di sintesi che rappresenta sotto la lente del benessere tutte le azioni intraprese dalla scuola, evidenziandone l'impegno e le progettualità nel contesto della Rete SPS.

Nell'ambito della programmazione scolastica, il Gruppo propone l'implementazione delle buone pratiche individuate dal documento regionale, suggerendo quelle più adatte al contesto scolastico e selezionando le buone pratiche

da rappresentare sul sito della Rete SPS, definendone la presentazione. Può inoltre proporre progettualità ritenute strategiche per la scuola, favorendo il coinvolgimento degli stakeholder territoriali e delle associazioni locali.

In collaborazione con i Tavoli Interistituzionali Provinciali e con il contributo dell'Ufficio per l'Autonomia dell'Ambito Territoriale di riferimento, il Gruppo ha la possibilità di attivare progettualità specifiche per rispondere ai bisogni della comunità scolastica, rafforzando il dialogo con i soggetti del territorio e valorizzando le sinergie intersettoriali.

La composizione, l'operatività e le modalità di funzionamento del Gruppo di Lavoro sono dettagliatamente definite nel Piano Programmatico Operativo allegato.

Art. 15

Coordinamento con l'ufficio scolastico regionale per la toscana

L'Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la Toscana garantisce il coordinamento delle proprie azioni a supporto della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS), con l'obiettivo di favorire l'attuazione efficace delle finalità dell'accordo. Tale coordinamento rappresenta un punto di raccordo strategico tra le politiche regionali in materia di benessere scolastico e le attività delle scuole, assicurando coerenza e continuità tra i diversi livelli operativi.

L'USR per la Toscana, attraverso i propri referenti regionali e territoriali, collabora con le Scuole Capofila Provinciali per sostenere il funzionamento dei Tavoli Interistituzionali Provinciali per il Benessere Scolastico al fine di pianificare, monitorare e armonizzare gli interventi nelle scuole, promuovendo un approccio integrato che tenga conto delle specificità di ciascun contesto territoriale.

In stretta collaborazione con la Cabina di Regia Regionale e con le Scuole Polo Zonali, l'USR monitora l'attuazione dei programmi della rete, analizza eventuali criticità e propone azioni migliorative per ottimizzare la qualità degli interventi. Inoltre, promuove il dialogo con gli stakeholder territoriali – enti locali, associazioni, fondazioni, ordini professionali e attori del Terzo Settore – al fine di

sviluppare iniziative mirate e innovative, in linea con le esigenze delle scuole e delle comunità scolastiche.

Art. 16

Collaborazione con le aziende sanitarie locali

Le Aziende USL della Toscana rappresentano un partner strategico fondamentale per la Rete di Scuole che Promuovono Salute, garantendo il necessario supporto scientifico e metodologico attraverso le proprie Unità Operative di Promozione della Salute. In linea con il Piano Regionale della Prevenzione, le Aziende USL contribuiscono all'elaborazione del Documento Regionale di Buone Pratiche che costituisce il riferimento operativo per la progettazione e l'implementazione degli interventi di promozione della salute nelle scuole.

La collaborazione strategica tra scuole e Aziende USL si concretizza attraverso la partecipazione ai Tavoli Interistituzionali Provinciali per il Benessere Scolastico, dove vengono definite le strategie di intervento in coerenza con gli indirizzi regionali e locali. Le Aziende USL garantiscono il supporto professionale nella fase di analisi dei bisogni, fondamentale per la costruzione del Profilo di Salute della Scuola, e nell'implementazione di interventi evidence-based selezionati dal Documento di Buone Pratiche. Gli operatori delle Aziende USL, attraverso i propri referenti, partecipano attivamente ai Gruppi di Lavoro per il Benessere a Scuola, fornendo consulenza specialistica per la progettazione di interventi mirati su temi cruciali come stare bene a scuola, affettività e sessualità consapevole, prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio, promozione della cultura della sicurezza, cultura della donazione e cittadinanza consapevole, alimentazione e movimento.

La partnership tra scuole e Aziende USL, formalizzata nel presente accordo, garantisce un approccio integrato e multidisciplinare alla promozione della salute, assicurando che gli interventi siano sostenibili, basati su evidenze scientifiche e realmente rispondenti ai bisogni delle comunità scolastiche.

Art. 17

Sinergie con università e centri di ricerca

Nell'ambito dell'accordo di rete delle Scuole che Promuovono Salute, si riconosce l'importanza di una stretta collaborazione con Università e Centri di Ricerca per garantire un supporto scientifico e metodologico alle attività della rete. Questa collaborazione si concentra sul monitoraggio e sulla valutazione del benessere scolastico, coinvolgendo sia gli alunni che il personale scolastico, al fine di raccogliere dati significativi, identificare criticità e orientare interventi mirati.

Attraverso il contributo delle Università e dei Centri di Ricerca, la rete può avvalersi di strumenti scientifici e metodologie validate per misurare l'efficacia delle azioni intraprese e promuovere una cultura basata su evidenze. Tale approccio è finalizzato al miglioramento continuo delle pratiche educative e organizzative. La collaborazione prevede la realizzazione di studi mirati, la progettazione e validazione di strumenti per il monitoraggio e la valutazione, nonché il supporto nell'interpretazione dei dati, offrendo alle scuole una base solida per definire strategie di intervento efficaci.

Per garantire e formalizzare tale partecipazione, si prevede l'attivazione di convenzioni tra scuole e università, o tra l'Università e la Regione Toscana, che favoriscano l'implementazione di attività condivise. Tali accordi consentiranno di strutturare percorsi di ricerca applicata, progettazione e formazione in linea con le finalità dell'accordo e con le esigenze del territorio.

Le scuole aderenti diventano protagoniste di un processo che integra ricerca e pratica educativa, favorendo uno scambio reciproco di conoscenze e competenze. La partecipazione di Università e Centri di Ricerca si concretizza anche nella formazione continua del personale scolastico e nell'elaborazione di proposte didattiche innovative per il benessere scolastico.

Art. 18

Rapporti con gli stakeholder

La rete delle Scuole che Promuovono Salute riconosce il ruolo strategico degli stakeholder come partner essenziali per il raggiungimento degli obiettivi di benessere sociale e individuale nel contesto scolastico. A tal fine, la rete definisce, tra i propri documenti programmatici, uno specifico quadro strategico per stabilire le linee operative da adottare nei rapporti con gli stakeholder. Tutti gli attori interessati, incluse istituzioni pubbliche, enti sanitari, forze di polizia, associazioni, fondazioni e altre realtà territoriali, sono invitati a contribuire alle finalità della rete attraverso accordi formali. Questi accordi, stipulati esclusivamente dall'Istituto capofila regionale, delineano compiti, azioni di supporto e modalità operative necessarie per lo sviluppo di progettualità condivise, con particolare attenzione alle attività che richiedono risorse e competenze non disponibili autonomamente nelle scuole.

La rete promuove la collaborazione con gli stakeholder per facilitare la creazione di sinergie che favoriscano interventi integrati e di qualità, in linea con le priorità strategiche stabilite dai documenti programmatici della rete e coerenti con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione. Attraverso questo sistema di relazioni, la rete si propone non solo di rafforzare il suo impatto sul territorio, ma anche di costruire un modello sostenibile e replicabile di politiche scolastiche per il benessere, basato sulla cooperazione tra scuola, istituzioni e comunità.

Art. 19

Integrazione europea della rete

Le scuole della Rete SPS si impegnano a potenziare la propria dimensione europea, promuovendo collaborazioni e progettualità che favoriscano l'innovazione educativa e la promozione del benessere scolastico, attraverso:

- **Partecipazione a Progetti Erasmus+:** le scuole si impegnano a partecipare attivamente a progetti Erasmus+, promuovendo scambi culturali, formazione del personale e partenariati strategici per sviluppare pratiche innovative nel campo dell'educazione e della salute.
- **Adesione alla Rete SHE:** le scuole si propongono di aderire alla rete Schools for Health in Europe (SHE), condividendo buone pratiche, accedendo a risorse formative e partecipando a iniziative europee volte a rafforzare la promozione della salute.
- **Collaborazione con Partner Europei:** le scuole si impegnano a stabilire collaborazioni con istituzioni educative e sanitarie europee, sviluppando progetti congiunti, favorendo lo scambio di esperienze e contribuendo all'innovazione nella promozione della salute scolastica.

Art. 20

Adesione alla rete

L'elenco delle istituzioni scolastiche aderenti alla Rete di Scuole che Promuovono Salute sarà aggiornato annualmente durante specifici "periodi finestra" resi disponibili dalla Rete, entro i quali le scuole interessate potranno manifestare la propria volontà di adesione. Questi periodi saranno comunicati con sufficiente anticipo, così da permettere una pianificazione adeguata.

Il processo di adesione avviene in due fasi:

1. **Manifestazione di Interesse:** Le scuole interessate a aderire alla Rete SPS presentano la propria candidatura compilando il modulo disponibile sulla piattaforma dedicata. La Rete apre periodicamente delle "finestre temporali" per la raccolta delle nuove adesioni.
2. **Formalizzazione dell'Adesione:** Dopo la manifestazione di interesse, la Scuola Capofila Provinciale o il Referente dell'Ambito Territoriale competente accompagna la scuola nel processo di adesione, fornendo tutte le informazioni necessarie. La firma

dell'accordo di adesione alla Rete avviene dopo l'acquisizione delle delibere favorevoli del Collegio dei Docenti e del Consiglio di Istituto.

Primi passi dopo l'adesione:

1. Individuare i Docenti Facilitatori del Benessere

Identificare uno o più docenti incaricati di promuovere e coordinare le attività legate al benessere fisico, emotivo e relazionale all'interno dell'istituto. Questi docenti, con formazione specifica, avranno il compito di facilitare la creazione di un ambiente scolastico positivo, collaborando con il gruppo di lavoro per il benessere e con l'intera comunità scolastica per favorire una cultura del benessere diffusa e partecipativa.

2. Costituire il Gruppo di Lavoro per il Benessere

Istituire un organo interno dedicato alla pianificazione, attuazione e monitoraggio delle iniziative di promozione della salute, garantendo un approccio partecipativo e condiviso.

3. Adottare il Regolamento per il Benessere Scolastico

Predisporre un regolamento interno che definisca le modalità organizzative, i ruoli e le responsabilità del gruppo di lavoro, garantendo la coerenza e la sostenibilità delle azioni nel tempo.

4. Avviare la compilazione del Profilo di Salute

Intraprendere il percorso di raccolta e analisi dei dati necessari alla stesura del "Profilo di Salute," strumento essenziale per la definizione delle priorità e dei piani di miglioramento della scuola.

5. Partecipare alla Formazione per il Profilo di Salute

Aderire ai percorsi formativi proposti dalla Rete, finalizzati alla realizzazione del "Profilo di Salute" come base per la progettazione strategica.

6. Elaborare la Carta della Scuola che Promuove Salute

Redigere un documento di sintesi che delinei le azioni, gli impegni e le strategie dell'istituto per la promozione del benessere e la prevenzione del disagio, in coerenza con gli obiettivi della rete.

Art. 21

Piattaforma digitale della rete SPS

La piattaforma retespstoscana.it è il repository digitale della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS) in Toscana, progettata per favorire la raccolta, la condivisione e la valorizzazione delle buone pratiche tra le scuole aderenti. Le scuole accedono alla piattaforma in qualità di editori, con la possibilità di pubblicare direttamente i propri progetti e materiali, organizzandoli in categorie tematiche definite sulla base del documento regionale delle buone pratiche. Questo sistema consente di creare un patrimonio condiviso di esperienze replicabili, contribuendo al miglioramento delle azioni della rete.

Gli utenti della piattaforma, tra cui dirigenti scolastici, docenti referenti, istituzioni e altri attori della comunità scolastica, hanno modo di consultare le buone pratiche pubblicate, accedere a informazioni sulla struttura della rete a livello regionale, zonale e provinciale, e trovare documenti rilevanti a livello ministeriale ed europeo sul benessere scolastico. Sono inoltre disponibili i contatti e i riferimenti dei responsabili dell'Ufficio Scolastico Regionale e delle Aziende Sanitarie, facilitando così i rapporti tra i vari livelli della rete.

La documentazione delle buone pratiche rappresenta un elemento centrale della piattaforma, sia per diffondere esperienze validate che per promuovere l'innovazione nelle scuole aderenti. La piattaforma è concepita come uno strumento in continua evoluzione, arricchito dai contributi e dalle indicazioni provenienti dai Tavoli Interistituzionali Provinciali per il Benessere Scolastico, che potranno segnalare migliorie e nuove esigenze operative.

La piattaforma offre anche uno spazio dedicato alla formazione online. Attraverso un'area riservata, gli utenti possono accedere a materiali didattici e corsi certificati, pensati per supportare il personale scolastico nella formazione continua e per integrare le tematiche della promozione della salute nelle attività scolastiche quotidiane.

La gestione tecnica della piattaforma è coordinata dalla Scuola Capofila Regionale, con il supporto di un gruppo dedicato. L'accesso è regolamentato in base al ruolo e alle necessità operative degli utenti, garantendo un utilizzo mirato e sicuro. La piattaforma retespstoscana.it rappresenta così uno strumento operativo essenziale per la rete, favorendo la documentazione, la formazione e il coordinamento delle attività volte alla promozione della salute nelle scuole.

Art. 22

Gestione beni

Eventuali beni acquistati saranno presi in carico, secondo specifici accordi da sottoscrivere, nelle scritture inventariali delle scuole aderenti e rimarranno a disposizione di tutte le scuole interessate alla Rete per la realizzazione delle attività progettate e approvate.

Art. 23

Risorse economiche

Il patrimonio della Rete SPS Toscana è costituito dalle risorse esplicitamente destinate alle sue attività da parte del Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM), della Regione Toscana, delle Aziende USL, degli enti locali e di altri soggetti pubblici o privati interessati alla realizzazione delle finalità della Rete.

La Rete può partecipare a progettualità europee, nazionali o regionali su tematiche coerenti con le finalità di Scuola che Promuove Salute, avvalersi di sponsorizzazioni e attivare iniziative di crowdfunding. Le risorse esterne eventualmente acquisite transitano nel bilancio della Scuola Capofila Regionale,

che le gestisce esclusivamente per le attività della Rete, anche attraverso una Scuola Cassiera designata. L'Assemblea della Rete può deliberare forme di autofinanziamento o cofinanziamento per sostenere le attività programmate.

Art. 24

Impiego del personale

L'assemblea può annualmente individuare nell'ambito del personale assegnato a ciascuna Istituzione Scolastica le risorse professionali da utilizzare a supporto delle attività della Rete, fermo il rispetto delle disposizioni legislative vigenti. In caso di esigenze specifiche o progetti particolari, l'Assemblea può proporre la formazione aggiuntiva per meglio rispondere alle necessità della Rete. Queste decisioni vengono prese in base alle priorità stabilite dall'Assemblea e alle risorse disponibili. Ogni decisione relativa all'impiego del personale sarà comunicata tempestivamente alle parti interessate e sarà condotta in un'ottica di collaborazione e condivisione, al fine di massimizzare l'efficienza e l'efficacia delle risorse professionali a supporto delle iniziative della Rete. Inoltre, verrà garantita la rotazione del personale quando necessario, per promuovere l'apprendimento condiviso e l'interscambio di competenze tra le scuole aderenti.

Art. 25

Recesso

Le Istituzioni scolastiche aderenti possono recedere dal presente accordo. Il recesso deve essere comunicato tramite PEC alla Scuola Capofila Regionale e, per conoscenza, alla Direzione dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana. La dichiarazione di recesso, firmata dal Dirigente Scolastico, deve essere accompagnata dalle delibere del Consiglio di Istituto e del Collegio dei Docenti che ne autorizzano l'uscita. La documentazione completa deve essere trasmessa

all'Assemblea della Rete, per il tramite della Scuola Capofila Regionale, con un preavviso minimo di 60 giorni.

Art. 26

Deposito degli atti

Il presente atto è depositato in originale presso le Segreterie delle scuole aderenti alla Rete e pubblicato in copia ai rispettivi Albi. La documentazione pertinente relativa all'attuazione e all'avanzamento delle attività della Rete può essere periodicamente aggiornata e allegata all'atto originale, assicurando così una completa tracciabilità delle decisioni e delle azioni intraprese.

Art. 27

Rinvii

Per quanto non esplicitamente espresso, si fa rinvio alle norme contenute nel DPR 275/99 (e al D.I. 44/2001 e all'art. 11, commi 2 e 3 della Legge 241/90 e succ. mod. e int., nonché sulla legge 62/2000 (legge di parità) e succ. mod., Regolamenti (previsti dall'art. 1-bis Legge 27/2006) e linee guide attuative.

Art. 28

Emendamenti

Il presente accordo potrà essere emendato dall'Assemblea, con delibera assunta in prima convocazione con maggioranza qualificata dei due terzi dei presenti e in seconda convocazione con maggioranza semplice dei presenti.

Art.29

Durata

Il presente Accordo integrativo ha la durata di cinque anni a decorrere dalla data di sottoscrizione del primo accordo del 16.11.2022. Al termine di tale periodo si intenderà automaticamente e tacitamente rinnovato, salvo recesso espressamente dichiarato da parte delle singole scuole.

Art. 30

Informazione e trasparenza

I Dirigenti scolastici sono impegnati a garantire la necessaria informazione e trasparenza relativamente alle attività della Rete SPS nei confronti degli organi Collegiali degli Istituti di appartenenza. Inoltre, si assicurano che tutte le parti interessate, compresi docenti, personale non docente, studenti e famiglie, siano tempestivamente informati sulle iniziative, i progressi e gli esiti delle azioni intraprese nell'ambito della Rete SPS. È essenziale che vi sia una chiara comunicazione attraverso canali adeguati, come siti web scolastici, circolari, riunioni e forum dedicati, in modo da promuovere una partecipazione attiva e consapevole di tutta la comunità educativa.

Art. 31

Allegati

Gli allegati al presente accordo costituiscono parte integrante dello stesso e forniscono un quadro operativo e strategico per la gestione e il coordinamento delle attività della Rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS). Tra questi:

- Elenco delle scuole firmatarie: documento che raccoglie i nomi delle istituzioni scolastiche aderenti.

- Elenco delle Scuole Capofila per Ambito e Coordinamento Provinciale: documento che individua i riferimenti organizzativi per ciascun ambito e livello provinciale.

Inoltre, gli allegati comprendono documenti fondamentali per la pianificazione e la gestione delle attività della rete, quali il Piano Operativo e Programmatico Pluriennale, il Profilo di Salute e la Carta della Scuola che Promuove Salute, strumenti utili per l'autovalutazione, la pianificazione strategica e il monitoraggio degli interventi.

L'accordo prevede la possibilità di integrare successivamente ulteriori allegati, tra cui nuove adesioni di scuole o aggiornamenti delle responsabilità organizzative, garantendo flessibilità e allineamento con le esigenze emergenti della rete.

Tutti gli allegati saranno approvati in sede di coordinamento della rete e aggiornati periodicamente, assicurando trasparenza e condivisione tra le scuole aderenti

Allegato 1 - Elenco delle Scuole Aderenti all'Accordo di Rete:

Provincia	Tipo Istituto	Codice	Denominazione
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC81000G	I.C. MARTIRI DI CIVITELLA
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC81100B	I.C. PETRARCA
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC81600E	I.C. GIOVANNI XXIII
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC81700A	I. C. DON LORENZO MILANI
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC818006	I. OMNICOMPENSIVO MARCELLI
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC825009	IC BUCINE
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC82800R	IC "B. DOVIZI" BIBBIENA
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC83200C	MONTE SAN SAVINO
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC833008	LUCIGNANO"RITA LEVI- MONTALCINI"
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC834004	MAGIOTTI
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC83600Q	I.C. PIERO DELLA FRANCESCA
Arezzo	ISTITUTO COMPENSIVO	ARIC839007	SEVERI
Arezzo	ISTITUTO SUPERIORE	ARIS00800Q	I.I.S.S. VALDARNO
Arezzo	ISTITUTO SUPERIORE	ARIS013007	BUONARROTI - FOSSOMBRONI
Arezzo	ISTITUTO SUPERIORE	ARIS01600P	ISIS VEGNI CAPEZZINE
Arezzo	CPIA	ARMM06700C	CPIA 1 AREZZO
Arezzo	LICEO CLASSICO	ARPC010002	LICEO STATALE F. PETRARCA
Arezzo	ISTITUTO MAGISTRALE	ARPM010006	LICEI GIOVANNI DA SAN GIOVANNI
Arezzo	ISTITUTO MAGISTRALE	ARPM03000B	LICEO STATALE VITTORIA COLONNA
Arezzo	LICEO SCIENTIFICO	ARPS02000Q	LICEO STATALE F. REDI
Arezzo	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE	ARTF02000T	I.T.I.S. GALILEO GALILEI - AREZZO
Arezzo	CONVITTO NAZIONALE	ARVC010009	CONVITTO NAZIONALE V. EMANUELE II
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC809007	GIOVANNI F. GONNELLI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC812003	GANDHI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC81900T	DON LORENZO MILANI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC820002	ERNESTO BALDUCCI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC82100T	GIORGIO LA PIRA

Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC83500Q	VASCO PRATOLINI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC841003	MONTAGNOLA - GRAMSCI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC84900N	MASACCIO
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC85000T	LE CURE
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC854005	PUCCINI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC855001	BOTTICELLI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC85600R	OTTONE ROSAI
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC85700L	POLIZIANO
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC86000C	BEATO ANGELICO
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC86600B	N. 1 SESTO
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC86900V	LA STRA A SIGNA
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC87300E	I.C. N. 3 SESTO FIORENTINO
Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC87400A	IST. COMPENSIVO GINO STRADA
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS004008	MORANTE - GINORI CONTI
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS00700Q	ISTITUTO AGRARIO STATALE
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS01400V	VIRGILIO
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS01600E	ENRICO FERMI - LEONARDO DA VINCI
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS019002	I.S.I.S. "GALILEO GALILEI"
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS02300N	CHINO CHINI
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS026005	GIOTTO ULIVI
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS027001	IL PONTORMO
Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS02800R	PIERO GOBETTI - ALESSANDRO VOLTA
Firenze	ISTITUTO MAGISTRALE	FIPM02000L	GIOVANNI PASCOLI
Firenze	LICEO SCIENTIFICO	FIPS04000R	CASTELNUOVO
Firenze	LICEO SCIENTIFICO	FIPS100007	LS ANTONIO GRAMSCI
Firenze	ISTITUTO D'ARTE	FISD03000L	LICEO ARTISTICO DI PORTA ROMANA E S.F.
Firenze	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE	FITF010003	ANTONIO MEUCCI
Firenze	ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO	FITN01000P	MARCO POLO
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC80900Q	IC "O. ORSINI" C. PESCAIA
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC81900A	ROCCA STRADA PIETRO L. LORENA

Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC82000E	IC "UMBERTO I" PITIGLIANO
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC82100A	IC "PIETRO ALDI" MANCIANO
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC82500N	I.C. MONTE ARGENTARIO - GIGLIO
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC82600D	IC GROSSETO 6
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC828005	IC"LEOPOLDO II L." FOLLONICA 2
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC831001	IC GROSSETO 3
Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC83200R	IC GROSSETO 4
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS003001	IST. STAT.ISTR.SUP. "POLO AMIATA OVEST"
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS00400R	ISTITUTO ISTR.SUPERIORE - P.ALDI
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS00600C	ISTITUTO ISTR.SUP -LEOPOLDO II DI LORENA
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS007008	ISTITUTO ISTRUZIONE F. ZUCCARELLI SORANO
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS008004	ISTITUTO ISTR.SUP. - BERNARDINO LOTTI
Grosseto	ISTITUTO SUPERIORE	GRIS01300G	ISIS - V. FOSSOMBRONI
Grosseto	ISTITUTO MAGISTRALE	GRPM01000E	LICEO STATALE - A. ROSMINI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC803009	GIUSTI GIUSEPPE
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC805001	G. CARDUCCI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC80800C	GIOSUE' BORSI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC81000C	G. MARCONI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC811008	SANDRO PERTINI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC81300X	IC MICALI GIUSEPPE
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC81400Q	I.C. G. MICHELI / G. BOLOGNESI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC81500G	DON ROBERTO ANGELI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC818003	I. C. ERNESTO SOLVAY-DANTE ALI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC820003	C. CASSOLA
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC82200P	CARDUCCI GIOSUE'
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC82300E	BARTOLENA GIOVANNI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC82400A	GIUSEPPE MAZZINI
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC826002	BENCI - BORSI

Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC82700T	DE AMICIS EDMONDO
Livorno	ISTITUTO COMPENSIVO	LIIC82800N	COMPENSIVO 1
Livorno	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS00100T	RAFFAELLO FORESI
Livorno	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS00200N	MARCO POLO
Livorno	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS006001	I.I.S. ENRICO MATTEI
Livorno	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS00700R	IS NICCOLINI-PALLI
Livorno	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS00800L	VESPUCCI-COLOMBO
Livorno	LICEO SCIENTIFICO	LIPS010002	FEDERIGO ENRIQUES
Livorno	LICEO SCIENTIFICO	LIPS02000L	ENRICO FERMI
Livorno	LICEO SCIENTIFICO	LIPS030007	FRANCESCO CECIONI
Livorno	IST TEC COMMERCIALE E PER GEOMETRI	LITD030003	G. CERBONI
Livorno	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE	LITF030009	G. GALILEI
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC81100P	IST.COMPENSIVO CAMAIORE 3
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC819009	IST.COMP. MARCO POLO "VIANI"
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC821009	IST.COMPENSIVO DI COREGLIA
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC82400R	IST.COMPENSIVO DI GALLICANO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC82600C	IST.COMP. PIAZZA AL SERCHIO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC827008	IST. COMPENSIVO DI CASTELNUOVO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC82900X	IST.COMPENSIVO CAMAIORE 1
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC83300G	IST.COMPENSIVO TORRE DEL LAGO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC836003	CARLO PIAGGIA
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC83700V	DON ALDO MEI
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC84000P	ALTOPASCIO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC843006	LUCCA QUINTO
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC844002	LUCCA 7
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC84700D	FRATEL ARTURO PAOLI
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC849005	ISTITUTO COMPENSIVO UNGARETTI
Lucca	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC850009	PIETRASANTA 2
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS001008	N. MACHIAVELLI
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS00300X	ISTITUTO SUPERIORE DI ISTRUZIONE BARGA

Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS00400Q	GARFAGNANA
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS007007	I.S.I.S.S. DELLA PIANA DI LUCCA
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS01200P	ISI "S. PERTINI"
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS016002	POLO SC. TEC. PROF.LE "FERMI - GIORGI"
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS01700T	CARRARA-NOTTOLINI-BUSDRAGHI
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS01900D	CHINI - MICHELANGELO
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS02100D	G. MARCONI
Lucca	ISTITUTO SUPERIORE	LUIS023005	ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUP.RE "C. PIAGGIA"
Lucca	LICEO CLASSICO	LUPC010009	G. CARDUCCI
Lucca	LICEO SCIENTIFICO	LUPS01000C	A. VALLISNERI
Lucca	LICEO ARTISTICO	LUSL02000X	LICEO ARTISTICO MUSICALE "A. PASSAGLIA"
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC807002	I.C. "BARACCHINI" VILLAFRANCA
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC81000T	I.C. "COCCHI" LICCIANA NARDI
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC81200D	I.C. "MASSA 6" LOC. ROMAGNANO
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC815001	I.C. "G. TALIERCIO" CARRARA
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC81600R	I.C. "MORATTI" FIVIZZANO
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC82000C	I.C. "MASSA 3" MARINA DI MASSA
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC821008	I.C. "DON MILANI" MASSA RONCHI
Massa Carrara	ISTITUTO COMPRENSIVO	MSIC82300X	I.C. "STAFFETTI" MASSA
Massa Carrara	ISTITUTO SUPERIORE	MSIS001007	ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE P. ROSSI
Massa Carrara	ISTITUTO SUPERIORE	MSIS002003	IS "MONTESSORI-REPETTI"
Massa Carrara	ISTITUTO SUPERIORE	MSIS00600A	IS "BARSANTI"
Massa Carrara	ISTITUTO SUPERIORE	MSIS01200N	LICEI LUNIGIANESI
Massa Carrara	LICEO SCIENTIFICO	MSPS01000B	LIC. SCIENTIFICO "FERMI"
Massa Carrara	IST PROF PER I SERVIZI ALBERGHIERI E RISTORAZIONE	MSRH010005	IPSEOA "MINUTO"
Pisa	ISTITUTO COMPRENSIVO	PIIC810006	I.C. SANTA CROCE SULL'ARNO
Pisa	ISTITUTO COMPRENSIVO	PIIC811002	I.C. D. SETTESOLDI VECCHIANO
Pisa	ISTITUTO COMPRENSIVO	PIIC81300N	I.C. FRA D. DA PECCIOLI

Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC817001	I.C. L. DA VINCI CASTELFRANCO
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC824004	I.C. M. TABARRINI POMARANCO
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC82600Q	I.C. BUONARROTI PONTE A EGOLA
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC82700G	I.C. SACCHETTI S. MINIATO
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC832003	I.C. V.GALILEI PISA
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC83300V	I.C. STRENTA TONGIORGI PISA
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC83600A	G.B. NICCOLINI
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC83900T	I.C. DE ANDRE' S. FREDIANO
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC840002	I.C. BORSELLINO NAVACCHIO
Pisa	ISTITUTO COMPENSIVO	PIIC84200N	I.C. VOLTERRA
Pisa	ISTITUTO SUPERIORE	PIIS003007	IS "E. SANTONI"
Pisa	ISTITUTO SUPERIORE	PIIS004003	A. PESENTI
Pisa	CPIA	PIMM61000C	CPIA 1 PISA
Pisa	ISTITUTO MAGISTRALE	PIPM030002	GIOSUE' CARDUCCI
Pisa	LICEO	PIPS02500D	ISTI. ARCIVESCOVILE SANTA CATERINA PARITARIA
Pisa	IST PROF PER I SERVIZI ALBERGHIERI E RISTORAZIONE	PIRH01000D	I.P.S.A.R. "G. MATTEOTTI"
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC804004	IC CURZIO MALAPARTE
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC80800B	P. MASCAGNI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC809007	MARCO POLO
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC81000B	FILIPPO MAZZEI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC811007	SANDRO PERTINI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC812003	ROBERTO CASTELLANI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC81300V	DON LORENZO MILANI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC81400P	GANDHI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC818002	IC "PIER CIRONI"
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC81900T	PRIMO LEVI
Prato	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC82200N	IC MARGHERITA HACK

Prato	ISTITUTO SUPERIORE	POIS00100R	F. CICOGNINI - G. RODARI
Prato	ISTITUTO SUPERIORE	POIS00200L	A. GRAMSCI - J. M. KEYNES
Prato	ISTITUTO SUPERIORE	POIS00300C	CARLO LIVI- BRUNELLESCHI
Prato	CONVITTO NAZIONALE	POVC010005	CICOGNINI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC80600D	IC B. PASQUINI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC808005	STATALE B. SESTINI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC81300L	STATALE "FERRUCCI"
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC81400C	STATALE LEONARDO DA VINCI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC81800Q	I. C. S. "F. BERNI" LAMPORECCHIO
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC81900G	C. SALUTATI - A. CAVALCANTI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC82100G	WALTER IOZZELLI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC823007	LIBERO ANDREOTTI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC82800A	A. FRANK - CARRADORI
Pistoia	ISTITUTO COMPENSIVO	PTIC829006	G. MARCONI - A. FROSINI
Pistoia	ISTITUTO SUPERIORE	PTIS00200A	PROF.SERVIZI COMM.LI SISMONDI
Pistoia	ISTITUTO MAGISTRALE	PTPM02000A	IM STATALE LORENZINI
Pistoia	LICEO SCIENTIFICO	PTPS01000P	STATALE "A. DI SAVOIA"
Pistoia	LICEO SCIENTIFICO	PTPS03000X	STATALE "SALUTATI"
Pistoia	IST PROF PER I SERVIZI COMMERCIALI	PTRC010007	LUIGI EINAUDI
Pistoia	ISTITUTO D'ARTE	PTSD010005	LICEO ARTISTICO STATALE "P. PETROCCHI"
Pistoia	ISTITUTO TECNICO AGRARIO	PTTA010004	D. ANZILOTTI
Pistoia	ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE	PTTD01000E	F. MARCHI
Pistoia	ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE	PTTD020005	ITC "PACINI"
Pistoia	ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE	PTTD050001	I.T.S.E. "ALDO CAPITINI" AGLIANA
Pistoia	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE	PTTF01000R	ITTS "FEDI - FERMI"
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC806004	IC "FOLGORE DA SAN GIMIGNANO"
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC80700X	ISTITUTO COMPENSIVO LORENZETTI
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC80900G	GIOVANNI PAPINI
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC81000Q	I.C. PIANCASTAGNAIO

Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC81100G	IC INSIEME
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC813007	ISTITUTO COMPENSIVO CETONA
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC81500V	OMNICOMPR. AVOGADRO-DA VINCI
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC82500D	N. 5 - PIER ANDREA MATTIOLI
Siena	ISTITUTO COMPENSIVO	SIIC827005	1 - ANTONIO SALVETTI COLLE V.E.
Siena	ISTITUTO SUPERIORE	SIIS00400L	IS "CASELLI"
Siena	CPIA	SIMM050007	CPIA 1 SIENA
Siena	LICEO SCIENTIFICO	SIPS010009	LS A. VOLTA
Siena	IST PROF PER I SERVIZI ALBERGHIERI E RISTORAZIONE	SIRH030008	PELLEGRINO ARTUSI

Allegato 2 - Elenco delle Scuole Capofila per Ambito e Coordinamento Provinciale

Scuola capofila Regionale

Firenze	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC86900V	LASTRA A SIGNA
---------	------------------------	------------	----------------

Le aree zonali sono così rappresentate:

Zona Toscana Centro (Istituti degli A.T di FI-PO-PT)

Firenze	ISTITUTO SUPERIORE	FIIS019002	I.S.I.S. "GALILEO GALILEI"
---------	--------------------	------------	----------------------------

Zona Toscana Sud-Est (Istituti degli A.T di GR-SI-AR)

Grosseto	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC828005	IC"LEOPOLDO II L." FOLLONICA 2
----------	------------------------	------------	--------------------------------

Zona Toscana Nord-Ovest (Istituti degli A.T. di LU-MS-PI-LI)

Lucca	LICEO SCIENTIFICO	LUPS01000C	A. VALLISNERI
-------	-------------------	------------	---------------

Le aree provinciali sono così rappresentate:

AREZZO	ISTITUTO MAGISTRALE	ARPM03000 B	LICEO STATALE VITTORIA COLONNA
FIRENZE	ISTITUTO COMPENSIVO	FIIC81900T	DON LORENZO MILANI (BARBERINO TAVARNELLE)
GROSSETO	ISTITUTO COMPENSIVO	GRIC828005	IC"LEOPOLDO II L." FOLLONICA 2
LIVORNO	ISTITUTO SUPERIORE	LIIS00800L	VESPUCCI-COLOMBO
LUCCA	ISTITUTO COMPENSIVO	LUIC849005	ISTITUTO COMPENSIVO UNGARETTI
MASSA CARRARA	ISTITUTO COMPENSIVO	MSIC82300X	I.C. "STAFFETTI" MASSA
PISA	ISTITUTO COMPENSIVO	PHIC832003	I.C. V.GALILEI PISA
PISTOIA	IST PROF PER I SERVIZI COMMERCIALI	PTRC010007	LUIGI EINAUDI
PRATO	ISTITUTO COMPENSIVO	POIC804004	IC CURZIO MALAPARTE
SIENA	LICEO SCIENTIFICO	SIPS010009	LS A. VOLTA

Appendice B – Profilo di Salute Scuola



Regione Toscana



*Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana*



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**



QUADERNO

2

PROFILO DI SALUTE SCUOLA

Guida informativa per le Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado
appartenenti alla rete 'Scuole che Promuovono Salute' della Regione Toscana

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	3
1.1	Il Cammino verso il Profilo di Salute nelle Scuole Italiane.....	3
1.2	Raccordo con i documenti delle Istituzioni scolastiche.....	5
1.3	Scuola 4.0 con la Promozione della Salute nelle Scuole	5
1.4	Esplorazioni del Benessere da una Prospettiva Individuale	6
1.5	Riferimenti normativi del Benessere Organizzativo.....	7
1.6	Struttura del Profilo di Salute delle Scuole Toscane (rete SPS).....	8
2	ANALISI E IMPATTO DELLE PRATICHE DI BENESSERE	11
2.1	Descrizione del territorio e del contesto.....	13
2.2	Iniziative di Promozione della Salute.....	15
2.3	Formazione del personale scolastico	16
3	AUTOVALUTAZIONE DELLE STRATEGIE DI PROMOZIONE ALLA SALUTE	21
3.1	Promuovere competenze individuali e capacità d'azione.....	25
3.2	Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	26
3.3	Qualificare l'ambiente sociale.....	27
3.4	Rafforzare la collaborazione comunitaria locale.....	28
3.5	Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute.....	30
3.6	Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	32
4	LE RUBRICHE DI VALUTAZIONE	35
5	OBIETTIVI E STRATEGIE	61



INTRODUZIONE

Documento strategico di progettazione e autovalutazione
Rete di Scuole che Promuovono Salute
Regione Toscana

1

INTRODUZIONE

Adottare un approccio globale e sistemico alla Promozione della Salute permette alla Scuola di raggiungere i propri obiettivi, migliorando il livello di istruzione e quello di salute. Una Scuola che promuove salute mette in atto un piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale di tutti gli studenti, del personale docente e non docente. Rappresenta, pertanto, anche un presidio di equità, essendo in grado di garantire opportunità di miglioramento trasversali a tutti i soggetti che compongono la "comunità scolastica" (Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute, 2019 - MIUR - Ministero del-

1.1 Il Cammino verso il Profilo di Salute nelle Scuole Italiane

Il Profilo di Salute della Scuola è uno strumento strategico fondamentale per le istituzioni scolastiche impegnate nella promozione del benessere. Questo documento guida l'integrazione dei principi di promozione della salute nell'ambiente scolastico, garantendo che salute e benessere siano prioritari nell'esperienza educativa. Attraverso un'analisi approfondita dei bisogni specifici della comunità scolastica, il Profilo di Salute identifica le aree di intervento prioritario e delinea strategie efficaci per rispondere in modo olistico alle sfide legate al benessere di studenti e personale. L'obiettivo principale è creare un ambiente educativo che non solo sostenga l'apprendimento, ma promuova attivamente la salute fisica, mentale e sociale, coinvolgendo tutti gli attori della comunità scolastica in un processo collaborativo e sinergico.

Il concetto di "profilo di salute" si fonda sull'esperienza maturata dalla rete scozzese delle scuole¹ che promuovono salute. Questa definizione del profilo di salute si riferisce a uno strumento di analisi che adotta un approccio interdisciplinare, abbracciando le dimensioni sociale e sanitaria, per offrire una lettura complessiva della realtà scolastica.

Attraverso l'utilizzo di strumenti quantitativi e qualitativi, il profilo di salute raccoglie dati su vari aspetti della vita scolastica: dal contesto formativo, che include programmi e metodologie, al contesto fisico-ambientale, considerando le condizioni strutturali e la sicurezza; dal contesto organizzativo, che riguarda procedure, strumenti e servizi offerti, al contesto relazionale, che valorizza l'accoglienza, la comunicazione interna e i rapporti con le famiglie e il territorio; fino al contesto socioculturale, con i suoi valori e tradizioni, e il contesto sanitario, che analizza i dati epidemiologici e sociosanitari. Questo metodo di indagine sottolinea la

¹ [School Health Profiling Tool](#)

necessità di un'analisi dettagliata che supera la mera aggregazione di dati, puntando a incorporare in modo significativo la salute in ogni aspetto dell'ambiente educativo. Ciò favorisce l'elaborazione di politiche scolastiche e l'avvio di progetti che incoraggiano attivamente il benessere di studenti e del personale scolastico. Il processo che ha portato alla creazione del Profilo di Salute nelle scuole italiane è stato tuttavia complesso, non si è trattato di un percorso lineare, ma piuttosto il risultato evolutivo di iniziative, ricerche e politiche che hanno messo in risalto l'importanza della salute nel contesto educativo. Inizialmente, il dibattito e l'interesse per integrare la salute e il benessere nell'educazione sono stati stimolati da linee guida e raccomandazioni internazionali, come la dichiarazione di Alma Ata del 1978², la Carta di Ottawa del 1986³ e i più recenti documenti internazionali come Health 2020⁴. Questi input hanno influenzato il pensiero e le politiche in vari paesi, inclusa l'Italia. In parallelo, ricerche nel campo dell'educazione e della salute pubblica hanno fornito prove crescenti del legame tra un ambiente scolastico sano e il successo educativo, sociale ed emotivo degli studenti, evidenziando come un approccio olistico alla salute possa avere un impatto positivo non solo sul benessere fisico, ma anche sul rendimento e sull'equilibrio emotivo degli studenti. Conformemente alle principali indicazioni internazionali e ai documenti di indirizzo nazionale, negli ultimi dieci anni si è assistito a una collaborazione sempre più solida tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione e del Merito. Questa collaborazione ha portato a un cambiamento di metodo che ha consolidato la promozione della salute come un processo di responsabilità condivisa tra tutte le risorse del territorio, includendo istituzioni, terzo settore e comunità; processo che si realizza promuovendo il benessere a partire dalla capacità di ogni individuo o gruppo di identificare le pro-

prie aspirazioni e soddisfare i propri bisogni interagendo con l'ambiente.

I vari **Piani Nazionali della Prevenzione (PNP)**, aggiornati periodicamente, hanno iniziato a includere programmi specifici per la promozione alla salute nel contesto scolastico, delineando azioni trasversali e obiettivi specifici. Un passaggio fondamentale è stato rappresentato dall'approvazione del documento **"Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute"** in Conferenza Stato-Regioni il 17 gennaio 2019. Questo documento sottolinea che la scuola diventa protagonista nella promozione della salute all'interno del proprio contesto, in cui la salute non è semplicemente un argomento da trattare occasionalmente, ma diventa un elemento fondamentale dell'insegnamento quotidiano.

Questo percorso, arricchito dal contributo di esperti in pedagogia, psicologia e salute pubblica, ha portato alla definizione del **Profilo di Salute Scuola**.

Questo documento costituisce una risorsa importante per le scuole italiane, consentendo loro di valutare e migliorare lo stato di salute e benessere degli studenti e del personale scolastico e di pianificare interventi mirati. La costruzione del Profilo di Salute riflette un cambiamento nel modo di considerare la salute e il benessere in ambito scolastico, attribuendo alla promozione della salute un ruolo di primaria importanza nella formazione di studenti e insegnanti.

La stesura di questo documento segna un passaggio decisivo nella qualificazione della Rete di Scuole Promotrici di Salute (SPS). Ciò permette alla Regione Toscana e alle scuole aderenti alla rete SPS di affermarsi pienamente tra le regioni italiane maggiormente impegnate nell'accogliere la sfida complessa ma entusiasmante di integrare un approccio globale alla salute nelle scuole e nelle rispettive comunità di riferimento.

Le scuole toscane che promuovono salute hanno attinto ispirazione e conoscenze nella realizzazione del loro profilo di salute dalla

² [WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata](#)

³ [The Ottawa Charter for Health Promotion](#)

⁴ [Health 2020](#)

sperimentazione di altre regioni italiane, pioniere in questo ambito e ricche di esperienze pregresse. Queste regioni, tra cui Lombardia, Piemonte, Veneto, Lazio e Campania, hanno già sperimentato e sviluppato i propri profili di salute scuola, seguendo le indicazioni provenienti dalle conferenze internazionali sul tema della salute e dalla Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute (SHE). Il loro approccio consolidato e le prassi stabilite hanno fornito un modello prezioso per la Toscana nella costruzione del proprio profilo di salute, trasformandolo in uno strumento efficace per la valutazione e la progettazione di un ecosistema educativo incentrato sulla salute e sul benessere.

1.2 Raccordo con i documenti delle Istituzioni scolastiche

Per diventare una scuola che efficacemente promuove la salute, è fondamentale integrare il Profilo di Salute della scuola con strumenti di pianificazione e valutazione già esistenti. Questo include il Piano dell'Offerta Formativa (PTOF), il Rapporto di Autovalutazione (RAV), il Piano di Miglioramento (PdM), il Piano Annuale per l'Inclusione e il Patto Educativo di Corresponsabilità. Adottare un approccio sistematico e olistico in questo processo è essenziale. Vediamo quindi alcune strategie utili per realizzare questa integrazione:

1. Allineamento con il PTOF: Assicurarsi che il profilo di salute della scuola sia coerente con gli obiettivi e le strategie del Piano dell'Offerta Formativa. Questo implica considerare la salute come parte integrante dell'educazione.

2. Incorporazione nel RAV: Nel Rapporto di Autovalutazione, includere specifici indicatori relativi alla salute, valutando come le attività scolastiche influenzano il benessere fisico e mentale degli studenti.

3. Priorità nel Piano di Miglioramento: Identificare nel Piano di Miglioramento le aree legate alla salute che necessitano di interventi specifici, stabilendo obiettivi chiari e misurabili.

4. Integrazione nel Piano Annuale per l'Inclusione: Assicurarsi che il Piano Annuale per l'Inclusione consideri aspetti legati alla salute, inclusa la promozione di un ambiente inclusivo e salutare per tutti gli studenti.

5. Coinvolgimento attraverso il Patto Educativo di Corresponsabilità: Promuovere la collaborazione tra scuola, famiglie e comunità nel Patto Educativo di Corresponsabilità, con un focus sulla salute e sul benessere.

L'obiettivo è creare un ambiente educativo che non solo insegna ma anche promuova attivamente la salute in tutte le sue dimensioni, facendo leva su strumenti di pianificazione e valutazione già in atto per costruire una cultura scolastica orientata al benessere complessivo

1.3 Scuola 4.0 con la Promozione della Salute nelle Scuole

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia, nell'ambito del programma NextGenerationEU, dedica una parte significativa delle sue risorse e delle sue azioni al settore dell'istruzione, con particolare attenzione alla digitalizzazione, all'innovazione e alla sostenibilità nel sistema scolastico attraverso iniziative come la "Scuola 4.0". Questi obiettivi possono essere collegati strettamente ai principi delle scuole che promuovono la salute, creando sinergie volte a migliorare l'efficacia educativa e il benessere degli studenti. Vediamo come:

1. Digitalizzazione e Accesso alla Tecnologia

Obiettivi PNRR/Scuola 4.0: Promuovere l'accesso universale alle tecnologie digitali per gli studenti e i docenti, garantire la connettività a banda larga nelle scuole e sviluppare competenze digitali fondamentali.

Collegamento con le Scuole che Promuovono Salute: L'accesso alla tecnologia può supportare programmi educativi sulla salute, permettendo una maggiore interattività e personalizzazione dell'apprendimento. Inoltre, può facilitare iniziative di salute mentale online, come la consulenza e il supporto peer-to-peer, essenziali per il benessere degli studenti.

2. Innovazione Didattica

Obiettivi PNRR/Scuola 4.0: Introdurre metodi didattici innovativi che utilizzano la tecnologia per rendere l'apprendimento più coinvolgente, interattivo e personalizzato.

Collegamento con le Scuole che Promuovono Salute: L'impiego di metodi didattici innovativi può rendere l'insegnamento dell'educazione sanitaria più efficace, motivando gli studenti a adottare stili di vita salutari."

3. Sostenibilità e Ambiente

Obiettivi PNRR: Promuovere progetti scolastici che riguardano la sostenibilità ambientale e l'educazione al rispetto dell'ambiente.

Collegamento con le Scuole che Promuovono Salute: Le iniziative per un ambiente scolastico sostenibile e salubre sono in linea con la promozione della salute. Questo include l'educazione alla sostenibilità, che può incoraggiare comportamenti sani e rispettosi dell'ambiente tra gli studenti.

4. Formazione e Supporto per Docenti e Personale

Obiettivi PNRR/Scuola 4.0: Offrire formazione continua al personale didattico sulle nuove tecnologie e sui metodi didattici innovativi.

Collegamento con le Scuole che Promuovono Salute: Formare il personale scolastico su temi di salute e benessere permette di integrare questi argomenti nel curriculum e nelle attività quotidiane, promuovendo un ambiente scolastico che supporta la salute fisica ed emotiva degli studenti.

