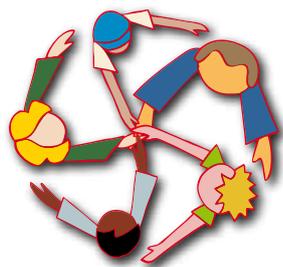
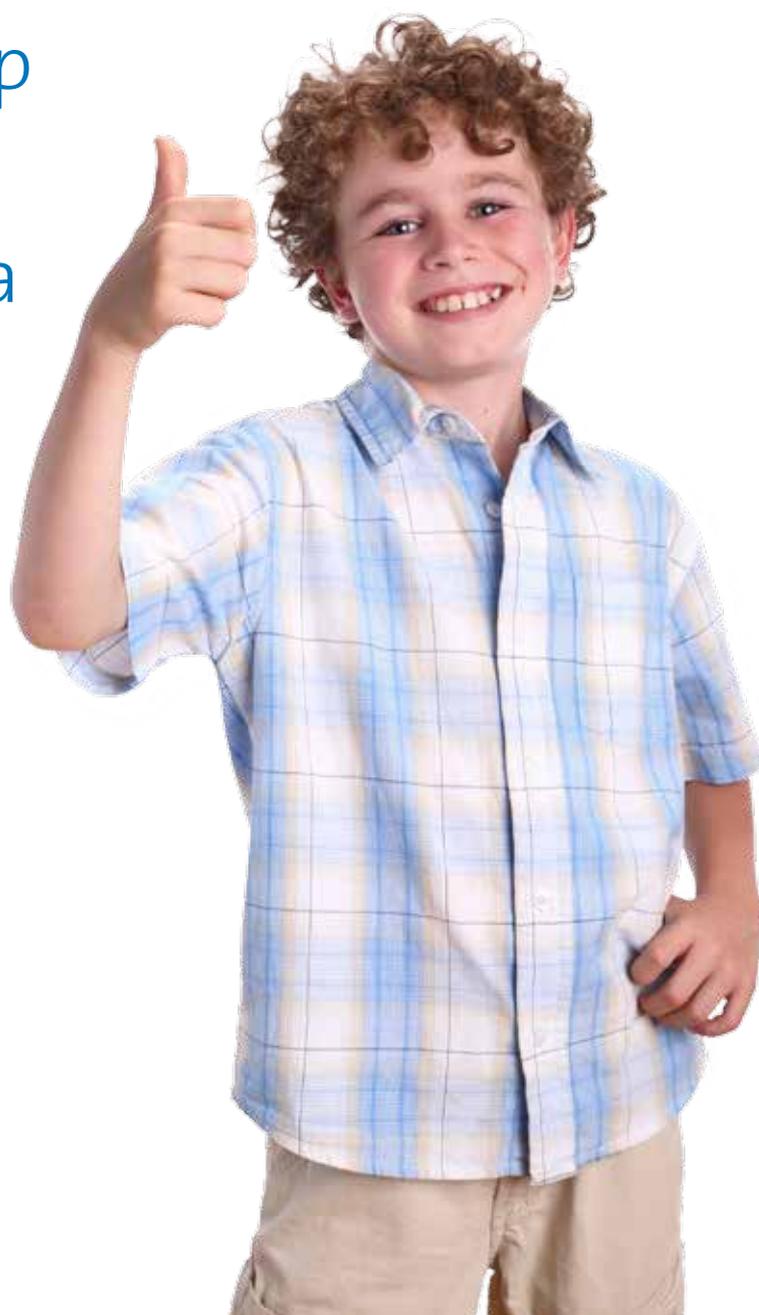


SHE



Scuole per la salute in Europa

Reti e partnership
efficaci per la
promozione della
salute nelle
scuole



Azioni per una scuola migliore, verso una vita migliore

1 Introduzione

Questo documento è la terza scheda informativa (factsheet) di una serie (1,2) scritta per tutti coloro che sono interessati alla promozione della salute nelle scuole. Ha lo scopo di diffondere tra i professionisti le conoscenze sui principi fondamentali per l'attivazione di alleanze e reti efficaci per la promozione della salute nelle scuole. Comprende idee, ricerca, ed esempi pratici di iniziative di promozione della salute nell'ambito scolastico e in altri setting. La scheda è rivolta in particolare agli insegnanti, ai referenti della promozione della salute nelle scuole e ai decisori a livello regionale e nazionale.

La promozione della salute a scuola è un concetto ampio che comprende l'educazione alla salute ed è da considerare come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. Comprende la gestione e le attività relative a: politiche scolastiche di promozione della salute, definizione dell'ambiente fisico e sociale a scuola, il curriculum, collegamenti con la famiglia la comunità e i servizi sanitari. Nella rete SHE una scuola che promuove salute è una scuola che implementa un piano strutturato e sistematico per la salute, il benessere e lo sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni e del personale docente e non docente. È caratterizzata da un approccio globale alla scuola e nei diversi paesi europei viene indicata con termini differenti, quali "scuole sane" o "scuole buone e sane", ma con lo stesso intento.