5. Inclusione e Riduzione del Divario Educativo

Obiettivi PNRR/Scuola 4.0: Ridurre il divario educativo e promuovere l'inclusione attraverso la tecnologia, garantendo che tutti gli studenti, indipendentemente dal loro contesto socioeconomico, abbiano accesso all'istruzione di qualità.

Collegamento con le Scuole che Promuovono Salute: Promuovere l'inclusione e l'equità contribuisce a creare un ambiente scolastico che supporta il benessere di tutti gli studenti, riducendo i fattori di stress e ansia che possono influenzare negativamente la salute mentale e l'apprendimento.

Integrando gli obiettivi delle scuole che promuovono la salute con le azioni del PNRR e Scuola 4.0, è possibile non solo migliorare l'infrastruttura e l'offerta educativa delle scuole italiane ma anche creare un ambiente scolastico più sano, inclusivo e sostenibile che favorisca il benessere complessivo e la resilienza degli studenti.

Il Profilo di Salute può essere un elemento chiave per declinare gli obiettivi del PNRR/Scuola 4.0, fungendo da ponte tra le iniziative per la promozione della salute e le innovazioni educative e tecnologiche previste dal piano.

1.4 Esplorazioni del Benessere da una Prospettiva Individuale

Al centro delle strategie volte a promuovere la salute nelle scuole, vi è la necessità di comprendere e valutare il benessere degli alunni da una prospettiva individuale. Questa comprensione si basa sul riconoscimento che ogni studente vive esperienze uniche che influenzano direttamente il suo stato di benessere fisico, psicologico ed emotivo. In questo contesto, strumenti di indagine come la sorveglianza

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), nella sua rappresentatività regionale con il sostegno delle Aziende Sanitarie locali, assumono un'importanza cruciale. Il monitoraggio HBSC, parte di un'iniziativa internazionale coordinata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, fornisce dati preziosi sui comportamenti legati alla salute degli studenti, offrendo una panoramica delle tendenze attuali e dei bisogni emergenti.

Le scuole che promuovono salute possono avvalersi del sostegno del progetto AVATAR, ideato dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa. Il progetto si propone di analizzare il benessere degli adolescenti in maniera globale, impiegando metodologie di ricerca validate sia qualitative che quantitative per indagare in modo approfondito esperienze e bisogni degli studenti. Concentrandosi sui comportamenti a rischio e sulla promozione di valori positivi, AVATAR punta a creare una base solida per l'elaborazione di politiche sociali mirate a un sano sviluppo psico-sociale. Questa iniziativa sottolinea l'importanza di un ambiente educativo che ponga al centro il benessere complessivo degli studenti, fornendo loro un supporto educativo completo e attento.

Il Profilo di salute vuole evidenziare e valorizzare queste ricerche, contribuendo attivamente alla costruzione di strategie educative basate sulle reali esigenze degli alunni. L'obiettivo è di trasformare le informazioni raccolte in azioni concrete che migliorino l'ambiente scolastico in maniera inclusiva e rispondente alla diversità delle esperienze studentesche. Attraverso queste esplorazioni del benessere da una prospettiva individuale, si mira a promuovere un approccio che riconosca e celebri la complessità del concetto di benessere, sviluppando politiche e pratiche che rispettino e valorizzino le differenze individuali e collettive, affinché ogni studente possa trovare nel contesto scolastico un luogo dove crescere, imparare e prosperare nel modo più sano e armonioso possibile.

1.5 Riferimenti normativi del Benessere Organizzativo

Nel profilo di salute delle scuole SPS, il benessere organizzativo assume un ruolo cruciale, evidenziando la necessità di creare un ambiente di lavoro e studio che favorisca il benessere fisico, psicologico e sociale di studenti, docenti e personale. La normativa italiana fornisce una struttura solida su cui costruire queste iniziative, attraverso decreti legislativi e direttive chiave:

Il Decreto Legislativo n. 81/2008⁵ introduce l'importanza di valutare i rischi, inclusi quelli legati allo stress lavoro-correlato, imponendo alle istituzioni educative di adottare misure preventive basate su un'analisi dei rischi specifici. Questo è essenziale per garantire un ambiente sicuro e supportivo dove tutti i membri della comunità scolastica possano prosperare.

Il Decreto Legislativo n. 150/2009⁶ estende questa visione, affidando agli Organismi Interni di Valutazione (OIV) il compito di monitorare il benessere organizzativo. Ciò implica la realizzazione di indagini periodiche che permettono di identificare aree di miglioramento e di intervenire in modo proattivo per elevare la qualità dell'ambiente scolastico. **Il Decreto Legislativo n. 33/2013⁷** rafforza ulteriormente la trasparenza e la responsabilità, richiedendo la pubblicazione dei risultati delle indagini sul benessere organizzativo. Questo favorisce un dialogo aperto all'interno della comunità scolastica e con le famiglie, promuovendo un impegno collettivo verso il miglioramento continuo. Infine, **la Direttiva n. 3/2017⁸** del Presidente del Consiglio dei ministri mira a promuovere la conciliazione tra vita lavorativa e personale, introducendo regole per un'organizzazione del lavoro flessibile e rispettosa delle esigenze individuali.

⁵ [Decreto Legislativo n. 81/2008](#)

⁶ [Decreto Legislativo n. 150/2009](#)

⁷ [Decreto Legislativo n. 33/2013](#)

⁸ [Direttiva n. 3/2017](#)

I riferimenti normativi contenuti nella legislazione italiana forniscono una base affidabile per la pianificazione di ambienti di lavoro orientati al benessere organizzativo. Questi principi permettono alle scuole impegnate nella promozione della salute di sviluppare programmi mirati che pongono il benessere organizzativo al centro delle loro attività. Tale approccio evidenzia l'importanza di un ambiente scolastico positivo, riconoscendolo come elemento fondamentale per il successo educativo e lo sviluppo personale di tutti i membri della comunità scolastica, sottolineando i benefici che ne derivano.

Fonte: Comitato Unico di Garanzia – Benessere Organizzativo – Ministero dell'Istruzione e del Merito

1.6 Struttura del Profilo di Salute delle Scuole Toscane (rete SPS)

Nella sua componente iniziale, il Profilo di Salute offre un'analisi dettagliata dell'ambiente educativo e territoriale in cui la scuola opera, esplorando le varie iniziative progettuali intraprese, sia autonomamente sia in collaborazione con servizi sanitari e altri partner. Questa sezione delinea anche i programmi formativi, evidenziando le tematiche di salute trattate e il grado di coinvolgimento della comunità scolastica. La seconda sezione del Profilo di Salute permette alle scuole di effettuare un'autoanalisi, stimolando la riflessione sull'efficacia e l'impatto delle politiche per la salute. Infine, la terza sezione si concentra sulle strategie a medio e lungo termine, basate sulle peculiarità e punti di forza della scuola.

Inoltre, il Profilo di Salute, in correlazione con il Rapporto di Autovalutazione (RAV), garantisce che le rubriche di valutazione assicurino coerenza nell'analisi di vari aspetti dell'istruzione e della salute nelle scuole. Questo contribuisce a mantenere uno standard uniforme di valutazione, facilitando così la comprensione e l'interpretazione dei dati raccolti, a

vantaggio non solo del personale scolastico, ma anche delle famiglie e degli altri stakeholder. Il Profilo di Salute orienta le scuole nella riflessione su criteri qualitativi e quantitativi fondamentali per la promozione della salute. Questo processo si realizza attraverso un'autovalutazione che stimola le scuole a riflettere, valutare e sviluppare processi chiave per una promozione efficace della salute all'interno del loro ambiente educativo e comunitario.

Il Profilo di Salute è elaborato da un gruppo di lavoro istituito dal Dirigente Scolastico, denominato Tavolo Tecnico SPS, che include rappresentanti di diverse parti della comunità scolastica, quali docenti, personale amministrativo, studenti, genitori e operatori sanitari delle Aziende USL. Il Profilo di Salute si integra con il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) e con i principali documenti di pianificazione e valutazione della scuola.

Il Profilo di Salute è un documento riconosciuto e valorizzato dalla Regione Toscana, dalle Aziende Sanitarie (AUSL) e dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, assumendo quindi un'importanza strategica anche a livello territoriale. La Regione Toscana, in sinergia con le Aziende Sanitarie Locali e gli enti delle varie province, attribuisce a questo documento un ruolo fondamentale nelle sue decisioni strategiche e nei piani d'azione. Il Profilo di Salute si afferma come un pilastro indispensabile per l'elaborazione di politiche sanitarie specifiche, consentendo agli enti regionali e locali di modulare i propri servizi in funzione delle particolari necessità della popolazione scolastica. Questo garantisce un approccio omogeneo e integrato alla gestione della salute e del benessere all'interno delle istituzioni scolastiche.

Per quanto premesso, il Profilo di Salute si struttura nei seguenti quadri:

Quadro I

elaborato su base annuale, questo documento si concentra sui vari aspetti che caratterizzano l'istituzione scolastica, analizzandone la struttura, il contesto territoriale e le diverse iniziative adottate per migliorare l'ambiente educativo legato al benessere. Particolare importanza viene data alla formazione del personale sui temi della salute e alla conduzione di ricerche finalizzate a favorire il benessere degli alunni e dell'organizzazione scolastica nel suo complesso.

Viene inoltre evidenziata l'importante collaborazione con i servizi sanitari locali per promuovere la salute all'interno dell'ambiente scolastico, attraverso progetti mirati a integrare la salute in tutti gli aspetti della vita scolastica. Questo sottolinea l'impegno dell'istituzione nel creare un ambiente che favorisca il benessere complessivo.

Quadro II

elaborato ogni tre anni, rivedibile annualmente, si concentra sull'autovalutazione, utilizzando un approccio che integra aspetti sociali, sanitari e scolastici. Attraverso sei criteri di qualità, il profilo valuta come la scuola promuove competenze individuali legate alla salute, migliora gli ambienti di apprendimento, qualifica l'ambiente sociale, collabora con i servizi sanitari, rafforza le relazioni con la comunità locale e si allinea con il documento regionale di pratiche raccomandate.

Quadro III

elaborato ogni tre anni e rivedibile annualmente, è dedicato all'individuazione delle priorità strategiche, dei traguardi di lungo periodo e degli obiettivi di processo. In questa sezione si definiscono le linee guida per l'attuazione delle iniziative di miglioramento, tenendo conto della complessità delle azioni, della disponibilità di risorse e delle altre priorità legate al territorio. La princi-

pale funzione del Quadro III è quella di orientare il Piano di Miglioramento della scuola, assicurando che ogni azione intrapresa sia mirata ed efficace. Inoltre, questo quadro deve aiutare a tracciare le policy di salute della scuola, garantendo un approccio integrato e coerente per il benessere della comunità scolastica.

Ricordiamo che la compilazione del Profilo di Salute va effettuata in riferimento all'Istituto principale. Ciò significa che, eventuali Istituti comprensivi, omnicomprensivi o Istituti di istruzione superiore dovranno compilare un unico Profilo di Salute che terrà conto delle specificità dei vari plessi o scuole associate, nonché dei rispettivi indirizzi o cicli.

Riguardo alla pubblicazione del Profilo di Salute, sarà discrezione della singola scuola stabilire quali sezioni del documento saranno visualizzabili nella pagina web dedicata all'istituzione scolastica. Non tutti i dati e le analisi contenuti nel profilo, sebbene essenziali per un efficace processo di autovalutazione, devono essere necessariamente pubblicati. Spetterà quindi a ciascuna scuola valutare la rilevanza e l'opportunità di condividere tali informazioni.

Il Profilo di salute è compilato in modalità telematica nell'area riservata della piattaforma SPS Toscana
www.retespstoscana.it



QUADRO I

ANALISI DEL CONTESTO SCOLASTICO RIGUARDANTE ASPETTI LEGATI AL BENESSERE

2

ANALISI DI CONTESTO DELLE PRATICHE DI BENESSERE

Il Quadro I del profilo di salute riveste un'importanza cruciale nell'ottenere una visione completa e approfondita che va oltre la semplice analisi del benessere organizzativo e delle iniziative inerenti alla promozione della salute presenti nelle scuole. Esso gioca un ruolo fondamentale nel determinare l'impatto di queste pratiche sulla comunità educativa nel suo insieme. La disamina dettagliata del contesto e del territorio, che include un'esplorazione approfondita delle caratteristiche strutturali della scuola fornisce spunti preziosi su come l'ambiente fisico e le risorse umane influenzino direttamente la qualità dell'educazione e il benessere degli studenti e del personale scolastico. Comprendere come sono distribuite e utilizzate le risorse strutturali e umane si rivela essenziale per identificare le necessità specifiche e formulare strategie su misura che puntino a elevare la qualità dell'ambiente educativo. In questo contesto, le iniziative volte alla promozione della salute sottolineano l'impegno della scuola a creare un ambiente accogliente e stimolante per studenti e personale. L'analisi dell'implementazione e dell'efficacia di tali programmi, insieme al livello di partecipazione da parte di studenti, insegnanti ed enti esterni, funge da indicatore chiave per valutare la qualità e l'efficacia delle politiche di salute messe in atto. Questo approfondimento offre informazioni vitali su come la scuola stia affrontando questioni critiche quali il disagio scolastico, la promozione dell'attività fisica, la nutrizione corretta e la prevenzione di comportamenti a rischio in generale.

Altrettanto importante è la formazione continua del personale su questioni di benessere, che si rivela fondamentale per mantenere docenti aggiornati sulle migliori pratiche e sulle novità nel campo della salute e del benessere. Questo aspetto non solo arricchisce le competenze professionali, ma assicura anche che il personale sia adeguatamente preparato a sostenere gli studenti e a contribuire alla creazione di un ambiente scolastico inclusivo e supportivo.

Infine, il focus sulle "Indagini e ricerche sul benessere degli alunni e del personale scolastico" emerge come elemento chiave, mirando all'analisi del benessere fisico, psicologico ed emotivo all'interno dell'ambiente scolastico. Questo segmento del Quadro I punta a raccogliere dati accurati e significativi che riflettano le reali condizioni di vita, di studio e di lavoro, attraverso metodologie quali questionari, interviste, focus group e l'analisi di dati preesistenti, per una valutazione completa del benessere.

Analizzando queste componenti del Quadro I si guadagna una comprensione olistica delle esigenze e delle buone pratiche raccomandate all'interno della scuola, permettendo l'adozione di interventi mirati e strategici volti a promuovere il benessere complessivo della comunità scolastica.

**PROFILO di
SALUTE
Scuola**



Criteri:

- **Descrizione del contesto scolastico e rapporti con il territorio**
- **Iniziative della scuola rivolte al benessere e alla Promozione della Salute**
- **Formazione del personale scolastico**
- **Indagini e ricerche sul benessere degli alunni e del personale scolastico**

I criteri elencati sono utilizzati per strutturare il Quadro I, con l'obiettivo di fornire una fotografia della scuola attraverso la lente del benessere scolastico. Ogni criterio contribuisce a una panoramica dettagliata su come una scuola integra e valuta la salute e il benessere nel proprio contesto educativo. Ecco una definizione per ciascun criterio:

1. **Descrizione del contesto scolastico e rapporti con il territorio:** questo criterio richiede una comprensione approfondita e una descrizione dettagliata dell'ambiente scolastico, socio economico e culturale in cui la scuola opera. Include indagini sulla popolazione scolastica, insegnanti, personale ATA e collaboratori scolastici.
2. **Iniziative della scuola rivolte al benessere:** si focalizza sulle attività, programmi e politiche implementate dalla scuola per migliorare la salute e il benessere degli studenti e del personale. Questo criterio valuta l'efficacia e la copertura delle iniziative di salute, inclusi programmi di educazione alla salute, interventi sul benessere mentale e fisico e collaborazioni con servizi sanitari locali.
3. **Formazione del personale scolastico:** esamina le opportunità di formazione e sviluppo professionale offerte al personale scolastico per affrontare questioni di salute e benessere. Include la valutazione della qualità e della frequenza delle formazioni, oltre a come queste aumentano la competenza del personale nel gestire e promuovere la salute all'interno della scuola.
4. **Indagini e ricerche sul benessere degli alunni e del personale scolastico:** valuta le modalità con cui la scuola raccoglie e analizza dati sul benessere degli studenti e del personale. Questo criterio considera l'efficacia delle metodologie di raccolta dati, l'analisi e l'uso dei risultati per guidare le politiche scolastiche e le iniziative di salute.

2.1 Descrizione del contesto scolastico e rapporti con il territorio

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (personale scuola)						
N° tot Docenti:	di cui di sostegno	di cui di potenziamento	AA	AT	CS	Altro (specificare)

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (alunni) SCUOLA INFANZIA						
N° tot Studenti:	di cui Femmine	di cui Maschi	di cui N° Alunni DSA/BES	Di cui N° Alunni con L.104	N° tot Classi:	Indicatore ESCS

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (alunni) SCUOLA PRIMARIA						
N° tot Studenti:	di cui Femmine	di cui Maschi	di cui N° Alunni DSA/BES	Di cui N° Alunni con L.104	N° tot Classi:	Indicatore ESCS

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (alunni) SCUOLA Sec di I grado						
N° tot Studenti:	di cui Femmine	di cui Maschi	di cui N° Alunni DSA/BES	Di cui N° Alunni con L.104	N° tot Classi:	Indicatore ESCS

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (alunni) SCUOLA Sec di II grado						
N° tot Studenti:	di cui Femmine	di cui Maschi	di cui N° Alunni DSA/BES	Di cui N° Alunni con L.104	N° tot Classi:	Indicatore ESCS

DATI GENERALI DELLA SCUOLA (alunni) SCUOLA Sec di II grado						
Ordine di scuola	Alunni Istruzione Parentale	di cui Maschi	di cui N° Alunni DSA/BES	Di cui N° Alunni con L.104	N° tot Classi:	Indicatore ESCS

TAVOLO TECNICO SPS costituzione prot. n. _____ anno _____	
Nominativo	Ruolo
	Dirigente Scolastico (che presiede e coordina)
	Tutor Azienda USL (assegnato dal Servizio sanitario Unità Operativa Promozione della Salute)
	Referente Promozione della Salute (per i vari ordini di scuola)
	Altre figure strumentali o referenti (es. referente bullismo, referente sicurezza, etc.)
	Altri componenti di rappresentanza (es. genitori, Presidente del Consiglio d'Istituto, rappresentanti studenti, etc.)
	Altro

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

POTENZIALITÀ E LIMITI DEL CONTESTO	
Dalla analisi del contesto scolastico e territoriale descrivi quali potrebbero essere le opportunità e i limiti riguardo i temi della salute e benessere	
Opportunità	Limiti

2.2 Iniziative di Promozione della Salute

Interventi realizzati di cui al "Documento di Buone Pratiche raccomandate "	
Aree tematiche nelle quali è stato realizzato almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Nome del Progetto/i del documento di buone pratiche
1 star bene a scuola / le life skills	
2 affettività e sessualità consapevoli	
3 prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio	
4 cultura della sicurezza	
5 cultura della donazione e cittadinanza consapevole	
6 alimentazione e movimento	

Progettualità della scuola in sinergia con partner esterni				
L'istituto si dedica a creare un "ambiente favorevole alla salute" mediante iniziative educative, formative, e sociali. Questo impegno include la collaborazione con l'unità operativa di promozione della salute dei servizi sanitari e con altri enti della comunità locale, che forniscono supporto tecnico e scientifico.				
Aree Tematiche /nome del Progetto	Collaborazioni Servizi sanitari /Enti/ Associazioni	Ordine di scuola	Destinatari	Descrizione sintetica del Progetto

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

Le attività volte all'educazione al benessere e alla promozione della salute sono parte integrante del curriculum di Educazione Civica? (argomenta)

La nostra istituzione scolastica organizza incontri con esperti esterni, inclusi professionisti, specialisti e associazioni, al fine di orientare gli studenti verso la scelta di stili di vita salutari, con un focus particolare su una corretta alimentazione e l'attività fisica, tra gli altri aspetti cruciali per il benessere.	
Opzioni di Risposta	Seleziona con X l'opzione che meglio descrive la situazione nella tua scuola
Organizzazione Regolare: la nostra scuola organizza regolarmente incontri con soggetti esterni per promuovere stili di vita sani e supportare lo sviluppo relazionale degli studenti.	
Organizzazione Occasionale: la nostra scuola occasionalmente organizza tali incontri, ma non sono un elemento fisso della programmazione scolastica.	
In Fase di Pianificazione: stiamo pianificando o considerando l'organizzazione di tali incontri, ma al momento non sono ancora stati realizzati.	
Nessuna Organizzazione: attualmente, la nostra scuola non organizza incontri di questo tipo.	

Elenco dei Soggetti Esterni:

2.3 Formazione del personale scolastico

Formazione del personale: quali tra i seguenti percorsi formativi sono stati proposti dalla scuola al personale scolastico o erogati da università, enti di ricerca, centri per la formazione, ecc.	Numero di soggetti coinvolti (n)	Ente promotore del corso (denominazione)	Indicare se la tematica è presente nel piano di Formazione della scuola (x)
Settori di maggiore rilevanza per l'allocazione della formazione realizzata.			
Educazione alla Salute e Benessere: promuovere stili di vita sani tra gli studenti, inclusa l'educazione sulla nutrizione, l'esercizio fisico e il benessere mentale.			

16

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

Gestione della Classe e dinamiche relazionali: sviluppo di metodi efficaci per la gestione della classe e affrontare i comportamenti problema.			
Risoluzione dei Conflitti e Gestione della Violenza di Genere: strategie per gestire i conflitti in modo costruttivo, prevenire e intervenire in situazioni di violenza di genere.			
Prevenzione delle Dipendenze: formazione sulla prevenzione delle dipendenze, incluse quelle relative al gioco d'azzardo, all'uso di sostanze stupefacenti e al consumo di alcol.			
Igiene e Prevenzione delle Malattie: educazione sull'importanza dell'igiene personale e strategie per prevenire la diffusione di malattie.			
Utilizzo Responsabile dei Social Media e Sicurezza Online: educazione su un uso sicuro e responsabile dei social media e consapevolezza sulla sicurezza in internet.			
Primo Soccorso e Sicurezza: formazione su tecniche di primo soccorso e procedure di sicurezza in ambito scolastico. Manovre di rianimazione cardio polmonare e disostruzione.			
Educazione Affettiva e Sessuale: approcci per trattare temi di educazione affettiva e sessuale in modo rispettoso e informato.			
Prevenzione del Bullismo e Cyberbullismo: strategie per identificare e contrastare il bullismo e il cyberbullismo.			
Educazione Ambientale e Sostenibilità: Sensibilizzazione e pratiche relative alla sostenibilità ambientale e all'educazione ecologica.			
Sviluppo Emotivo e Intelligenza Emotiva: Tecniche per aiutare gli studenti a comprendere e gestire le proprie emozioni.			
Mentale Health Awareness: Sensibilizzazione e strategie per affrontare problemi di salute mentale come stress, ansia e depressione.			
Coinvolgimento dei Genitori e Comunicazione: Strategie per una comunicazione efficace con i genitori e il loro coinvolgimento nella vita scolastica.			
Metodologie Didattiche Innovative: Aggiornamento sulle nuove metodologie di insegnamento, inclusi approcci digitali e interattivi.			
Aree tematiche previste dal DM 797 del 2016			
Educazione alla Cittadinanza e Responsabilità Sociale: Insegnare ai giovani l'importanza della cittadinanza attiva e della responsabilità sociale.			
Supporto a Studenti con Bisogni Educativi Speciali e Inclusione: Metodi per supportare studenti con disabilità o bisogni speciali, promuovendo l'inclusione.			
Coesione Sociale e prevenzione del disagio Giovanile			

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

Altro:			
--------	--	--	--

Partecipazione della Scuola a Reti e Protocolli esternamente coordinate che Promuovono il Benessere e Misure Correlate		
Identificazione delle Reti: elenco delle reti esterne, iniziative o collaborazioni dedicate al benessere a cui la scuola partecipa.	Iniziative e Programmi Implementati: Esempi concreti di programmi, attività o iniziative derivanti dalla partecipazione a queste reti.	Feedback e Valutazione (se il dato è presente): Raccolta di feedback dagli studenti, personale e comunità scolastica sull'efficacia di tali adesioni nel promuovere il benessere.

2.4 Benessere Individuale e Organizzativo

La scuola intraprende indagini, ricerche o questionari per esaminare il benessere degli alunni, adottando sia strumenti concepiti internamente sia collaborando con enti di ricerca e università per applicare metodologie scientificamente validate. Si richiede di condividere i risultati principali o le tendenze osservate da queste analisi, che riguardano il benessere individuale degli studenti.

La scuola si impegna in indagini, ricerche o questionari per valutare lo stress lavorativo e il carico di lavoro del personale scolastico, utilizzando sia strumenti sviluppati internamente sia avvalendosi di collaborazioni con enti di ricerca e università per l'impiego di metodologie validate scientificamente. Argomenta i risultati salienti o le tendenze identificate da queste indagini.

QUADRO I – ANALISI E IMPATTO DELLE PARTICHE DI BENESSERE

--

Quali attività (artistiche, teatrali, creative, musicali, sportive, etc.) organizzate dalla Scuola sono mirate per migliorare il benessere della Comunità Scolastica?

Come vengono identificati e supportati gli studenti e i docenti a rischio di malessere psicologico?

Quali risorse (consulenza psicologica, supporto dei pari, attività extracurricolari) sono disponibili e quanto sono efficaci nel supportare il benessere psicologico?

Ci sono suggerimenti o richieste specifiche da parte degli studenti, dei docenti o dei genitori per migliorare il supporto al benessere psicologico?

QUADRO II

AUTOVALUTAZIONE DELLE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

20

3

AUTOVALUTAZIONE DELLE STRATEGIE DI PROMOZIONE ALLA SALUTE

In questa sezione ci focalizziamo sull'importante processo di autovalutazione delle strategie di promozione alla salute. L'obiettivo è quello di fornire alle Scuole che promuovono Salute gli strumenti per una revisione critica e di scuole SPS ed è stato elaborato, in accordo con le Aziende Sanitarie Locali, secondo le indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione di Regione Toscana (PRP 2020-2025)⁹.

Criteri di qualità:

- 1) **Promuovere competenze individuali e capacità d'azione**
- 2) **Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo**
- 3) **Qualifica dell'ambiente sociale**
- 4) **Rafforzare la collaborazione comunitaria locale**
- 5) **Collaborare con i servizi dell'Azienda Sanitaria per la promozione della salute**
- 6) **Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate**

Promuovere competenze individuali e capacità d'azione: questo obiettivo viene perseguito non solo incoraggiando studenti e personale scolastico a fare scelte informate e consapevoli riguardo al proprio benessere ma anche adottando un approccio educativo che integra tematiche di salute in maniera strutturale e interdisciplinare. Attraverso l'utilizzo di metodologie educative attive e l'adozione di un curriculum che enfatizza lo sviluppo delle life skills¹⁰, le scuole possono creare le condizioni ideali affinché la comunità scolastica possa agire proattivamente di fronte a situazioni che influenzano la propria salute e quella collettiva.

L'efficacia di un tale approccio, fondato sui principi della Life Skills Education, è ampiamente sostenuta da evidenze scientifiche e promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità¹¹. Lo sviluppo delle competenze individuali non si limita agli studenti ma si estende anche agli insegnanti e al personale scolastico, attraverso iniziative di formazione mirate a rafforzare le loro conoscenze e consapevolezza critica. Questo non solo contribuisce a sostenere l'innovazione educativa focalizzata sulla promozione della salute ma migliora anche l'autostima, la motivazione e l'efficacia professionale degli educatori, fattori che a loro volta influenzano positivamente le dinamiche

⁹ [Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025](#)

¹⁰ "Le life skills sono abilità personali, interpersonali, cognitive e fisiche che rendono le persone capaci di controllare e indirizzare la propria esistenza e di sviluppare la capacità di convivere nel proprio ambiente, riuscendo a modificarlo". Glossario O.M.S della Promozione alla Salute

¹¹ WHO technical report series; 838 Increasing the relevance of education for health professionals: report of a WHO Study Group on Problem-solving Education for the Health Professions [meeting held in Geneva from 20 to 23 October 1992] ISBN 9241208384

di apprendimento e i comportamenti di salute degli studenti¹². In Italia, l'impegno nella formazione professionale degli insegnanti e del personale scolastico trova un solido riscontro nel Piano Nazionale per la Formazione dei Docenti, elaborato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca¹³. I principi di questo piano sono in perfetta sintonia con quelli dell'approccio globale alla promozione della salute a scuola, sottolineando l'importanza di investire in risorse educative che abilitino tutti i membri della comunità scolastica a vivere in modo più sano e consapevole.

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo: la creazione e la gestione di ambienti di apprendimento che siano al contempo sicuri, salubri e stimolanti rappresentano un obiettivo chiave per le istituzioni scolastiche impegnate nel promuovere la salute e il benessere sia degli studenti sia del personale. Questo impegno comprende non solo l'ottimizzazione della struttura fisica e delle risorse disponibili ma anche l'adozione di un'organizzazione scolastica che favorisca un flusso efficace delle attività educative e formative, insieme alla promozione di uno stile di vita ecosostenibile.

2

Le scuole che promuovono salute si dedicano a migliorare sia l'ambiente strutturale sia quello organizzativo, trasformando gli spazi e i servizi per renderli più favorevoli alla salute. Questo include la realizzazione di mense scolastiche che offrono prodotti salutari, palestre ben attrezzate, aree di pertinenza sicure oltre a garantire che gli spazi fisici come aule, corridoi e aree esterne siano caratterizzati da aria pulita, luminosità adeguata e un contesto sicuro e confortevole. La ricerca scientifica supporta fortemente l'idea che tali ambienti favoriscano l'apprendimento, evidenziando come spazi ben progettati e gestiti possano avere un impatto positivo non solo sul benessere fisico ma anche sulle prestazioni scolastiche.

Inoltre, le policy scolastiche possono agire come un'estensione dell'ambiente organizzativo, stabilendo norme che sostengono la salute e il benessere. Queste possono includere regolamenti sul divieto di fumare negli spazi scolastici, linee guida sull'alimentazione offerta attraverso i servizi di mensa o distributori automatici e programmi di attività fisica integrati nel curriculum scolastico. Attraverso queste misure, le scuole diventano contesti attivi di promozione di stili di vita sani, contribuendo significativamente alla creazione di un ambiente educativo dove la salute fisica, il benessere emotivo e il successo accademico si intersecano e si potenziano reciprocamente¹⁴.

Qualifica dell'ambiente sociale: le iniziative e le politiche scolastiche volte a qualificare l'ambiente sociale rappresentano un aspetto fondamentale per le scuole che si impegnano nella promozione della salute e del benessere all'interno della comunità educativa. Questo sforzo si traduce nell'adozione di pratiche che non solo rafforzano il rispetto reciproco, la collaborazione e il rifiuto di ogni forma di discriminazione e bullismo tra studenti e personale scolastico, ma si estendono anche al sostegno attivo verso chi si trova in difficoltà, alla promozione di un senso di appartenenza, al miglioramento del clima scolastico e alla valorizzazione della cultura della pro-socialità.

3

L'impegno delle scuole nel creare un ambiente che favorisce la partecipazione attiva degli studenti, sia nella vita scolastica che nelle attività comunitarie, contribuisce significativamente al loro

¹² Jourdain, D., Stirling, P., Mannix McNamara, P. and Pommier, J. (2012). The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion.

¹³ [Piano della Formazione Docenti 2016-2019](#)

¹⁴ Cutler, D.M. and Lleras-Muney, A. (2006). Education and health: evaluating theories and evidence. Cambridge, MA, NBER (Working Paper No. 12352).

benessere emotivo e al successo accademico. Questo approccio si basa sulla convinzione che coinvolgere gli studenti nelle decisioni e nelle iniziative scolastiche alimenti il loro senso di appartenenza e li renda più motivati e impegnati nel proprio percorso educativo¹⁵. Allo stesso tempo, l'istituzione scolastica si adopera per rafforzare i legami con le famiglie degli studenti, ricercando una collaborazione che vada oltre i confini fisici della scuola per abbracciare l'intera comunità¹⁶. Analogamente, è cruciale promuovere l'identificazione e la partecipazione degli insegnanti e del personale scolastico nelle missioni e nelle iniziative promosse dall'istituzione a cui appartengono¹⁷. Il coinvolgimento attivo di questi ultimi non solo migliora il clima lavorativo all'interno della scuola ma agisce anche come catalizzatore per il miglioramento continuo delle pratiche educative e delle politiche di benessere.

Rafforzare la collaborazione comunitaria locale: l'integrazione e il

rafforzamento della collaborazione tra le scuole e il tessuto sociale circostante sono essenziali per un approccio olistico all'educazione e alla promozione della salute. Questo obiettivo viene perseguito attraverso una serie di iniziative che mirano a intensificare e rendere più efficaci gli scambi tra gli istituti scolastici e gli attori della comunità locale, inclusi uffici territoriali del governo, enti locali, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, imprese sociali, enti filantropici, fondazioni, e soprattutto i nuclei familiari degli studenti.

Una comunicazione comunitaria rafforzata si traduce nel curare e sviluppare relazioni positive con le famiglie degli studenti e con individui o gruppi chiave all'interno della comunità. La partecipazione attiva dei genitori nel processo educativo dei propri figli è fondamentale, considerando l'influenza significativa che le abitudini di vita familiari hanno sul benessere degli studenti. Questo impegno condiviso contribuisce non solo al successo delle iniziative di educazione alla salute ma anche allo sviluppo di un senso di appartenenza e responsabilità condivisa tra scuola e famiglia^{18,19}.

Allo stesso modo, l'istituzione di alleanze e sinergie con i servizi sociosanitari locali e regionali rappresenta un altro pilastro cruciale di questa collaborazione. Attraverso la consultazione e la collaborazione intersettoriale, le scuole possono attingere a risorse e competenze diverse, arricchendo così le proprie strategie di promozione della salute e benessere. La progettazione intersettoriale permette di affrontare in maniera più efficace e inclusiva le sfide legate alla salute, sostenendo le scuole e la comunità scolastica nelle loro iniziative.

4

¹⁵ Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks L., Resnik, H. & Elias, M. (2003). "Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". American Psychologist 58:4

¹⁶ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Fostering School Connectedness: improving student health and academic achievement.

¹⁷ Fullan, M. (2002). Moral Purpose Writ Large. The School Administrator

¹⁸ Van Sluijs, EMF., McMinn, AM., Griffin, SJ. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials.

¹⁹ Desforges, C. and Abouchaar, A. (2003). The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievements and adjustment: A literature review. Department for Education and Skills, Research report.

Collaborare con i servizi dell'Azienda Sanitaria per la promozione della salute:

la collaborazione tra le istituzioni scolastiche e i servizi sanitari territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) rappresenta una strategia fondamentale nella promozione della salute all'interno delle comunità scolastiche. Questa sinergia si basa su una serie di iniziative congiunte e programmi che mirano a rafforzare le campagne di informazione e prevenzione, gestire efficacemente le situazioni di emergenza sanitaria e fungere da efficace collegamento tra gli studenti, le loro famiglie e i servizi sanitari. L'efficacia di queste iniziative si misura non solo attraverso il tasso di partecipazione degli studenti e delle famiglie ma anche attraverso l'impatto che queste hanno sulle abitudini di vita e sulla salute generale della popolazione studentesca.

Inoltre, anche le campagne di informazione e prevenzione svolgono un ruolo cruciale nell'educare gli studenti e le loro famiglie riguardo a tematiche di salute attuali e rilevanti. Queste campagne sono spesso personalizzate per indirizzare le specifiche esigenze della comunità scolastica, utilizzando strumenti e linguaggi adeguati all'età dei destinatari per massimizzare la comprensione e l'engagement.

La scuola assume inoltre un ruolo cruciale nel fungere da ponte tra gli studenti, le loro famiglie e i servizi sanitari. Questo ruolo di mediatore è fondamentale per garantire che le informazioni sanitarie siano non solo accessibili ma anche comprese, consentendo alle famiglie di prendere decisioni informate riguardo alla salute dei propri figli. La scuola, grazie alla sua posizione centrale nella vita degli studenti e delle loro famiglie, è in grado di facilitare il dialogo e la collaborazione con i servizi sanitari, promuovendo una cultura della salute preventiva e del benessere.

6

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate:

attraverso questa sinergia con le Unità Sanitarie Locali (USL), le scuole accedono a un ventaglio di progetti validati che riflettono le migliori pratiche nel campo della promozione della salute, attentamente selezionati per rispondere alle specifiche esigenze e priorità sanitarie della Regione Toscana. Questa stretta collaborazione assicura che ogni iniziativa intrapresa all'interno dell'ambiente scolastico sia non solo radicata in un solido fondamento di evidenza scientifica ma anche profondamente connessa con le dinamiche sociali e ambientali locali.

Adottare tali pratiche raccomandate consente alle scuole di assicurare l'efficacia degli interventi proposti, garantendo che gli sforzi profusi nel promuovere la salute e il benessere degli studenti e del personale producano benefici tangibili. Inoltre, questa adesione permette un utilizzo più mirato e ottimale delle risorse disponibili, massimizzando l'impatto delle azioni intraprese senza sprechi di energie o risorse in iniziative meno efficaci.

La coerenza con le politiche sanitarie regionali, garantita dalla collaborazione con le USL e l'adesione al documento di buone pratiche, contribuisce a una visione di salute pubblica unitaria e coordinata. Le iniziative scolastiche diventano così parte integrante di una strategia sanitaria regionale più ampia, rafforzando l'efficacia complessiva degli sforzi volti a migliorare il benessere della comunità.

Questo approccio non solo facilita la collaborazione intersettoriale tra scuole, USL e altri enti, ma crea anche un solido tessuto di supporto che abbraccia educazione, salute pubblica e servizi sociali. In questo modo, si promuove un approccio olistico ai determinanti della salute, costruendo una comunità educativa dove la promozione del benessere è vista come un impegno condiviso e prioritario.

5

3.1 Promuovere competenze individuali e capacità d'azione

Integrazione curriculare delle tematiche di salute

questo indicatore valuta l'efficacia con cui le questioni di salute sono incorporate nel programma di studi. Non si misura semplicemente in termini di quantità di contenuti aggiuntivi, bensì come un potenziamento del valore educativo complessivo offerto agli studenti. L'integrazione efficace di tali tematiche è determinante per arricchire la formazione degli studenti, fornendo loro la consapevolezza e le conoscenze necessarie per compiere scelte informate e responsabili in materia di salute e benessere personale.

Formazione continua del personale scolastico

questo indicatore è fondamentale per valutare la regolarità e la profondità dei programmi di aggiornamento professionale riguardanti le tematiche di salute per il personale scolastico. È essenziale misurare l'incremento delle competenze e la maggiore consapevolezza in quest'area tra i docenti, poiché ciò riflette direttamente la capacità della scuola di implementare un efficace percorso di formazione continua. Il Tavolo Tecnico SPS potrà stabilire i criteri e le metodologie per misurare l'aumento delle competenze e la consapevolezza sulle tematiche di salute attraverso vari approcci quali la raccolta di feedback e autovalutazioni, focus group o interviste con i docenti, monitoraggio del coinvolgimento dei docenti in iniziative di salute, tracciamento dell'acquisizione di certificazioni o crediti formativi e valutazione dell'impatto di progetti o programmi sulla salute, etc. L'obiettivo è assicurare che il personale della scuola sia adeguatamente preparato e dotato delle competenze necessarie per integrare efficacemente le tematiche di salute nell'educazione degli studenti, contribuendo così in modo significativo alla loro crescita complessiva e al benessere.

Risorse didattiche e materiale informativo

questo indicatore misura il livello e la varietà di risorse didattiche e materiali informativi sulla salute a disposizione degli studenti e del personale scolastico. Valuta l'impegno della scuola nell'assicurare l'accessibilità a testi, supporti multimediali, piattaforme digitali, laboratori e altre risorse educative che contribuiscono a un apprendimento completo e approfondito delle tematiche sanitarie. Si considera la capacità di integrare e utilizzare tali materiali nel percorso di apprendimento per potenziare la formazione degli studenti e del personale scolastico in materia di salute.

Feedback e valutazione

questo indicatore esamina la frequenza e l'efficacia con cui la scuola raccoglie e utilizza il feedback e le valutazioni da parte di studenti e famiglie riguardo alle attività di promozione della salute. Valuta l'importanza data alla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti e la capacità di trasformare le loro opinioni e osservazioni in azioni concrete per l'ottimizzazione delle iniziative esistenti. Garantisce che i programmi di salute riflettano e rispondano alle reali necessità del corpo studentesco e del contesto familiare

LIFE SKILLS

3.2 Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo

Spazi fisici interni e salubrità

questo indicatore valuta la qualità e l'adeguatezza degli ambienti scolastici in termini di confort e salubrità, inclusi aspetti come la qualità dell'aria interna, l'illuminazione, l'isolamento acustico e la disposizione generale degli spazi. Si focalizza sull'impegno della scuola nel rendere tutti gli spazi interni non solo accoglienti, ma anche propizi al benessere psicofisico e relazionale degli studenti e del personale. Verifica in che misura gli ambienti scolastici contribuiscono positivamente al comfort e alla salute di chi li frequenta. Questa sezione è fortemente dipesa anche dal contributo degli enti territoriali e delle province di riferimento.

Ambienti di apprendimento informali per la socialità e la cooperazione

valuta la capacità della scuola di sviluppare e mantenere spazi informali destinati all'apprendimento. Questi ambienti sono pensati per superare la tradizionale disposizione frontale tra insegnanti e studenti, favorendo così una maggiore interazione e collaborazione. L'indicatore misura l'efficacia con cui tali spazi sono progettati per essere accoglienti e flessibili, supportando un apprendimento partecipativo. Un aspetto fondamentale valutato è la cura del comfort e dell'aspetto estetico dei locali, rendendoli luoghi piacevoli e stimolanti per la socialità e la cooperazione tra studenti e docenti.

Spazi fisici esterni

questo indicatore esamina quanto la scuola valorizza le proprie aree verdi (se esistenti), creando, laddove possibile, spazi all'aperto attrezzati e sicuri, dove gli studenti possono trascorrere tempo per lo studio (esempio orti didattici, stazioni meteo, etc.), così come in momenti di ricreazione e attività fisiche. L'obiettivo è di contribuire al benessere generale degli studenti, promuovendo la socialità e la cooperazione attraverso la creazione e il mantenimento di ambienti esterni che stimolano l'apprendimento collaborativo e il benessere fisico. Questa sezione è fortemente dipesa anche dal contributo degli enti territoriali e delle province di riferimento.

Benessere e sviluppo professionale del personale scolastico

si prendono in considerazione le iniziative e le politiche adottate dalla scuola per promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico ed emotivo dei suoi docenti e del personale scolastico. Questo indicatore misura l'efficacia delle strategie implementate per garantire non solo la sicurezza e la salubrità dell'ambiente di lavoro, ma anche per fornire supporto psicologico e opportunità per la condivisione e la riflessione collettiva. Inoltre, valuta le iniziative volte a promuovere un equilibrio sano tra la vita lavorativa e quella privata del personale, includendo pratiche per ridurre lo stress lavorativo e valorizzare il contributo individuale di ciascun docente. L'obiettivo è riconoscere e sostenere il benessere del personale scolastico come elemento essenziale per creare ambienti di apprendimento efficaci, sani, sicuri e stimolanti



3.3 Qualificare l'ambiente sociale

Accoglienza e supporto specializzato

si valuta l'efficienza e l'efficacia con cui una scuola implementa servizi di accoglienza specializzati per le famiglie e gli studenti con bisogni specifici. Questo include la valutazione del modo in cui la scuola assicura un percorso di ascolto attivo, indispensabile per comprendere e rispondere adeguatamente alle esigenze individuali. In particolare, l'indicatore considera la disponibilità e la qualità dei programmi di sostegno didattico e psicopedagogico personalizzati per studenti con disabilità, con bisogni educativi speciali, nonché per quelli che si trovano in condizioni di svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale. Questa sezione è fortemente dipesa anche dal supporto dei servizi delle Aziende Sanitarie Locali.

Prevenzione della Dispersione e Gestione del Disagio Scolastico

nel valutare la prevenzione della dispersione e la gestione del disagio scolastico, è fondamentale considerare l'impegno profuso dalla scuola nell'identificare, prevenire e gestire tali fenomeni. La scuola si dedica alla creazione di un ambiente educativo che non solo accoglie tutti gli studenti in modo inclusivo e supportivo, ma promuove anche attivamente il loro benessere psicosociale e scolastico. Questo sforzo comprende un'attenta analisi delle strategie educative e delle iniziative volte a rafforzare la coesione sociale, la resilienza individuale e collettiva, nonché lo sviluppo di competenze di vita essenziali per superare le difficoltà. Un aspetto chiave di questa valutazione riguarda le procedure adottate dalla scuola per l'identificazione precoce degli studenti a rischio di dispersione o che sperimentano disagio emotivo legato all'ansia scolastica, assicurando che vengano implementati interventi di supporto personalizzati. Tali interventi possono includere programmi di tutoring, consulenza psicologica (sportelli di ascolto) e attività di supporto alla famiglia, tutti mirati a mitigare il disagio e prevenire la dispersione scolastica.

La collaborazione con le famiglie e con la rete di servizi territoriali rappresenta un altro pilastro fondamentale, poiché una stretta collaborazione consente di adottare un approccio integrato alla prevenzione del disagio e della dispersione scolastica. Questo impegno si estende oltre i confini fisici della scuola per abbracciare l'intera comunità, rafforzando i legami tra scuola, famiglie e servizi locali. Infine, è essenziale un continuo monitoraggio e valutazione dell'impatto delle strategie implementate sulla riduzione del disagio e della dispersione scolastica. Questo non solo permette di misurare l'efficacia delle azioni intraprese ma anche di apportare le necessarie modifiche per migliorare continuamente l'ambiente educativo. L'obiettivo è garantire che la scuola promuova e mantenga un ambiente che non solo favorisca la convivenza civile e l'apprendimento della cittadinanza attiva, ma che si impegni anche a ridurre attivamente la dispersione e il disagio scolastico, sostenendo così la formazione di individui responsabili e consapevoli all'interno della società.

BEN-ESSERE

Contrasto al bullismo e cyberbullismo

si valuta la capacità e l'efficacia con cui una scuola adotta e implementa un protocollo d'intervento specifico per contrastare il bullismo e il cyberbullismo. Questa valutazione include l'analisi delle misure di formazione fornite ai docenti e agli studenti riguardo la prevenzione, l'identificazione precoce e la gestione di comportamenti riconducibili ad azioni di bullismo. In dettaglio, l'indicatore considera come la scuola sensibilizzi e istruisca la sua comunità educativa sui temi del bullismo e del cyberbullismo. Esso esamina le modalità con cui la scuola fornisce strumenti e conoscenze per riconoscere e affrontare questi comportamenti, enfatizzando l'importanza di un intervento tempestivo e appropriato. Un aspetto fondamentale determinato da questo indicatore è anche il coinvolgimento delle famiglie. Si considera l'efficienza con cui la scuola attiva momenti di dialogo con i genitori per sviluppare e mantenere una strategia condivisa di prevenzione e intervento. Questo include l'esame di come le famiglie vengano informate, coinvolte e supportate nella gestione e nella prevenzione di situazioni di bullismo e cyberbullismo.

Educazione alla sostenibilità e risparmio energetico

si valuta l'integrazione e l'efficacia delle tematiche di sostenibilità ambientale e risparmio energetico nel curriculum educativo della scuola. Esso misura in che misura la scuola promuove stili di vita ecosostenibili, attraverso l'educazione alle buone pratiche per il risparmio energetico, l'uso responsabile delle risorse e l'adozione di comportamenti proattivi per la tutela dell'ambiente. Questo indicatore considera anche l'impegno della scuola nella riduzione dello spreco alimentare e nel miglioramento dell'offerta di cibi e bevande salutari, oltre a valutare gli sforzi compiuti per diffondere un approccio culturale che valorizzi la sostenibilità e la consapevolezza energetica.

3.4 Rafforzare la collaborazione comunitaria locale

Collaborazione con le famiglie

si valuta la qualità e l'efficacia delle strategie impiegate dalla scuola per instaurare e mantenere un canale di dialogo costante con le famiglie degli studenti. Questo comprende la valutazione di come la scuola coinvolga le famiglie nella programmazione e realizzazione di iniziative dedicate al benessere e alla promozione della salute. In particolare, si esamina l'effettiva attivazione delle famiglie in processi decisionali e operativi, verificando il grado di coinvolgimento attivo e partecipativo in diverse attività scolastiche. L'indicatore considera anche la frequenza e l'efficacia degli incontri periodici e dei workshop specifici organizzati dalla scuola, con l'obiettivo di condividere e allineare obiettivi e strategie tra la scuola e le famiglie. Questo indicatore intende mettere a fuoco l'impegno della scuola nel creare un ambiente collaborativo e inclusivo, dove le famiglie non sono solo informate, ma attivamente coinvolte nelle decisioni e nelle iniziative che influenzano la salute e il benessere degli studenti. Si valuta in che modo queste pratiche contribuiscano a rafforzare il rapporto scuola-famiglia e a garantire che le politiche e le azioni del-

la scuola riflettano le esigenze e le aspettative della comunità scolastica nel suo complesso.

Collaborazione con esperti esterni

si concentra sulla valutazione dell'efficacia e della regolarità con cui una scuola stabilisce e mantiene collaborazioni con professionisti esperti nel campo della salute, come medici, nutrizionisti, psicologi, e membri di ordini professionali. Questa valutazione considera specificamente la frequenza e la qualità delle interazioni tra questi esperti esterni e la comunità scolastica.

L'indicatore esamina come la scuola integri le competenze di questi professionisti nel curriculum educativo attraverso la realizzazione di lezioni, focus, workshop o sessioni informative. Si valuta l'impatto di tali collaborazioni sull'arricchimento dell'apprendimento degli studenti e del personale scolastico, verificando in che modo le attività proposte dai professionisti esterni contribuiscano a fornire una comprensione più approfondita e pratica sui temi della salute. In particolare, si valuta l'efficacia di queste collaborazioni nel garantire a studenti e personale scolastico l'accesso a conoscenze e competenze specialistiche, che superano i confini del tradizionale ambito di apprendimento scolastico. Si misura anche l'abilità della scuola di creare un ponte tra l'ambiente accademico e il mondo professionale, offrendo agli studenti l'opportunità di apprendere direttamente da esperti del settore.

Sinergia con Enti Locali, associazioni e stakeholder

si valuta la capacità della scuola di stabilire e mantenere relazioni forti e produttive con vari attori territoriali, incluse le articolazioni territoriali dei Ministeri, Enti locali territoriali (Comuni, Province, Comunità montane, etc.), Organizzazioni di volontariato, Associazioni di Promozione Sociali, Imprese Sociali, Enti Filantropici, Fondazioni, nonché altri stakeholder non profit rilevanti e riconosciuti nel territorio. L'obiettivo di questa valutazione è misurare l'efficacia con cui la scuola collabora con questi soggetti esterni per la co-progettazione e l'attuazione di iniziative, eventi e campagne di sensibilizzazione. L'indicatore esamina in modo specifico il grado di coinvolgimento e il livello di collaborazione tra la scuola e questi enti. Si valuta come queste partnership contribuiscano alla realizzazione di progetti che hanno un impatto diretto sia sulla comunità scolastica sia sul contesto locale. Un aspetto chiave di questa valutazione è la capacità della scuola di sfruttare risorse e competenze disponibili a livello locale per arricchire l'esperienza educativa e promuovere la salute e il benessere della comunità scolastica. Inoltre, si considera l'effetto di queste sinergie nel potenziare le opportunità educative, sociali e culturali per gli studenti, nonché nel contribuire allo sviluppo e al miglioramento della comunità locale nel suo complesso. Questo indicatore è quindi un elemento fondamentale per valutare come la scuola agisca come un attore attivo e collaborativo nel suo territorio, stabilendo relazioni significative che trascendono il contesto puramente scolastico.

COMUNITÀ

3.5 Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute

Collaborazione con l'Azienda sanitaria

valuta la natura e l'efficacia della partnership operativa che una scuola stabilisce con l'Azienda sanitaria territoriale, al fine di promuovere la salute all'interno della comunità scolastica. Questo include la valutazione della capacità della scuola di definire e attuare protocolli condivisi di intervento, nonché di sviluppare progetti educativi e campagne di sensibilizzazione in collaborazione con l'ente sanitario.

La valutazione si concentra su come la scuola collabora con l'Azienda sanitaria per integrare conoscenze, risorse e competenze nel campo della salute, verificando l'efficacia di tali collaborazioni nel migliorare la salute e il benessere degli studenti e del personale scolastico. Si considera la qualità e la consistenza della comunicazione tra la scuola e l'ente sanitario, nonché la capacità di entrambi di lavorare insieme per definire strategie e azioni efficaci di promozione della salute. In particolare, l'indicatore esamina come vengono ideati e implementati i progetti educativi e le campagne di sensibilizzazione, valutando l'impatto di queste iniziative sulla comunità scolastica.

Diffusione di materiale informativo e di sensibilizzazione

si concentra sulla valutazione dell'efficacia con cui una scuola, in collaborazione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale (USL), diffonde materiali informativi all'interno dell'Istituto e promuove campagne di sensibilizzazione su temi legati alla salute. La valutazione include la verifica della qualità, dell'aggiornamento e della precisione dei materiali informativi distribuiti, nonché l'efficacia delle campagne di sensibilizzazione organizzate. In particolare, questo indicatore esamina come la scuola garantisca che le informazioni trasmesse agli studenti, al personale e alle famiglie siano chiare, accurate e basate su evidenze scientifiche. Si considera l'efficienza e l'efficacia dei processi di comunicazione e di distribuzione dei materiali, assicurandosi che siano accessibili e comprensibili per l'intera comunità scolastica. Inoltre, l'indicatore valuta l'impatto delle campagne di sensibilizzazione sulla consapevolezza e sull'atteggiamento degli studenti e della comunità scolastica riguardo a temi importanti di salute. Questo include la valutazione di come queste iniziative influenzino positivamente le conoscenze, le abitudini e le pratiche di salute all'interno dell'istituto

Creazione di percorsi personalizzati per studenti con necessità specifiche

valuta la capacità e l'efficacia con cui una scuola collabora con i servizi sanitari dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (USL) per identificare e sviluppare percorsi didattici personalizzati, destinati agli studenti con necessità specifiche legate al benessere e alla salute mentale. Questa valutazione considera in che modo la scuola assicuri un'efficace integrazione tra le azioni educative e quelle sanitarie, al fine di soddisfare le specifiche necessità di questi studenti. La valutazione si concentra sulla capacità della scuola di collaborare efficacemente con i professionisti dei servizi sanitari per identificare le esigenze individuali degli studenti e progettare percorsi di apprendimento e sostegno che siano adattati a tali esigenze. Si considera l'adeguatezza e la personalizzazione dei piani didat-

PARTNERSHIP

tici e di sostegno, valutando come questi contribuiscano al successo educativo e al benessere complessivo degli studenti coinvolti. Inoltre, l'indicatore esamina la qualità dell'integrazione tra le misure educative adottate dalla scuola e le azioni sanitarie proposte dall'AUSL, assicurando che vi sia una coerenza e un allineamento tra i vari interventi. Si valuta inoltre l'efficacia della comunicazione e della collaborazione tra la scuola e i professionisti sanitari, nonché la capacità di questi ultimi di fornire supporto e consulenza adeguati alla scuola.

Formazione congiunta di personale scolastico e sanitario

valuta l'efficacia e la portata delle iniziative formative che una scuola promuove in collaborazione con gli operatori dei servizi sanitari. L'obiettivo di questa valutazione è determinare quanto bene la scuola riesca ad arricchire le competenze del proprio personale in materia di salute e benessere attraverso questi programmi formativi congiunti.

Questo indicatore considera non solo la frequenza e la qualità dei momenti formativi offerti, ma anche la pertinenza e l'applicabilità dei contenuti formativi per il personale scolastico. Si esamina in che modo tali sessioni di formazione contribuiscano a migliorare la comprensione e le competenze del personale scolastico riguardo a temi importanti di salute e benessere, e come queste nuove conoscenze possano essere integrate e applicate nel contesto scolastico. Allo stesso tempo, l'indicatore valuta anche l'effetto di questa formazione congiunta sul personale sanitario, specificamente la loro sensibilizzazione e comprensione delle specificità e delle sfide del contesto scolastico. Si considera come la formazione congiunta aiuti il personale sanitario a comprendere meglio le dinamiche e le esigenze degli ambienti scolastici, migliorando così la collaborazione e l'efficacia degli interventi sanitari all'interno delle scuole.

3.6 Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate

Star bene a scuola

si focalizza sulla valutazione dell'uso delle metodologie educative attive da parte della scuola, con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo delle competenze emotive, relazionali e cognitive, note anche come life skills, degli studenti. Questo include la valutazione di come queste metodologie contribuiscano a dotare gli studenti non solo di conoscenze teoriche, ma anche delle competenze pratiche necessarie per gestire la propria salute e il proprio benessere nel contesto reale. L'indicatore esamina in modo specifico la capacità della scuola di implementare un approccio educativo che non si limiti alla trasmissione di conoscenze accademiche, ma che sia orientato allo sviluppo complessivo degli studenti, incoraggiando l'acquisizione di competenze vitali per la gestione della propria salute e del proprio benessere in una varietà di contesti della vita reale.

Affettività e sessualità consapevole

valuta come la scuola, con il supporto dell'Azienda Sanitaria, implementa percorsi educativi orientati a favorire lo sviluppo psicofisico, sentimentale e relazionale degli studenti. Questo include la valutazione di come tali percorsi promuovano la consapevolezza di sé e degli altri e la capacità di comunicazione efficace nelle relazioni interpersonali, affettive e sessuali. L'indicatore esamina in particolare l'efficacia e la coerenza dell'approccio educativo utilizzato per indirizzare questi temi sensibili e importanti. Si considera come la scuola utilizzi strategie trasversali e continuative, ispirate a linee guida riconosciute come quelle dell'UNESCO sulla Comprehensive Sexuality Education (CSE)²⁰. Si valuta anche come queste iniziative educative contribuiscano a promuovere un approccio alla sessualità che sia sano, rispettoso e informato, ponendo enfasi sull'importanza di un'educazione sessuale completa che includa non solo aspetti biologici, ma anche quelli emotivi, sociali e relazionali.

Prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio

valuta la portata e l'efficacia dei programmi e delle attività che una scuola svolge per prevenire o favorire l'interruzione dell'uso di sostanze legate alle dipendenze. Questo comprende la valutazione di come la scuola organizzi un ambiente scolastico sicuro, promuovendo fattori protettivi che incentivano comportamenti salutari e riducendo o minimizzando i comportamenti a rischio tra gli studenti. L'indicatore considera specificamente le strategie e le pratiche impiegate dalla scuola per promuovere la consapevolezza e il pensiero critico tra gli studenti, nonché la loro capacità di gestire le emozioni e di riconoscere e resistere ai fattori di pressione sociale che possono portare a comportamenti dipendenti. Si valuta in che modo la scuola, attraverso strumenti di misurazione stabiliti dal Tavolo Tecnico SPS, utilizzi buone pratiche educative per sensibilizzare gli studenti sui rischi associati anche a comportamenti come la ludopatia (gioco d'azzardo patologico), comportamenti disfunzionali attuati in rete compreso l'utilizzo di social media.

²⁰ [Documento di linee guida sull'Educazione Sessuale](#)

Cultura della sicurezza

si valuta in che modo la scuola integri la cultura della prevenzione all'interno delle discipline scolastiche, con lo scopo di formare gli studenti verso comportamenti responsabili e stili di vita salutari. Questo indicatore esamina specificamente come la scuola orienti gli studenti all'assimilazione di valori e norme di responsabilità civile legate alla salute e alla sicurezza. Si valuta l'efficacia con cui la scuola promuove la consapevolezza nella Comunità scolastica in aree come il primo soccorso (es. sulle manovre di rianimazione cardio polmonare e disostruzione), la sicurezza domestica, stradale, alimentare, e altre, e come queste conoscenze vengano trasmesse e integrate nel curriculum scolastico. Inoltre, si considera come la scuola contribuisca attivamente alla diminuzione dell'incidenza di eventi avversi attraverso l'educazione e la formazione degli studenti e del personale scolastico. Si valuta in che modo le iniziative di educazione alla sicurezza influenzino positivamente gli studenti nel riconoscere e gestire situazioni potenzialmente pericolose, non solo per la propria sicurezza personale ma anche per quella degli altri. L'indicatore considera anche l'ambiente scolastico stesso, valutando come la scuola promuova un ambiente di apprendimento sicuro e sano, dove sia gli studenti sia gli insegnanti possano operare e apprendere in condizioni ottimali di sicurezza.

Cultura della donazione e cittadinanza consapevole

valuta come la scuola adotti e implementi l'approccio "One Health", che stimola una visione globale ed ecosistemica delle relazioni tra l'uomo, l'ambiente e il mondo animale. Questo indicatore considera la capacità della scuola di promuovere una comprensione approfondita e rispettosa delle interdipendenze esistenti tra questi elementi, valorizzando il concetto di salute e benessere in un contesto allargato. Si esamina come la scuola diffonda nei suoi studenti il rispetto e la cura per l'ambiente naturale e il mondo animale, integrando questi temi nel curriculum educativo. L'indicatore valuta la qualità e la profondità delle competenze e delle conoscenze trasmesse agli studenti su questi argomenti, verificando in che modo contribuiscano a sviluppare una consapevolezza ecologica e un senso di responsabilità verso il mondo che li circonda. Inoltre, questo indicatore valuta specificamente come la scuola promuova la comprensione e l'importanza della donazione in varie forme, includendo la donazione di sangue, organi, tessuti e altre risorse vitali.

Alimentazione e movimento

si valuta l'impegno e l'efficacia con cui una scuola realizza percorsi educativi dedicati alla promozione di una consapevolezza su alimentazione e attività fisica, elementi fondamentali per il benessere psicofisico degli studenti. L'indicatore considera in che modo questi percorsi coinvolgano insegnanti, studenti e famiglie, creando un approccio integrato e collaborativo verso l'educazione alimentare e l'incoraggiamento di uno stile di vita attivo. Si esamina la qualità delle strategie educative adottate dalla scuola, in collaborazione con il servizio sanitario, per informare gli studenti sull'importanza di un'alimentazione equilibrata e sana, e su come l'attività fisica regolare contribuisca al mantenimento di una buona salute. Si considera in che modo la scuola si adoperi per educare gli studenti su posture corrette e, più in generale, sull'ascolto consapevole e sull'importanza del proprio corpo.

RUBRICHE DI VALUTAZIONE

Indicazioni all'uso della rubrica di valutazione

Per ogni criterio di qualità, le scuole sono chiamate a fornire un giudizio aggregato basato su una scala che va da 1 a 5. Gli estremi e il valore centrale della scala, ossia 1 (critica), 3 (positiva) e 5 (eccellente), sono dettagliatamente descritti. Queste descrizioni non sono pensate per riflettere con precisione la situazione specifica di ogni singola scuola. Il loro scopo principale è fornire un quadro di riferimento che aiuti le scuole a determinare la loro posizione più adeguata all'interno della scala valutativa. I valori intermedi, 2 e 4, non hanno una descrizione specifica, ma sono utili per collocare scuole che si identificano parzialmente con le descrizioni fornite. Ad esempio, una scuola potrebbe optare per il valore 2 se si riconosce in parte nella situazione descritta come positiva (3), ma rileva anche alcune aree di miglioramento che corrispondono alla situazione critica (1). Infine, è essenziale che le scuole forniscano una breve spiegazione dei punti di forza e dei punti di miglioramento del criterio esaminato.

34

Profilo di Salute per le Scuole che Promuovono Salute
Regione Toscana



4

LE RUBRICHE DI VALUTAZIONE

Promozione di competenze individuali e capacità d'azione	
1.1 Integrazione curriculare delle tematiche di salute: la Scuola adotta un approccio personalizzato nell'educazione alla salute, riconoscendo e rispondendo alle diverse esigenze, background e capacità degli studenti.	
Descrittori	Livelli
La Scuola offre solo occasionali o sporadiche lezioni sul tema della salute, senza un'effettiva integrazione all'interno del curriculum. Gli argomenti legati alla salute sono affrontati senza un collegamento con il contesto di vita degli studenti e senza considerare le diverse esigenze e capacità individuali.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha integrato tematiche di salute in diverse materie e unità didattiche, con un certo grado di personalizzazione. Tuttavia, sebbene riconosca le diverse esigenze degli studenti, l'approccio potrebbe non coprire l'intera gamma di background e capacità presenti nella popolazione studentesca.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola dimostra un'effettiva e approfondita integrazione delle tematiche di salute nel curriculum, garantendo un approccio pedagogico altamente personalizzato. Si riconoscono e si rispondono attivamente alle diverse esigenze, background e capacità di ogni studente, assicurando una formazione alla salute inclusiva, efficace e coinvolgente per tutti.	⑤ eccellente

Promozione di competenze individuali e capacità d'azione	
1.2 Formazione continua del personale: la Scuola considera essenziale l'aggiornamento costante del personale docente sulle tematiche di salute. Si impegna dunque un percorso di formazione continua, assicurando che ogni docente sia aggiornato sulle ultime ricerche, metodologie e <i>best practices</i> nel campo della promozione della salute. I	
Descrittori	Livelli
Nonostante la dichiarazione di intenti, nella Scuola non si osserva un impegno strutturato nella formazione continua del personale docente sulle tematiche di salute. I corsi offerti sono sporadici, non coerenti con le esigenze attuali, e la partecipazione da parte del personale docente è bassa. Di conseguenza, molti docenti manifestano lacune nelle conoscenze e nelle competenze relative alla promozione della salute. La scuola non partecipa alla formazione promossa dalla rete SPS per nessuna figura interna alla scuola.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha iniziato a comprendere l'importanza dell'aggiornamento professionale del personale docente, istituendo corsi di formazione focalizzati sulle tematiche di salute. Sebbene questo processo non sia ancora pienamente sistematico e la regolarità degli aggiornamenti potrebbe risultare insufficiente, è stato osservato un incremento delle competenze e una maggiore consapevolezza riguardo alle tematiche di salute, come misurato dai criteri del Tavolo Tecnico SPS. Inoltre, la scuola si impegna attivamente nella formazione offerta dalla rete SPS, assegnando almeno un rappresentante interno.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola dimostra un impegno chiaro e costante nella formazione continua del personale docente. Vengono organizzati regolarmente corsi, seminari e workshop, basati sulle ultime ricerche e <i>best practices</i> nel campo della promozione della salute. La partecipazione del personale docente è elevata e si riscontra un elevato livello di competenza e aggiornamento tra i docenti, che si traduce in un approccio educativo efficace e aggiornato alla promozione della salute tra gli studenti. La scuola partecipa alla formazione promossa dalla rete SPS con varie figure interne alla scuola.	⑤ eccellente

Promozione di competenze individuali e capacità d'azione	
1.3 Risorse didattiche e materiale informativo: la Scuola si dedica a garantire l'accesso a una vasta gamma di risorse didattiche e materiali informativi legati alla salute. Ciò comprende non solo testi e materiali di studio, ma anche piattaforme digitali, laboratori e altre risorse che possono arricchire l'esperienza educativa degli studenti.	
Descrittori	Livelli
La Scuola presenta un'insufficienza di risorse didattiche e materiali informativi legati alla salute. Gli studenti e il personale docente lamentano frequentemente la mancanza di testi aggiornati, la scarsa disponibilità di piattaforme digitali o laboratori dedicati, e la carenza di altre risorse complementari. Questo limita notevolmente le opportunità di apprendimento e la comprensione delle tematiche di salute.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha compiuto passi significativi nella raccolta e nella distribuzione di risorse didattiche e materiali informativi riguardanti la salute. Sebbene sia presente una selezione di testi e alcune piattaforme digitali, l'offerta potrebbe ancora essere ampliata, soprattutto in termini di risorse innovative come laboratori o strumenti interattivi. Tuttavia, la direzione intrapresa è chiaramente positiva e riconosciuta come tale dalla comunità scolastica.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola eccelle nella provvista di risorse didattiche e materiali informativi inerenti alla salute. Gli studenti e i docenti possono facilmente accedere a una vasta gamma di testi aggiornati, piattaforme digitali avanzate, laboratori specializzati e altre risorse innovative. La disponibilità e la qualità di queste risorse sono continuamente monitorate e aggiornate, garantendo un apprendimento profondo e aggiornato sulle tematiche di salute. La comunità scolastica riconosce e apprezza l'impegno della Scuola in questo ambito.	⑤ eccellente

RUBRICHE DI VALUTAZIONE

Promozione di competenze individuali e capacità d'azione	
1.4 Feedback e valutazione: la Scuola ritiene fondamentale la partecipazione attiva di studenti e famiglie nel processo di promozione della salute. Pertanto, si impegna a raccogliere regolarmente feedback e valutazioni sulle iniziative intraprese, utilizzando questi input come base per l'ulteriore miglioramento e per garantire che le azioni siano in linea con le esigenze della comunità scolastica.	
Descrittori	Livelli
Nonostante la Scuola riconosca l'importanza del feedback e della valutazione, nella pratica non viene effettuata alcuna raccolta sistematica di commenti o valutazioni da parte di studenti e famiglie. Questo mancato coinvolgimento limita la capacità della Scuola di adattare e migliorare le proprie iniziative, con il rischio di non rispondere adeguatamente alle esigenze della comunità scolastica.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha implementato meccanismi di raccolta del feedback e valutazione, ma questi sono sporadici o limitati a specifiche iniziative. Gli input raccolti vengono considerati nel processo decisionale, ma potrebbero non essere sufficientemente rappresentativi o esaustivi. Tuttavia, c'è una chiara intenzione di valorizzare la voce di studenti e famiglie e di utilizzare i loro feedback per apportare miglioramenti.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha instaurato un sistema solido e continuativo per raccogliere feedback e valutazioni da studenti e famiglie. Ogni iniziativa legata alla promozione della salute viene regolarmente valutata, e i risultati vengono analizzati in profondità. La Scuola dimostra una reale capacità di ascolto e di adattamento basata sugli input ricevuti, garantendo che le azioni intraprese siano sempre in perfetta sintonia con le esigenze e le aspettative della comunità scolastica.	⑤ eccellente

Criterio 1 Promozione di competenze individuali e capacità d'azione	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	
2.1 Spazi fisici interni e salubrità: la Scuola assicura che tutti gli ambienti didattici, dai laboratori alle aule, siano conformi ai criteri di sicurezza e salubrità. Questo include una corretta ventilazione dei locali, con attenzione particolare alla qualità dell'aria, e una manutenzione costante che garantisca un ambiente pulito e igienicamente sicuro per gli studenti e il personale.	
Descrittori	Livelli
Molti degli ambienti didattici della Scuola presentano carenze rispetto ai criteri di sicurezza e salubrità: la ventilazione è inadeguata o assente in diverse aule, alcuni locali mostrano chiari segni di mancanza di manutenzione e pulizia e non sono rare le lamentele da parte di studenti e personale riguardo alla qualità dell'aria e alla sensazione generale di un ambiente non igienicamente sicuro.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha investito nella sicurezza e salubrità degli spazi, ma vi sono ancora aree di miglioramento. La maggior parte delle aule e dei laboratori sono ben ventilati e illuminati secondo i criteri di sicurezza. Tuttavia, si riscontrano sporadicamente problemi legati allo stato dei locali o alla pulizia in alcuni ambienti. La Scuola ha dimostrato impegno e consapevolezza nella tematica e sta lavorando per risolvere le problematiche riscontrate.	③ positiva
	④ molto positiva
Ogni ambiente didattico della Scuola rispetta scrupolosamente i criteri di sicurezza e salubrità. La ventilazione è ottimale in tutte le aule e i laboratori, con attenzione specifica alla qualità dell'aria. La manutenzione e pulizia sono effettuate con regolarità e precisione, assicurando un ambiente di apprendimento igienicamente sicuro. La Scuola ha dimostrato un impegno costante e una proattività nella gestione e nell'adeguamento degli spazi, con l'obiettivo primario di garantire il benessere di studenti e personale.	⑤ eccellente

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	
2.2 Ambienti di apprendimento informali per la socialità e la cooperazione: la Scuola promuove la creazione di ambienti informali, dove la tradizionale divisione tra docente e studente viene superata. Questi spazi sono progettati per essere accoglienti e versatili, favorendo un apprendimento collaborativo e partecipativo, e dove il comfort e la piacevolezza del locale giocano un ruolo chiave.	
Descrittori	Livelli
La Scuola dispone di pochi o nessun ambiente informale dedicato all'apprendimento. Gli spazi esistenti mantengono una rigida divisione tra docente e studente e non incoraggiano l'interazione o l'apprendimento collaborativo. Mancano elementi che garantiscano comfort e piacevolezza, e non si percepisce uno sforzo da parte della Scuola per superare la tradizionale impostazione delle aule.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha iniziato a introdurre ambienti informali per l'apprendimento. Alcune aule o aree sono state rinnovate o adattate per favorire un'interazione più libera e collaborativa tra studenti e docenti. Questi spazi presentano elementi di comfort e sono apprezzati dagli utenti, ma rappresentano ancora una minoranza rispetto alla totalità degli ambienti didattici. Si nota una tendenza positiva e un interesse verso questa direzione.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola vanta numerosi ambienti informali ottimamente realizzati e distribuiti all'interno dell'istituto. Questi spazi superano la tradizionale divisione tra docente e studente e sono stati progettati con attenzione al comfort e alla piacevolezza. Gli studenti e il personale docente utilizzano regolarmente e con entusiasmo questi ambienti, evidenziando un apprendimento più partecipativo, collaborativo e motivante. La Scuola ha fatto della creazione e manutenzione di questi ambienti una priorità, riuscendo a integrarli efficacemente nel processo educativo.	⑤ eccellente

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	
2.3 Spazi fisici esterni (se esistenti): la Scuola valorizza la presenza e l'importanza delle aree verdi, creando spazi all'aperto attrezzati e sicuri, dove gli studenti possono trascorrere tempo per lo studio (esempio orti botanici, stazioni meteo, etc.), la ricreazione o le attività fisiche, contribuendo al loro benessere generale.	
Descrittori	Livelli
La Scuola dispone di aree verdi limitate o mal tenute, che non sono state adeguatamente attrezzate per lo studio o la ricreazione. Gli studenti raramente utilizzano questi spazi a causa della loro scarsa funzionalità, mancanza di sicurezza o semplice mancanza di attrattiva. Non sono presenti strutture o attrezzature specifiche, come laboratorio all'aperto, orti botanici, stazioni meteo, etc. che potrebbero arricchire l'esperienza educativa all'aperto.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha riconosciuto l'importanza delle aree verdi e ha iniziato a migliorarle e attrezzarle. Alcune zone sono state dotate di strutture e attrezzature specifiche o aree di sosta. Gli studenti iniziano a sfruttare questi spazi per lo studio e la ricreazione, anche se l'uso potrebbe non essere ancora massimizzato o totalmente integrato nella routine scolastica quotidiana.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola possiede ampie aree verdi ben tenute e completamente attrezzate, che rappresentano un punto di forza dell'istituto. Gli spazi all'aperto includono una varietà di attrezzature e strutture come aree di sosta confortevoli. Gli studenti utilizzano regolarmente e con entusiasmo queste aree per una vasta gamma di attività, dallo studio alla ricreazione, contribuendo significativamente al loro benessere generale. La Scuola ha fatto degli spazi verdi una chiara priorità, riuscendo a integrarli efficacemente nel processo educativo e nella vita scolastica quotidiana.	⑤ eccellente

Ambienti di apprendimento e benessere organizzativo	
2.4 Benessere e sviluppo professionale del personale scolastico: la Scuola valorizza il benessere fisico, psicologico ed emotivo del suo personale. Promuove strategie per un ambiente di lavoro sicuro e salubre, supporto psicologico, condivisione e riflessione collettiva. Si considerano anche le iniziative per equilibrare vita lavorativa e privata, ridurre lo stress e valorizzare il contributo individuale.	
Descrittori	Livelli
La scuola non offre un supporto psicologico sufficiente, le occasioni per la condivisione e la riflessione collettiva sono limitate, e non esistono politiche ben definite e a lungo termine per garantire un bilanciamento tra vita lavorativa e personale. L'ambiente lavorativo è caratterizzato da livelli critici di stress e da una scarsa valorizzazione del contributo individuale dei membri del personale scolastico.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola implementa alcune iniziative per il benessere fisico e psicologico, offre supporto psicologico e opportunità di condivisione e riflessione. Ci sono sforzi per creare un equilibrio tra la vita lavorativa e privata, e per ridurre lo stress lavorativo. L'ambiente di lavoro è percepito come sicuro e stimolante, ma c'è ancora spazio per miglioramenti.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola eccelle nell'offrire un ambiente di lavoro sicuro, salutare e stimolante. Sono presenti numerose iniziative ben strutturate per il benessere fisico, psicologico ed emotivo, supporto psicologico di alto livello, e abbondanti opportunità per la condivisione e riflessione collettiva. Si valorizza fortemente l'equilibrio tra vita lavorativa e privata e si promuovono pratiche per ridurre lo stress e valorizzare il contributo individuale di ogni membro del personale.	⑤ eccellente

Criterio 2 Miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

Qualificare l'ambiente sociale	
3.1 Accoglienza e supporto specializzato: la Scuola realizza un servizio di accoglienza specializzato per alunni con disagi relativi alla salute e benessere, assicurando un percorso di ascolto attivo e offrendo programmi di sostegno didattico e psico-pedagogico mirati per le persone con disabilità e per gli studenti con svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale.	
Descrittori	Livelli
La Scuola presenta carenze nella struttura di accoglienza e supporto specializzato. Non esistono percorsi chiari e definiti di ascolto attivo per gli alunni con disagi relativi alla salute e benessere. Le risorse e le competenze specifiche per il sostegno didattico e psico-pedagogico risultano insufficienti o sporadicamente disponibili, e non vi è una chiara strategia di intervento per gli studenti con disabilità o in situazione di svantaggio.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha istituito un servizio di accoglienza specializzato e si impegna a offrire un certo livello di ascolto e sostegno per gli alunni con esigenze particolari. Ci sono programmi di sostegno in atto, anche se potrebbero non coprire tutte le aree di bisogno o non essere pienamente integrati nella routine scolastica. La Scuola mostra una consapevolezza delle necessità degli studenti e si sforza di migliorare costantemente il supporto offerto, anche se potrebbe avere margini di ottimizzazione.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola eccelle nell'offerta di un servizio di accoglienza specializzato, con percorsi di ascolto attivo ben strutturati e chiaramente definiti per ogni alunno in situazione di disagio. Dispone di un gruppo multidisciplinare dedicato, composto da professionisti formati e aggiornati, che offrono un sostegno didattico e psico-pedagogico di alto livello. La Scuola ha anche sviluppato programmi mirati per le persone con disabilità e per gli studenti in situazione di svantaggio, garantendo un approccio olistico e individualizzato che tiene conto delle specificità di ogni studente, con risultati tangibili nel miglioramento del loro benessere e apprendimento.	⑤ eccellente

Qualificare l'ambiente sociale	
3.2 Prevenzione della Dispersione e Gestione del Disagio Scolastico: La Scuola interviene contro la dispersione e il disagio scolastico con azioni mirate e monitoraggio costante. Implementa supporto psicopedagogico, tutoraggio, e iniziative di inclusione per aumentare motivazione e appartenenza degli studenti. Coinvolge famiglie e comunità per ridurre l'abbandono e migliorare il benessere studentesco.	
Descrittori	Livelli
L'Istituto presenta un tasso di abbandono scolastico superiore alla media nazionale/regionale, con un incremento percentuale annuo. Le segnalazioni di disagio psicologico o bullismo tra gli studenti sono frequenti e non sempre adeguatamente gestite. Manca un piano strutturato e proattivo per l'identificazione precoce e l'accompagnamento degli studenti a rischio. Le iniziative di sostegno psicopedagogico sono sporadiche o non sistematiche, e la collaborazione con le famiglie e i servizi territoriali è debole o episodica.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha un tasso di abbandono scolastico in linea o leggermente inferiore alla media nazionale/regionale. Esistono protocolli per l'identificazione precoce degli studenti a rischio di dispersione, con azioni di supporto psicopedagogico regolarmente implementate. Le segnalazioni di disagio sono gestite tempestivamente attraverso un gruppo dedicato o sportello di ascolto. Vi è un'attiva collaborazione con le famiglie e una rete di servizi territoriali per affrontare i casi di maggiore complessità. La scuola organizza periodicamente iniziative di sensibilizzazione sulle tematiche del benessere psicosociale e della prevenzione del bullismo.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola si distingue per un tasso di abbandono scolastico significativamente inferiore alla media nazionale/regionale, dimostrando una tendenza al miglioramento costante negli anni. Implementa un sistema integrato e proattivo per la prevenzione della dispersione scolastica e la gestione del disagio, basato su dati raccolti sistematicamente e analizzati per affinare le strategie di intervento. Le iniziative di supporto sono personalizzate e includono un ampio ventaglio di servizi: sostegno psicologico, tutoraggio tra pari, programmi di mentorship e collaborazioni con enti esterni specializzati. La scuola promuove un clima inclusivo, di rispetto e partecipazione attiva degli studenti, con un elevato coinvolgimento delle famiglie e delle comunità locali. Le pratiche di eccellenza sono condivise in reti di scuole a livello nazionale/internazionale.	⑤ eccellente

Qualificare l'ambiente sociale	
3.3 Contrasto al bullismo e cyberbullismo: la Scuola adotta un protocollo d'intervento contro il bullismo e il cyberbullismo, formando docenti e studenti sulla riconoscenza, prevenzione e gestione di tali comportamenti e attivando momenti di dialogo con le famiglie per una strategia condivisa di prevenzione e intervento.	
Descrittori	Livelli
La Scuola, pur avendo dichiarato l'adozione di un protocollo, non ha messo in atto formazioni specifiche per docenti e studenti, e la comunicazione con le famiglie riguardo tali problematiche è quasi inesistente. Gli episodi di bullismo e cyberbullismo restano elevati e spesso non gestiti in modo efficace.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha attivato un protocollo contro il bullismo e il cyberbullismo e ha organizzato sessioni di formazione per docenti e studenti. Tuttavia, la frequenza e l'intensità di tali sessioni potrebbero essere migliorate. La collaborazione con le famiglie è in atto ma non sempre sistematica, e gli episodi di bullismo, pur diminuiti, necessitano ancora di un intervento mirato.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha implementato con successo un protocollo di intervento contro il bullismo e il cyberbullismo. La scuola aderisce alle proposte formative e partecipa ai monitoraggi proposti direttamente dal MIM/USR o tramite il progetto ELISA. La Scuola ha istituito momenti di dialogo costante con le famiglie, creando una strategia condivisa ed efficace. Gli episodi di bullismo e cyberbullismo sono notevolmente ridotti e gestiti prontamente quando si manifestano.	⑤ eccellente

RUBRICHE DI VALUTAZIONE

Qualificare l'ambiente sociale	
3.4 Educazione alla sostenibilità e risparmio energetico: la Scuola integra nel curriculum tematiche legate agli stili di vita ecosostenibili, promuovendo buone pratiche per il risparmio energetico, l'uso responsabile delle risorse e l'adozione di comportamenti orientati alla tutela dell'ambiente.	
Descrittori	Livelli
Nonostante l'affermazione dell'integrazione di tematiche ecosostenibili nel curriculum, la Scuola presenta scarse iniziative e moduli didattici dedicati alla sostenibilità e al risparmio energetico. Gli studenti non dimostrano consapevolezza significativa in materia, e le infrastrutture scolastiche non rispecchiano pratiche di risparmio energetico e uso responsabile delle risorse.	① critica
La Scuola ha inserito nel curriculum alcune lezioni e attività legate agli stili di vita ecosostenibili. Gli studenti mostrano una consapevolezza di base delle tematiche legate al risparmio energetico e alla sostenibilità. L'istituto ha avviato alcune iniziative per promuovere il risparmio energetico, ma l'approccio potrebbe essere più sistematico e coinvolgente.	② con qualche criticità
	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha pienamente integrato l'educazione alla sostenibilità nel curriculum, offrendo corsi specializzati, workshop e progetti sul campo. Gli studenti mostrano una profonda comprensione e attuano comportamenti eco-responsabili. Le infrastrutture scolastiche sono state ottimizzate per garantire un alto livello di efficienza energetica, e vengono regolarmente organizzate iniziative per coinvolgere attivamente studenti, docenti e famiglie nella promozione di uno stile di vita sostenibile.	⑤ eccellente

Criterio 3 Qualificare l'ambiente sociale	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

Rafforzare la collaborazione comunitaria locale	
4.1 Collaborazione con le famiglie: la Scuola instaura un canale di dialogo costante con le famiglie, coinvolgendole attivamente nella programmazione e nella realizzazione di iniziative orientate alla promozione della salute, organizzando incontri periodici e workshop specifici per condividere obiettivi e strategie.	
Descrittori	Livelli
La Scuola non ha un canale di comunicazione efficace con le famiglie. Le informazioni relative alle iniziative di promozione della salute non vengono sistematicamente condivise con i genitori o tutori, e questi ultimi hanno scarse opportunità per partecipare attivamente o fornire feedback. Gli incontri e i workshop specifici sono sporadici o inesistenti.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha stabilito un canale di comunicazione con le famiglie, sebbene non sempre costante. Viene data informazione relativa alle iniziative di promozione della salute, ma il coinvolgimento attivo delle famiglie potrebbe essere ulteriormente migliorato. Si organizzano occasionalmente incontri e workshop specifici, ma non seguono una programmazione regolare e non coprono l'intero spettro delle tematiche relative alla salute.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha instaurato un forte e costante canale di dialogo con le famiglie, assicurando una comunicazione chiara e tempestiva su tutte le iniziative di promozione della salute. Le famiglie sono attivamente coinvolte nella programmazione e realizzazione delle iniziative, condividendo feedback e suggerimenti. Gli incontri e workshop specifici sono frequenti, ben organizzati e rispondono sia alle esigenze degli studenti che a quelle delle famiglie, creando un ambiente collaborativo e inclusivo.	⑤ eccellente

Rafforzare la collaborazione comunitaria locale	
4.2 Collaborazione con esperti esterni: la Scuola instaura collaborazioni regolari con esperti nel campo della salute (professori universitari, medici, nutrizionisti, psicologi, etc.), invitandoli a tenere lezioni, workshop o sessioni informative per arricchire l'apprendimento degli studenti	
Descrittori	Livelli
La Scuola non ha stabilito rapporti di collaborazione con esperti esterni nel campo della salute. Non ci sono occasioni in cui medici, nutrizionisti, psicologi o altri professionisti del settore salute sono invitati a condividere le loro competenze con la comunità scolastica. L'apprendimento degli studenti in materia di salute si basa esclusivamente sui materiali didattici e sull'expertise del personale interno.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha instaurato occasionali collaborazioni con esperti esterni, ma queste iniziative non sono regolari né sistematiche. Si organizzano sporadicamente lezioni o workshop con professionisti del settore salute, ma non esiste un programma strutturato o una strategia a lungo termine per integrare queste risorse esterne nel curriculum.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha una solida rete di collaborazioni con esperti esterni e li coinvolge regolarmente nell'offerta formativa. Medici, nutrizionisti, psicologi e altri professionisti sanitarie sono frequentemente invitati a tenere lezioni, workshop e sessioni informative, arricchendo significativamente l'apprendimento degli studenti. L'integrazione di questi esperti nel programma scolastico è ben strutturata e pianificata, con obiettivi chiari e monitoraggio dei risultati. La comunità scolastica beneficia di una visione aggiornata e multidisciplinare delle tematiche relative alla salute.	⑤ eccellente

Rafforzare la collaborazione comunitaria locale	
4.3 Sinergia con Enti Locali, Associazioni e Stakeholder: la Scuola intesse relazioni forti e produttive sia con gli Enti locali come Comuni o Province, sia con associazioni, fondazioni e altri stakeholder del territorio. Questa collaborazione mira alla co-progettazione di iniziative, eventi e campagne di sensibilizzazione che impattano direttamente sulla comunità scolastica e sul contesto locale, sfruttando le risorse e le competenze a disposizione sul territorio.	
Descrittori	Livelli
La Scuola non ha stabilito collaborazioni attive o relazioni significative con gli Enti locali, associazioni, fondazioni o altri stakeholder del territorio. Non vengono organizzate iniziative, eventi o campagne di sensibilizzazione congiunte, e non c'è evidenza di tentativi di co-progettazione con le risorse e le competenze disponibili sul territorio.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha instaurato alcune collaborazioni con Enti locali e/o con determinate associazioni o stakeholder del territorio. Si organizzano occasionalmente eventi o campagne di sensibilizzazione, ma la frequenza e l'efficacia delle iniziative potrebbero essere incrementate. La co-progettazione avviene in maniera sporadica e non sistematica, e potrebbe beneficiare di una strategia e di obiettivi più chiari.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha costruito una rete solida e duratura di collaborazioni con vari Enti locali, associazioni, fondazioni e altri stakeholder del territorio. Questi rapporti sono tradotti in frequenti iniziative, eventi e campagne di sensibilizzazione co-progettati, che beneficiano sia la comunità scolastica sia il contesto locale. L'approccio è sistemico, e la Scuola sfrutta in modo ottimale le risorse e le competenze disponibili sul territorio, contribuendo attivamente al benessere e allo sviluppo della comunità locale.	⑤ eccellente

Criterio 4 Rafforzare la collaborazione comunitaria locale	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute	
5.1 Collaborazione con l'Azienda sanitaria: la Scuola stabilisce una partnership operativa con l'azienda USL locale per l'educazione e la promozione della Salute, definendo azioni condivise di intervento, programmi di formazione e campagne di sensibilizzazione, e beneficiando della consulenza e delle risorse offerte dagli operatori dell'USL.	
Descrittori	Livelli
La Scuola non ha stabilito alcun tipo di rapporto o collaborazione con l'Azienda USL locale. Non esistono interventi condivisi, programmi di formazione o campagne di sensibilizzazione in collaborazione con l'USL. La Scuola non beneficia della consulenza e delle risorse che l'USL potrebbe offrire per la promozione della salute. La scuola non adotta nessuna pratica raccomandata.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha instaurato un rapporto iniziale con l'Azienda USL locale e si sono avviati alcuni programmi o iniziative congiunte. Le buone pratiche raccomandate sono in fase di elaborazione o di attuazione e si sfruttano parzialmente le risorse e le competenze offerte dall'USL. La collaborazione è presente ma potrebbe essere ampliata e resa più sistematica e strutturata. La scuola adotta almeno una o due pratiche raccomandate.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha una partnership solida e continuativa con l'Azienda USL locale. Sono stati definiti e messi in atto pratiche raccomandate, programmi di formazione e campagne di sensibilizzazione. La Scuola beneficia in maniera ottimale della consulenza e delle risorse offerte dall'USL, garantendo così un'efficace promozione della salute per studenti e personale scolastico. La sinergia tra la Scuola e l'USL è un modello di buona pratica, e le iniziative sono continuamente monitorate e aggiornate in base alle esigenze emergenti.	⑤ eccellente

Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute	
5.2 Diffusione di materiale informativo e di sensibilizzazione: la Scuola si avvale della consulenza dei servizi sanitari per diffondere all'interno dell'istituto materiali informativi aggiornati e campagne di sensibilizzazione su tematiche legate alla salute, garantendo che le informazioni trasmesse siano chiare, accurate e basate su evidenze scientifiche	
Descrittori	Livelli
La Scuola non distribuisce alcun materiale informativo legato alla salute o campagne di sensibilizzazione (alcol, fumo, gioco d'azzardo, dipendenze, etc.) all'interno dell'istituto. Non vi è traccia di consulenza da parte dei servizi sanitari per la selezione o produzione di tali materiali e, se presenti, le informazioni potrebbero non essere aggiornate, chiare o basate su evidenze scientifiche.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola diffonde occasionalmente materiali informativi e promuove alcune campagne di sensibilizzazione su tematiche legate alla salute (alcol, fumo, gioco d'azzardo, dipendenze, etc.), avvalendosi parzialmente della consulenza dei servizi sanitari. Tuttavia, potrebbe esserci margine di miglioramento sulla frequenza di aggiornamento, sulla copertura di diverse tematiche o sulla chiarezza e precisione delle informazioni.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha un sistema regolare e sistematico di diffusione di materiali informativi aggiornati e campagne di sensibilizzazione su un'ampia varietà di tematiche legate alla salute. Si avvale costantemente della consulenza dei servizi sanitari per garantire che le informazioni trasmesse siano chiare, accurate e basate su solide evidenze scientifiche. Ogni iniziativa o materiale distribuito è frutto di una selezione attenta, ed è studiato per avere un impatto positivo e formativo sulla comunità scolastica.	⑤ eccellente

Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute	
5.3 Creazione di percorsi personalizzati per studenti con necessità specifiche: la Scuola collabora con i servizi sanitari per identificare e creare percorsi didattici e di sostegno personalizzati per gli studenti con esigenze particolari, assicurando un'efficace integrazione tra le azioni educative e quelle sanitarie. (alunni con fragilità accertate, diabetici, poliallergici, con intollerante alimentari, gestione situazioni epidemiche, alunni con necessità di farmaci, alunni con istruzione domiciliare, etc.)	
Descrittori	Livelli
La Scuola pur avendo cercato di stabilire una collaborazione con i servizi sanitari ha difficoltà nel dare supporto agli studenti con esigenze particolari. Non vi sono percorsi didattici o di sostegno personalizzati, e gli studenti con necessità specifiche potrebbero non ricevere l'attenzione o il supporto adeguato alle loro condizioni. La scuola non ha accantonamento di fondi per cofinanziare l'attivazione di progetti di Istruzione domiciliare.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha instaurato una collaborazione iniziale con i servizi sanitari e ha iniziato a identificare gli studenti con esigenze particolari. Sono presenti alcuni percorsi didattici e di sostegno personalizzati, ma potrebbero non essere completi o non coprire tutte le necessità specifiche degli studenti. Si riconosce la necessità di un'ulteriore integrazione tra le azioni educative e sanitarie, ma il processo è ancora in fase di miglioramento. La scuola ha accantonamento di fondi per cofinanziare l'attivazione di progetti di Istruzione domiciliare.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha una forte e consolidata collaborazione con i servizi sanitari e ha sviluppato un sistema efficace per identificare rapidamente gli studenti con esigenze particolari. Ogni studente con una necessità specifica beneficia di un percorso didattico e di sostegno personalizzato, creato in stretta collaborazione tra educatori e professionisti sanitari. La Scuola assicura un'ottima integrazione tra le azioni educative e quelle sanitarie, garantendo un approccio olistico e mirato al benessere complessivo dello studente.	⑤ eccellente

Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute	
5.4 Formazione congiunta di personale scolastico e sanitario: la Scuola promuove momenti formativi in collaborazione con gli esperti dei servizi sanitari, al fine di arricchire le competenze del personale scolastico in materia di salute e benessere, e allo stesso tempo per sensibilizzare il personale sanitario sulle specificità del contesto scolastico.	
Descrittori	Livelli
La Scuola non ha ancora avviato alcun tipo di formazione congiunta tra il personale scolastico e quello sanitario. Non esistono momenti di condivisione o scambio di competenze tra questi due gruppi, e non vi è una chiara consapevolezza delle necessità e delle sfide presenti in entrambi i contesti.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha iniziato a stabilire connessioni con il settore sanitario e si sono tenuti alcuni momenti formativi congiunti, ma sono sporadici o limitati a specifici argomenti. Si riconosce l'importanza della formazione congiunta e sono in atto sforzi per migliorare la frequenza e la qualità di tali momenti. Tuttavia, la completa integrazione e comprensione reciproca tra i due settori sono ancora in fase di sviluppo.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha instaurato una proficua e costante collaborazione con gli esperti dei servizi sanitari, organizzando regolarmente momenti formativi congiunti. Il personale scolastico è ben informato e aggiornato sulle tematiche di salute e benessere, mentre il personale sanitario è sensibilizzato e informato sulle specificità e sfide del contesto scolastico. La sinergia tra i due settori è evidente e produce risultati tangibili nell'approccio olistico al benessere degli studenti e nella qualità dell'istruzione fornita	⑤ eccellente

Criterio 5 Collaborare con i servizi dell'Azienda sanitaria per la promozione della salute	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.1 Star bene a scuola: La Scuola utilizza metodologie educative suggerite nel documento di buone pratiche, come la peer education, gruppi di studio tra pari e proposte formative basate su competenze trasversali inclusive. Questo approccio promuove attivamente lo sviluppo delle Life Skills, garantendo che gli studenti siano dotati non solo di conoscenze, ma anche delle competenze necessarie per gestire la propria salute e benessere nel contesto reale.	
Descrittori	Livelli
La scuola non possiede una policy scritta che riguarda la salute e il benessere di studenti e personale. Gli spazi non sono ottimizzati per favorire la socialità e l'interazione, e mancano attività di educazione alla salute integrate nei programmi. L'atmosfera scolastica non viene sentita con qualche criticità e la partecipazione dei genitori nella vita scolastica è limitata.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha definito una policy scritta sulla salute e il benessere, che comprende la promozione, la prevenzione e la gestione di problemi legati alla salute. Alcuni spazi, come la mensa e le classi, sono progettati per promuovere la socialità. Esistono attività di educazione alla salute nei programmi, ma potrebbero non essere completamente integrate o regolarmente praticate.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola non solo possiede una policy scritta ben delineata sulla salute e il benessere, ma l'approccio adottato rispecchia effettivamente le esigenze e i desideri dell'intera comunità scolastica. Tutti gli spazi sono progettati per favorire la socialità, lo scambio e l'interazione tra gli studenti e il personale. Gli studenti, il personale docente e non docente percepiscono un'atmosfera positiva e si sentono rispettati e a proprio agio. La partecipazione dei genitori è attiva e costante, e le attività di educazione alla salute sono integrate nei programmi e praticate regolarmente. La scuola è vista come un luogo accogliente e conforme ai criteri di comfort e funzionalità.	⑤ eccellente

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.2 Affettività e sessualità consapevole: la Scuola implementa percorsi formativi che favoriscono l'educazione affettiva ed emozionale, supportando gli studenti nello sviluppo delle relazioni interpersonali, nella gestione dei conflitti e nell'ascolto attivo. Parallelamente, la scuola offre momenti formativi per un'educazione sessuale sana, consapevole e rispettosa.	
Descrittori	Livelli
La Scuola mostra limitate o nulle attività formative e didattiche riguardanti l'integrazione di tematiche affettive, emozionali e sessuali nel curriculum, nonostante l'indicazione per farlo. Gli studenti evidenziano lacune nella gestione delle relazioni interpersonali, conflitti e nell'ascolto attivo. Inoltre, non esistono momenti formativi chiaramente definiti dedicati all'educazione sessuale. Questa situazione riflette la necessità di un approccio più strutturato e attento allo sviluppo delle competenze emotive e sessuali degli studenti.	① critica
	② con qualche criticità
La Scuola ha introdotto moduli didattici che toccano aspetti dell'educazione affettiva ed emozionale, ma non in maniera sistematica e continuativa. Gli studenti dimostrano una consapevolezza di base delle tematiche, ma potrebbero beneficiare di una formazione più strutturata. Esistono occasionali incontri o sessioni formative legate all'educazione sessuale, ma non si tratta di un percorso formativo strutturato.	③ positiva
	④ molto positiva
La Scuola ha completamente integrato l'educazione affettiva, emozionale e sessuale nel curriculum. Gli studenti sono ben preparati e mostrano una maturità notevole nella gestione delle relazioni, nella risoluzione dei conflitti e nell'ascolto attivo. Oltre a ciò, sono organizzati regolarmente corsi, workshop e sessioni di formazione riguardanti l'educazione sessuale, fornendo agli studenti tutte le informazioni e le competenze necessarie per approcciare la sessualità in maniera sana, consapevole e rispettosa.	⑤ eccellente

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.3 Prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio: la scuola s'impegna a svolgere programmi e attività mirate a prevenire o ritardare l'uso di sostanze, garantendo un ambiente scolastico sicuro e privo di influenze negative. Si avvale delle buone pratiche per dare consapevolezza agli studenti riguardo le forme di autolesionismo e comportamenti di dipendenza, come la ludopatia e comportamenti disfunzionali attuati in rete compreso l'utilizzo di social media, la scuola si adopera per facilitare le relazioni positive, sostenendo la creazione di un gruppo classe coeso e promuovendo fattori protettivi. Gli studenti dovrebbero essere potenziati nelle loro capacità di autoefficacia, prendere decisioni informate e resistere alle pressioni del gruppo, tutto nell'ottica di sostenere scelte e comportamenti salutarì.	
Descrittori	Livelli
La scuola non ha programmi o iniziative in corso per prevenire l'uso di sostanze, affrontare le nuove forme di dipendenze come ludopatie, comportamenti disfunzionali attuati in rete e con l'utilizzo di social media, o facilitare le relazioni all'interno delle classi. Gli studenti non mostrano evidenti segni di autoefficacia e capacità decisionale per resistere alle pressioni del gruppo.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha avviato programmi per prevenire l'uso di sostanze e comportamenti disfunzionali attuati in rete e con l'utilizzo di social media. Ci sono sforzi per facilitare le relazioni tra gli studenti, ma non sono ancora completamente efficaci. Alcuni studenti, attraverso strumenti di auto-valutazione, mostrano capacità di autoefficacia e decisionale, ma non è ancora una caratteristica dominante nella comunità scolastica.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola ha implementato efficacemente programmi completi che affrontano non solo la prevenzione dell'uso di sostanze ma anche le nuove forme di dipendenze e comportamenti disfunzionali attuati in rete e con l'utilizzo di social media. La coesione e le relazioni tra gli studenti sono forti e supportate da iniziative scolastiche. La maggior parte degli studenti mostra, attraverso strumenti di auto-valutazione, alta autoefficacia, capacità decisionale e resistenza alle pressioni del gruppo, dimostrando comportamenti e scelte salutarì.	⑤ eccellente

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.4 Cultura della sicurezza: la scuola s'impegna nell'educazione alla sicurezza e in linea con il d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 si adopera per integrare la cultura della prevenzione all'interno delle discipline scolastiche. Qui, dove alunni apprendono e insegnanti lavorano, l'educazione alla salute e sicurezza diviene essenziale, orientando gli studenti verso comportamenti responsabili e stili di vita salutari, facendoli assimilare valori e norme di responsabilità civile.	
Descrittori	Livelli
Nonostante le raccomandazioni, la scuola non ha iniziative o programmi per promuovere l'apprendimento di informazioni relative alla sicurezza personale e collettiva nei vari contesti di vita e lavoro. L'educazione alla legalità non è integrata nel curriculum, e gli studenti mostrano scarsa consapevolezza e competenza in materia di sicurezza.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha introdotto programmi che trattano l'apprendimento delle informazioni relative alla sicurezza nei vari ambiti di vita e lavoro. L'educazione alla legalità è presente, ma potrebbe essere ulteriormente approfondita. Gli studenti sono abbastanza informati e consapevoli delle questioni di sicurezza, ma c'è ancora margine di miglioramento.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola eccelle nell'integrare programmi completi che promuovono la cultura della sicurezza in tutti gli aspetti della vita quotidiana, compresi luoghi di vita e di lavoro. L'educazione alla legalità è una componente fondamentale del curriculum, e gli studenti mostrano un'elevata consapevolezza, competenza e comportamento responsabile in materia di sicurezza e legalità.	⑤ eccellente

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.5 Cultura della donazione e cittadinanza consapevole: nell'ambito di una visione allargata della salute e del benessere, la scuola adotta l'approccio "One Health", stimolando una visione globale ed ecosistemica delle relazioni del mondo. La scuola incoraggiare una consapevolezza che abbraccia non solo l'interdipendenza degli esseri umani, ma anche la loro relazione con l'ambiente e con gli altri esseri viventi. Infine, riconoscendo gli animali come esseri senzienti, la scuola si adopera per promuovere una cultura del rispetto e della consapevolezza nei loro confronti, sottolineando la loro importanza all'interno dell'ecosistema globale e delle nostre comunità.	
Descrittori	Livelli
La scuola non integra o fa poco per promuovere la cultura della donazione e la cittadinanza consapevole all'interno del proprio curriculum. Nonostante le raccomandazioni dell'USL, i temi della donazione, la sensibilizzazione alla solidarietà, la visione ecosistemica e il rispetto verso gli animali non sono affrontati adeguatamente. Gli studenti mostrano scarsa consapevolezza e responsabilità verso questi temi.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha iniziato a introdurre programmi e iniziative che promuovono la cultura della donazione e la cittadinanza consapevole. Gli studenti sono esposti a informazioni sui temi, modalità e aspetti legali della donazione e sono incoraggiati a sviluppare stili di vita sani. Tuttavia, potrebbe esserci una maggiore enfasi sulla visione globale ed ecosistemica e sul rispetto degli animali.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola ha adottato un approccio olistico e approfondito alla cultura della donazione e alla cittadinanza consapevole. Gli studenti sono ben informati e sensibilizzati sui temi della donazione, solidarietà, aspetti legali, visione ecosistemica e rispetto degli animali. La scuola collabora attivamente con l'USL e altre istituzioni per garantire che gli studenti siano pienamente consapevoli e responsabili in questi ambiti, promuovendo una vera cultura di rispetto, solidarietà e consapevolezza.	⑤ eccellente

Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
6.6 Alimentazione e movimento: la scuola si impegna con i programmi del documento di buone pratiche a integrare l'importanza di una dieta equilibrata con la pratica regolare del movimento fisico. Attraverso l'organizzazione di laboratori di educazione alimentare e sessioni di attività fisica, la scuola mira a fornire agli studenti un apprezzamento profondo del cibo e dell'importanza del movimento. Si adopera anche per educare gli studenti sull'importanza della postura e dell'ascolto del proprio corpo.	
Descrittori	Livelli
La scuola non ha integrato a pieno le raccomandazioni dell'Azienda Sanitaria, risultando carente nella promozione del binomio movimento-alimentazione. Le attività come laboratori esperienziali di educazione sensoriale, alfabetizzazione emozionale e movimenti educativi sono limitate o non presenti. Non vi è un efficace coinvolgimento delle famiglie, e gli studenti non ricevono adeguate informazioni su alimentazione e movimento.	① critica
	② con qualche criticità
La scuola ha iniziato a seguire le linee guida dell'Azienda Sanitaria, offrendo laboratori esperienziali di educazione sensoriale e alimentazione consapevole. Viene dato spazio al movimento con attività come lo stretching sotto forma di gioco e l'attenzione allo schema motorio. Tuttavia, alcuni aspetti come il coinvolgimento attivo delle famiglie e la promozione della consapevolezza corporea potrebbero essere ulteriormente potenziati.	③ positiva
	④ molto positiva
La scuola segue in maniera esemplare le raccomandazioni regionali, offrendo un programma olistico che integra alimentazione e movimento. Gli studenti beneficiano di pasti educativi, laboratori esperienziali, alfabetizzazione emozionale e attività motorie ben strutturate. Vi è un forte coinvolgimento delle famiglie e una consapevolezza generalizzata dei benefici di uno stile di vita sano, comprendendo l'importanza dell'ascolto corporeo, della gestione dello stress e della correzione delle posizioni scorrette nei banchi di scuola.	⑤ eccellente

Criterio 6 Raccordo con il Documento Regionale di pratiche raccomandate	
Punti di Forza (max 1500 caratteri)	Punti di Debolezza (max 1500 caratteri)

QUADRO III

OBIETTIVI E STRATEGIE

5

OBIETTIVI E STRATEGIE

L'introduzione del Profilo di Salute nel contesto scolastico rappresenta un passo fondamentale verso la creazione di strategie efficaci per promuovere il benessere di studenti e personale. La funzione del Profilo di Salute si estende oltre la semplice identificazione dei relativi punti di forza e debolezza. Esso facilita una comprensione profonda dei vari elementi che compongono il tessuto scolastico, permettendo di individuare collegamenti e coerenze tra diverse strategie e processi. Questa analisi approfondita aiuta a riconoscere non solo le aree che necessitano di interventi ripetuti e comuni a più processi, ma anche quelle aree strategiche che, pur emergendo in un singolo contesto, hanno il potenziale di influenzare significativamente le politiche scolastiche complessive.

Attraverso il Quadro III del documento, vengono delineate le Priorità Strategiche e gli Obiettivi di lungo periodo, che, insieme agli Obiettivi di Processo, formano la base su cui costruire una **Policy di Istituto** da rinnovare ogni tre anni. In tale policy devono essere chiaramente esplicitate finalità educativo-formative, obiettivi a lungo e medio termine, attività specifiche da proporre e buone pratiche da favorire.

Il Profilo di Salute guida, inoltre, la dirigenza e i tavoli tecnici SPS nella definizione delle priorità di intervento, che mirano al conseguimento di obiettivi a lungo termine attraverso azioni di miglioramento ben definite e mirate. La capacità di distinguere tra diverse aree di miglioramento, dalla più strategica alla più operativa, consente una pianificazione efficace che tiene conto della fattibilità e dell'impatto potenziale. È essenziale condurre un'analisi accurata del contesto scolastico e territoriale anche in termini di autovalutazione, prima di definire strategie, traguardi e priorità. Gli esiti finali di questo processo, sebbene siano lasciati alla discrezione di ogni istituto, si inseriscono all'interno di un quadro comune che punta al successo formativo degli alunni, al miglioramento dell'ambiente di apprendimento in tutte le sue sfaccettature e al rafforzamento del ruolo propositivo della scuola nel contesto delle politiche formative territoriali.

Questo metodo sistematico non solo migliora la qualità dell'educazione e del benessere all'interno delle scuole, ma contribuisce anche a promuovere una cultura della salute più integrata e sostenibile, evidenziando l'importanza di un approccio olistico al benessere scolastico.

Priorità strategiche: Le priorità strategiche si riferiscono agli obiettivi generali che un Istituto Scolastico mira a conseguire nel tempo, tramite un costante percorso di sviluppo e miglioramento. Tali direzioni devono inevitabilmente allinearsi con le Aree Strategiche delineate dal modello SPS. Si consiglia di identificare, tra i primi cinque criteri del quadro II, l'area specifica da focalizzare, basandosi su un'analisi approfondita dei dati del Profilo di Salute. Questo dovrebbe includere sia gli aspetti che richiedono un intervento a causa di particolari criticità sia quelli che rappresentano punti di forza, oltre alle competenze professionali e alle risorse del sistema che possono contribuire in modo significativo al miglioramento dell'istituto in termini di Promozione della Salute (esempi: migliorare la salute mentale degli studenti, promuovere l'attività fisica, migliorare la nutrizione, prevenire il bullismo).

QUADRO III - OBIETTIVI E STRATEGIE

Traguardi di lungo periodo: I traguardi di lungo periodo sono obiettivi generali che la scuola si propone di raggiungere nel corso di un periodo esteso nell'arco dei tre anni e servono a concretizzare e quantificare le priorità. Questi traguardi riflettono i cambiamenti o i miglioramenti desiderati in relazione alle Priorità Strategiche (esempi: riduzione del tasso di obesità studentesca del 20% in cinque anni, aumento della partecipazione degli studenti ad attività fisiche regolari, diminuzione dei casi di bullismo del 30%).

Obiettivi di processo: Gli obiettivi di processo sono passi concreti, misurabili e a breve termine che la scuola intraprende per raggiungere i Traguardi di Lungo Periodo. Questi obiettivi includono specifiche azioni, progetti o iniziative (esempi: Implementazione di un programma settimanale di attività fisica, introduzione di opzioni alimentari sane nella mensa, organizzazione di workshop sulla gestione dello stress per gli studenti).

Priorità Strategiche in raccordo col PTOF e PDM

Traguardi di lungo periodo in raccordo col PTOF e PDM

Obiettivi di processo in raccordo col PTOF e PDM

Appendice C – Piattaforma SPS Toscana



Regione Toscana



*Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana*



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**



QUADERNO

3

PIATTAFORMA

SPS TOSCANA

Guida per le Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado
appartenenti alla rete 'Scuole che Promuovono Salute' della Regione Toscana
per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma

Piattaforma SPS Toscana

Rete di scuole che Promuovono Salute

Guida per Utenti
Versione 10 Maggio 2024

Piattaforma Scuole che Promuovono Salute

Indice

1.	INTRODUZIONE.....	0
2.	AREA RISERVATA PER LE SCUOLE.....	1
2.1	Credenziali generiche al primo accesso'.....	2
2.2	Accesso alla Piattaforma SPS	2
3.	PUBBLICAZIONE BUONE PRATICHE.....	1
3.1	Aggiungi Media	3
3.2	Immagine in evidenza e immagine articolo	4
3.3	L'uso dei Tag (opzionale)	5
3.4	Categoria di Appartenenza	5
4.	Buone Pratiche.....	7
4.1	Template suggerito per una Buona Pratica.....	7

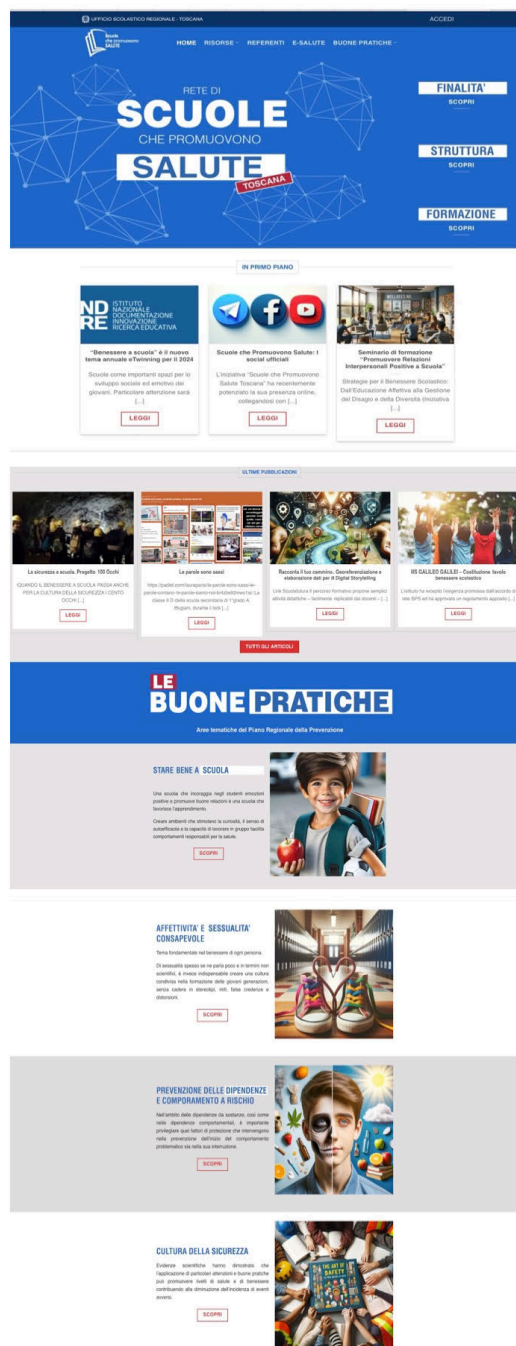
1.INTRODUZIONE

La piattaforma toscana per le scuole che promuovono la salute si presenta come una risorsa digitale dedicata alla creazione di un database regionale contenente buone pratiche di promozione della salute nell'ambito educativo. Questo strumento è stato ideato per raccogliere e documentare le iniziative messe in atto dalla rete di scuole SPS, al fine di facilitare la condivisione di progetti e stimolare lo scambio di conoscenze ed esperienze.

Ogni istituto scolastico può accedere a un'area riservata per pubblicare le buone pratiche che sono state selezionate e validate dai rispettivi gruppi di lavoro, i tavoli tecnici SPS. Le pubblicazioni evidenziano iniziative didattiche di alto livello che adottano diversi approcci metodologici e strategie educative, contribuendo a creare un ambiente propizio alla condivisione, all'analisi e alla riflessione critica tra gli educatori su temi fondamentali legati al benessere e alla salute.

La piattaforma, nella pagina principale, mette in risalto sei aree tematiche di salute, seguendo fedelmente le linee guida delineate nel documento di buone pratiche regionali: "Star bene a scuola", "Affettività e sessualità consapevole", "Prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio", "Cultura della sicurezza", "Cultura della donazione e cittadinanza consapevole", "Alimentazione e movimento". Ogni istituto ha l'opportunità di fornire il proprio contributo all'interno di queste aree.

Navigando sul sito, è possibile accedere a informazioni relative agli obiettivi della rete, alle iniziative di formazione regionale sia concluse che in corso, e alla struttura organizzativa a livello regionale, zonale e provinciale. È anche



Piattaforma Scuole che Promuovono Salute

disponibile un elenco delle figure chiave come i membri del comitato tecnico esecutivo regionale, le scuole capofila, i referenti regionali e provinciali dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, e i tutor delle aziende USL assegnati a ciascuna scuola, che forniscono supporto essenziale ai tavoli tecnici delle scuole.

La piattaforma si afferma come punto di riferimento fondamentale per tutte le scuole appartenenti alla rete, offrendo un vasto assortimento di documenti, linee guida promosse dal Ministero dell'Istruzione e del Merito e dal Ministero della Salute, oltre agli atti di conferenze internazionali sulla promozione della salute scolastica.

ReteSPSToscana.it è concepita come spazio di riflessione e dibattito sull'importanza dell'innovazione, della documentazione e della conservazione della memoria nel contesto educativo legato al benessere. La buona pratica è ritenuta dalla rete un elemento cruciale nella strategia di gestione scolastica e sanitaria. La nostra missione è di configurare il portale non solo come strumento informativo, ma come risorsa indispensabile per le scuole toscane che si impegnano attivamente nella promozione della salute e del benessere, favorendo la condivisione e l'apprendimento reciproco dalle esperienze.



AREA RISERVATA

UTENTE SCUOLA

All'interno di questo manuale sono contenute le informazioni necessarie per utilizzare al meglio la piattaforma web.

2. AREA RISERVATA PER LE SCUOLE

Apri il Browser: Avvia il browser di tua scelta e inserisci l'URL <https://www.retespstoscana.it/wp-admin/>. Questo ti porterà alla schermata di login di WordPress.

Oppure

Apri il Browser: Avvia il browser di tua scelta e inserisci l'URL <https://www.retespstoscana.it>. Dalla Home accedi nell'area riservata:



IMPORTANTE

Per effettuare il login: Inserisci nome utente e password nei campi richiesti

ASSISTENZA

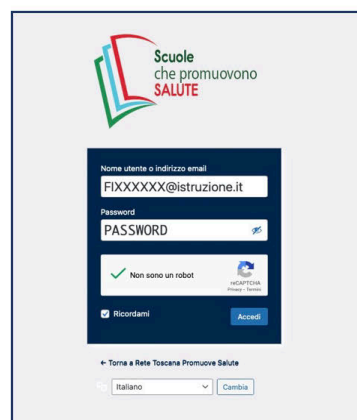
Per assistenza tecnica alla piattaforma e aggiornamento credenziali di ingresso scrivere:

assistenza@retespstoscana.it

2.1 Credenziali generiche al primo accesso:

- Nome utente:
codicemeccanografico@istruzione.it
- Password:
CODICEMECCANOGRAFICO (Tutto Maiuscolo)

Dare la spunta a "Non sono un robot"

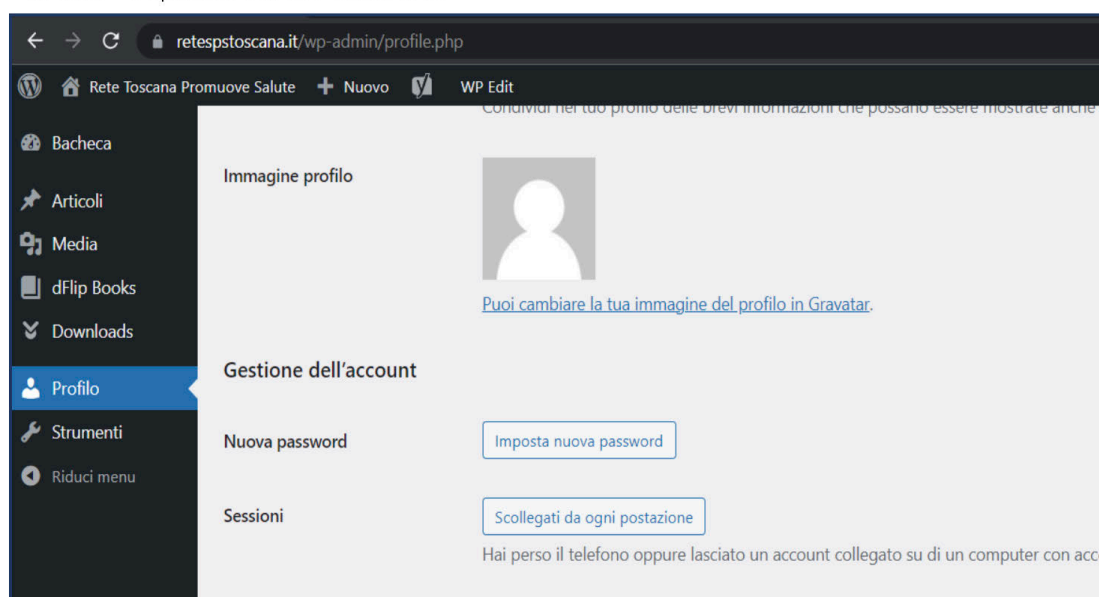


2.2 Accesso alla Piattaforma SPS

Dopo aver inserito le tue credenziali, clicca su "Accedi" per entrare nell'area riservata di WordPress

Cambio Password (obbligatorio)

Per modificare la propria password di accesso andare su [Profilo](#) / [Gestione dell'account](#) / [Imposta nuova Password](#):

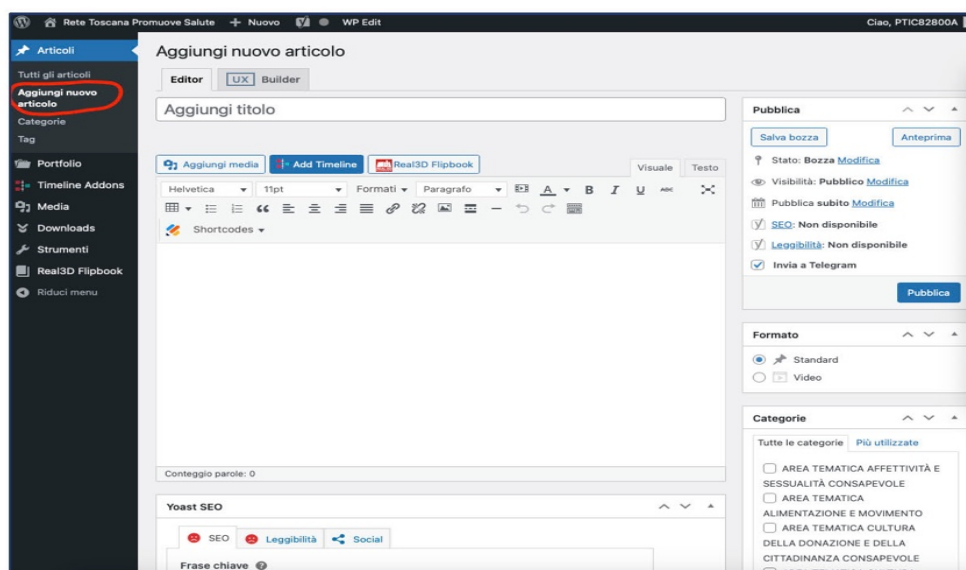


PUBBLICAZIONE

BUONE PRATICHE

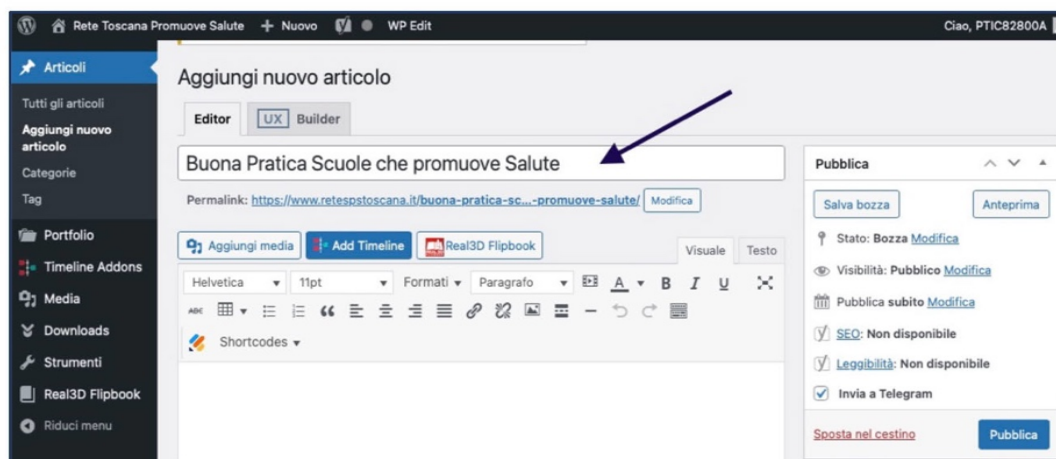
3. PUBBLICAZIONE BUONE PRATICHE

Accedendo all'area di amministrazione, per redigere l'articolo seguire il percorso: Dashboard > Articoli > Aggiungi nuovo.



Titolo articolo (campo obbligatorio)

Il primo passo da compiere nella scrittura di un articolo è la definizione del titolo, ossia il titolo principale del testo. È sufficiente fare entrare all'interno dell'editor e digitare il titolo nel "primo blocco", come illustrato nell'immagine sottostante:



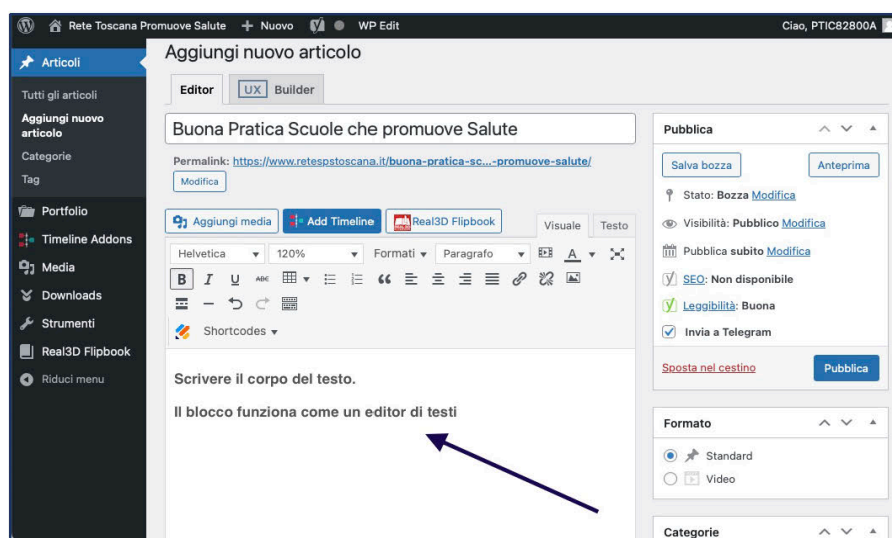
Piattaforma Scuole che Promuovono Salute

anche se a prima vista può sembrare un dettaglio minore, il titolo gioca un ruolo fondamentale nel determinare il tasso di apertura di un contenuto. È il titolo che cattura l'attenzione dell'utente e lo invita a leggere l'articolo. Per ottenere questo effetto, è essenziale che il titolo della buona pratica sia breve, diretto, includa la parola chiave principale e possieda una certa armonia sonora per essere al contempo gradevole e comprensibile.

Contenuto articolo (campo obbligatorio)

Dopo aver indicato il titolo, è possibile passare al contenuto.

Scrivi l'articolo come rappresentato in figura:



Indicazioni per la Pubblicazione di Immagini:

1. Assicurati che le immagini utilizzate siano libere da diritti d'autore, coperte da licenze Creative Commons che permettono l'uso commerciale, o acquistate da stock di immagini che offrono diritti di utilizzo;
2. Le immagini e le registrazioni effettuate all'interno delle scuole richiedono l'ottenimento di una dichiarazione di consenso, seguendo le disposizioni del Decreto Legislativo 196/2003, comunemente riferito come il "Codice sulla protezione dei dati personali". Tale consenso è documentato e custodito presso l'istituto scolastico.
3. Se l'immagine richiede attribuzione (come specificato dalla licenza sotto cui è pubblicata), assicurati di includere un credito all'autore nel modo richiesto.
4. Evita di utilizzare immagini che potrebbero essere sensibili o offensive per alcune categorie di utenti. Assicurati che il contenuto delle immagini sia appropriato al contesto della buona pratica.
5. Prima di caricare immagini sul portale, se necessario riducine le dimensioni alla

dimensione massima di 128 MB, senza compromettere la qualità. Utilizza formati di immagine adatti al web possibilmente JPEG o PNG.

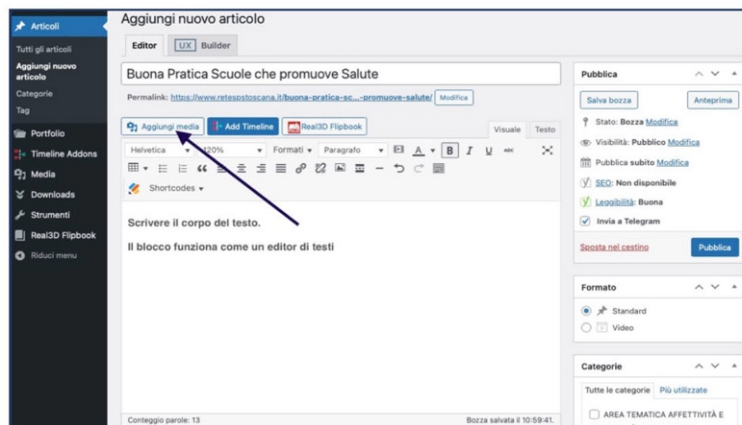
Esistono diversi siti web che offrono immagini gratuite da utilizzare anche in contesti commerciali, rispettando le condizioni d'uso specificate.

Ecco alcuni esempi: Unsplash, Pixabay, Pexels, Flickr, Wikimedia Commons, 123RF, etc.

3.1 Aggiungi Media

Nella realizzazione di articoli da pubblicare, l'impiego di media quali immagini e video rivestono un ruolo fondamentale per numerosi motivi, tutti finalizzati a potenziare l'esperienza della buona pratica e l'efficacia del contenuto pubblicato. Le immagini permettono una comunicazione efficace, essendo in grado di trasmettere concetti complessi o riassumere il contenuto in modo rapido, facilitando così la comprensione da parte degli utenti e arricchendo il messaggio veicolato dal testo.

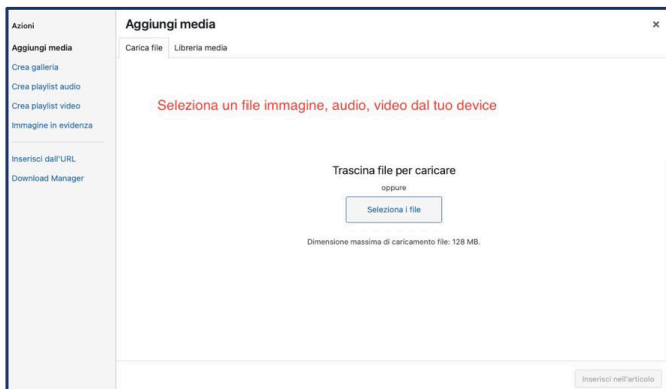
Dal punto di vista dell'ottimizzazione per i motori di ricerca (SEO), le immagini opportunamente taggate con testo alternativo e titoli possono migliorare significativamente il posizionamento dell'articolo, incrementando la visibilità del contenuto. A livello estetico, gli articoli arricchiti da elementi visivi risultano più gradevoli alla lettura rispetto a lunghi blocchi di testo, rendendo l'esperienza più leggera e piacevole per l'utente.



Per massimizzare l'efficacia delle immagini all'interno di un articolo WordPress, è fondamentale scegliere media di alta qualità, pertinenti al contenuto, e assicurarsi di ottimizzarle per il web per mantenere tempi di caricamento rapidi e una buona esperienza utente.

Selezionando 

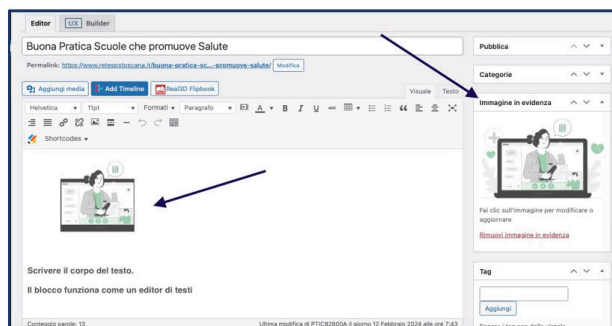
apparirà il pop-up di aggiunta WordPress per l'aggiunta dei media. Clicca su **Seleziona File** in mezzo allo schermo.



Accedi al file locale del tuo dispositivo e, dopo averlo selezionato, WordPress inizierà automaticamente il processo di caricamento, aggiornando la pagina in base alla tipologia del file selezionato. Una volta che l'immagine è stata caricata, le opzioni disponibili per modificarla saranno piuttosto limitate. Per l'inserimento dei video, specialmente quando proven-

gono da YouTube, il metodo più pratico consiste nell'utilizzare la funzionalità di WordPress "Inserisci media" seguita da "Inserisci da URL". Troverete su YouTube il codice per l'incorporamento. WordPress procederà automaticamente all'inserimento dell'immagine di anteprima del video, permettendone la visualizzazione diretta all'interno dell'articolo.

3.2 Immagine in evidenza e immagine articolo



Se vuoi inserire un'immagine nel testo dell'articolo, posiziona il cursore nel punto esatto dove vuoi che appaia l'immagine. Successivamente, clicca sull'icona "Aggiungi Media", e seleziona l'opzione per inserire un'immagine. A questo punto, hai la possibilità di caricare un'immagine dal tuo dispositivo, sceglierne dalla libreria di media o inserire l'URL di

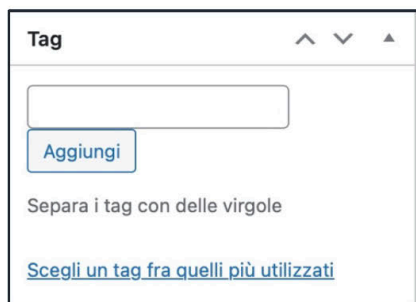
un'immagine esistente.

Per quanto riguarda l'impostazione di un'immagine in evidenza, che appare nel pannello situato sulla destra dell'editor, cliccando su "Imposta immagine in evidenza", potrai scegliere un'immagine dalla tua libreria o caricarne una nuova. Una volta selezionata, conferma la tua scelta e l'immagine verrà impostata come in evidenza per il tuo articolo.

Va tenuto presente che l'immagine in evidenza svolge un ruolo chiave nell'identificare l'articolo, conferendogli un carattere distintivo rispetto agli altri articoli pubblicati. In assenza di un'immagine in evidenza, l'articolo verrà presentato con un titolo su uno sfondo monocromatico.



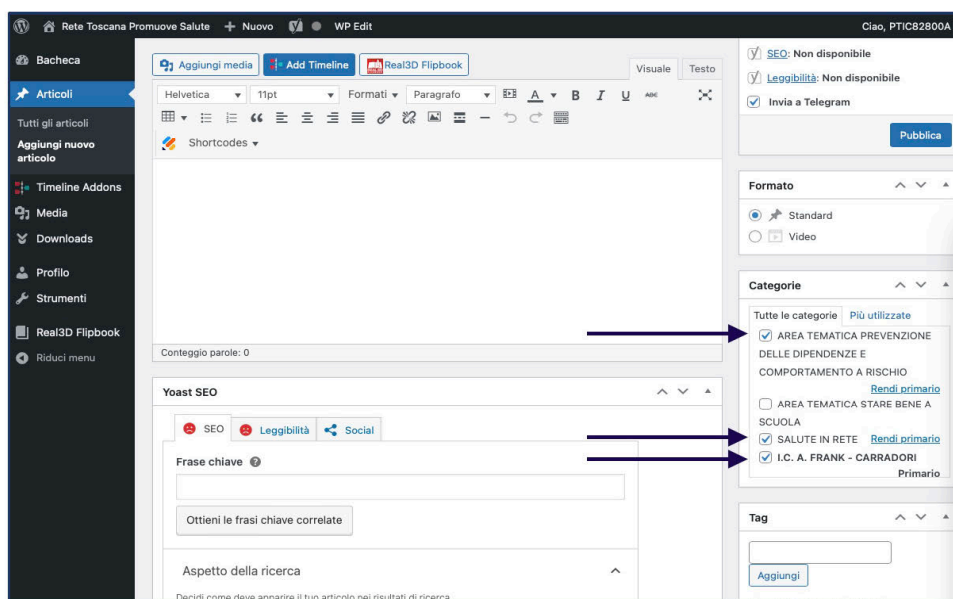
3.3 L'uso dei Tag (opzionale)



Completata la redazione della buona, arricchendola con immagini e, se necessario, video. È giunto il momento di prepararsi alla pubblicazione. Il primo passo consiste nell'inserimento delle tag, ovvero delle parole chiave che descrivono il contenuto del vostro articolo. Le tag giocano un ruolo cruciale nell'ottimizzazione per i motori di ricerca e facilitando l'individuazione. Includete tutte le parole chiave che ritenete possano chiarire al lettore il tema del vostro

articolo. WordPress offre anche uno strumento che suggerisce le tag più popolari, facilitando la creazione di contenuti interconnessi che migliorano la visibilità del vostro articolo nei motori di ricerca.

3.4 Categoria di Appartenenza



Prima di procedere con la pubblicazione, è essenziale contestualizzare la vostra buona pratica all'interno di una delle sei categorie principali:

Categorie

Tutte le categorie Più utilizzate

- ☐ SALUTE IN RETE
- ☐ AREA TEMATICA AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ CONSAPEVOLE
- ☐ AREA TEMATICA CULTURA DELLA SICUREZZA
- ☐ AREA TEMATICA CULTURA DELLA DONAZIONE E DELLA CITTADINANZA CONSAPEVOLE

1. Star Bene a Scuola: iniziative e progetti volti a migliorare il benessere generale degli studenti e del personale.

2. Affettività e Sessualità Consapevole: educazione e attività legate allo sviluppo di una consapevolezza affettiva e sessuale.

3. Prevenzione delle Dipendenze e Comportamenti a Rischio: strategie e programmi per la prevenzione di dipendenze e comportamenti nocivi.

4. Cultura della Sicurezza: iniziative per promuovere la sicurezza fisica e psicologica in ambiente scolastico.

5. Cultura della Donazione e Cittadinanza Consapevole:

progetti che incoraggiano la donazione e la responsabilità sociale e civica.

6. Alimentazione e Movimento: attività e politiche per favorire uno stile di vita sano attraverso l'alimentazione corretta e l'esercizio fisico.

Dopo aver scelto la categoria principale, è necessario associare l'articolo alla scuola di appartenenza. Questo passaggio permette di visualizzare le buone pratiche all'interno della pagina personale della scuola.

Categorie

Tutte le categorie Più utilizzate

- ☐ AREA TEMATICA ALIMENTAZIONE E MOVIMENTO
- ☐ AREA TEMATICA STARE BENE A SCUOLA
- ☐ AREA TEMATICA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE E COMPORTAMENTO A RISCHIO

La piattaforma permette la pubblicazione dell'articolo anche in assenza di una categorizzazione specifica. Tuttavia, sconsigliamo vivamente, di omettere questo passaggio. La corretta categorizzazione non solo facilita la consultazione dei contenuti da parte degli utenti ma contribuisce anche a costruire un quadro complessivo delle iniziative e buone pratiche che caratterizzano la rete.

Una volta pubblicato, l'articolo sarà visibile nella pagina personale della scuola, all'interno della categoria del documento di buone pratiche selezionata e nella lista delle ultime comunicazioni.

4. Buone Pratiche

La piattaforma delle Scuole che Promuovono salute incoraggia le istituzioni appartenenti alla rete a riconoscere l'importanza di documentare le buone pratiche finalizzate al miglioramento del benessere di studenti e personale scolastico. Questo processo di documentazione trascende la mera diffusione dei progetti, puntando a rendere comprensibili e accessibili le iniziative legate alla salute, al tempo stesso mettendo in evidenza l'importanza di considerare attentamente metodologie e approcci utilizzati.

Gli insegnanti vengono stimolati a passare da una semplice relazione delle attività a una narrazione dettagliata che evidenzia le fondamenta e gli effetti benefici di queste iniziative, ponendo particolare attenzione all'impatto formativo che ne consegue. Tale pratica richiede lo sviluppo di competenze mirate nella documentazione, arricchendo il patrimonio culturale e professionale del corpo docente. È necessario ricordare che la documentazione si indirizza a un pubblico ampio, che include famiglie, enti pubblici, associazioni e stakeholder del settore sanitario, con un focus speciale sui docenti di altre istituzioni, i quali possono attingere spunti e idee per nuovi progetti di promozione della salute.

Documentare le buone pratiche nella promozione della salute è essenziale perché consente di condividere esperienze efficaci e strategie di successo con altre comunità o professionisti, favorendo così la replicabilità di interventi che hanno dimostrato di migliorare il benessere delle persone. Questa condivisione di conoscenze supporta l'adozione di approcci innovativi e testati in contesti diversi, ampliando l'impatto positivo sulla salute pubblica. La documentazione offre inoltre la possibilità di analizzare e riflettere sulle pratiche implementate, identificando elementi chiave che contribuiscono al loro successo e aree suscettibili di miglioramento. In tal modo, si facilita l'apprendimento continuo e si incoraggia l'evoluzione delle strategie di promozione della salute, aumentando l'efficacia degli interventi futuri.

4.1 Template suggerito per una Buona Pratica

Suggerimenti per la pubblicazione della Buona Pratica

Elementi essenziali per definire il contesto di una buona pratica

- **Titolo della buona Pratica**
- **Ordine e grado e classe**
- **Anno scolastico di riferimento**
- **Discipline coinvolte**
- **Periodo di svolgimento e durata**

Suggerimenti Analitici

Sezione 1: Introduzione alla Buona Pratica

Breve Descrizione:

Una sintesi dell'iniziativa o del programma, con l'obiettivo principale e l'importanza per la comunità scolastica.

Obiettivi:

Elenco chiaro degli obiettivi generali e specifici che la buona pratica si prefigge di raggiungere.

Sezione 2: Attuazione della Pratica

Strategie e Attività: Descrizione delle principali strategie adottate e delle attività svolte.

Popolazione Coinvolta:

Indicare chi ha beneficiato dell'iniziativa (studenti, insegnanti, genitori, ecc.).

Risorse Utilizzate: Breve panoramica delle risorse (materiali, umane, finanziarie) impiegate.

Sezione 3: Risultati e Impatto

Impatto sulla Comunità: Descrizione di come la pratica ha influito sul benessere degli studenti, del personale e/o della comunità.

Sezione 4: Lezioni Apprese e Sfide

Lezioni Apprese: Insight e consigli basati sull'esperienza di attuazione della pratica.

Sfide Incontrate: Discussione di eventuali ostacoli affrontati e come sono stati superati.

Sezione 5: Contatti e Ulteriori Informazioni

Referenti del Progetto: Nomi e contatti dei responsabili del progetto per chi desidera saperne di più o collaborare.

Materiale Supplementare: Indicazioni su dove trovare ulteriori risorse (compreso il sito della scuola), report o pubblicazioni relative alla pratica.

Immagini/Grafici: Includere foto, grafici o infografiche che illustrano visivamente l'attuazione, i risultati o l'impatto della pratica.

Logo della Scuola e Partner Collaborativi: Mostrare il logo della scuola e di eventuali partner collaborativi per riconoscere il loro contributo.

Queste linee guida possono essere adattate e personalizzate in base alle caratteristiche specifiche di ogni buona pratica e alle preferenze della scuola. L'obiettivo è rendere la pubblicazione della buona pratica uno strumento efficace e attraente per comunicare il valore delle iniziative di promozione della salute e ispirare altre scuole a seguire l'esempio.