Che cosa è SHE?

SHE

- è la Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute;
- è una rete consolidata di Coordinatori Nazionali nei 43 paesi della regione Europea a partire dal 1992;
- è impegnata a rendere la promozione della salute a scuola una parte integrante dello sviluppo di politiche nei settori di istruzione e sanità europei;
- fornisce una piattaforma per i professionisti europei interessati alla promozione della salute nelle scuole;
- è supportata da tre organismi europei: l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, il Consiglio d'Europa e la Commissione Europea;
- contribuisce a rendere le scuole in Europa un posto migliore per l'apprendimento, la salute e la vita;
- utilizza un concetto positivo di salute e benessere e riconosce l'importanza della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Bambino.



Valori fondamentali SHE

A livello europeo, i seguenti valori fondamentali sono stati riconosciuti come i valori alla base dell'approccio delle Scuole che Promuovono Salute:

- **Equità.** Un accesso equo per tutti all'istruzione e alla salute
- **Sostenibilità.** Salute, istruzione e sviluppo sono correlate tra loro, con attività e programmi implementati in modo sistematico nel lungo periodo
- **Inclusione.** La diversità viene valorizzata. Le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono accolti e rispettati
- **Empowerment.** Tutti i membri della comunità scolastica sono coinvolti attivamente
- **Democrazia.** Le Scuole che Promuovono Salute si fondano sui valori della democrazia

2 Quali sono le reti e le partnerships nella promozione della salute nella scuola e perché sono importanti?

Nella promozione della salute nella scuola è essenziale, per i professionisti dell'istruzione, lavorare in collaborazione con altri gruppi interessati: i genitori, i rappresentanti della comunità e delle imprese, gli educatori alla salute, i medici, gli infermieri, gli psicologi e altri professionisti. Per quanto possa sembrare ovvio, l'esperienza di promozione della salute nelle scuole ed in altri setting ha evidenziato che la collaborazione può essere sfuggente e difficile da sostenere. Il capitolo 3 esplora le questioni strutturali e di processo che sono alla base dei benefici e delle sfide per la realizzazione di reti e partnership.

Si definisce rete un qualsiasi insieme di individui o organizzazioni che siano connesse tra loro. Queste connessioni sono di diversa natura, per esempio possono essere formali (strutturali) o maggiormente orientate ai processi, come il lavoro strategico o la definizione di obiettivi condivisi. Le partnership sono spesso considerate più semplici rispetto alle reti perché possono avere un minor numero di attori che vi partecipano, ma sono comunque complesse. Possono essere attivate da individui, agenzie o organizzazioni con un interesse comune. Possono essere formalizzate con accordi scritti, come tra i Ministeri dell'Istruzione e della Salute, o tra scuole, bambini e genitori, oppure possono essere sviluppate in modo informale, ad esempio tra una scuola e

un ente locale, e questo rappresenta un valore effettivo nel tempo. In entrambi i casi, i partner mirano a raggiungere obiettivi che non sarebbero in grado di raggiungere da soli, lavorando insieme e condividendo competenze e risorse. Di solito vi è un obiettivo di lavoro comune tra i partner che li spinge a lavorare insieme ed una serie di obiettivi specifici che devono essere concordati. Le partnership possono essere create per affrontare questioni specifiche, possono essere a breve o a lungo termine e possono essere parte di reti più ampie e più complesse.

È evidente che gli esseri umani hanno la capacità di cooperare socialmente per il reciproco vantaggio. Mai come ora, grazie anche alle tecnologie dell'informazione, gli individui e le organizzazioni hanno la possibilità di essere maggiormente in contatto tra loro. All'interno di qualsiasi rete o partnership possono esserci organizzazioni differenti, ad esempio, dal punto di vista della tipologia di partner, dei servizi offerti, dei finanziamenti, della titolarità e della governance. Le connessioni di una rete coinvolgono due questioni tra loro correlate: la prima è la connessione a livello di struttura (chi è collegato a chi) e la seconda è la connessione a livello di comportamento. La complessità di una rete è dimostrata dal fatto che le azioni di ogni individuo in una rete possono avere possibili conseguenze per tutti coloro che sono all'interno del sistema.

Pilastri SHE

A livello europeo, i seguenti pilastri fondamentali sono stati riconosciuti come fondanti per l'approccio delle Scuole che Promuovono Salute:

- **Approccio globale alla salute nel contesto scolastico.** L'educazione alla salute nelle classi è combinata allo sviluppo di politiche scolastiche, all'ambiente scolastico, alle abilità di vita e coinvolge l'intera comunità scolastica.
- **Partecipazione.** Esiste un senso di appartenenza tra gli studenti, il personale scolastico e i genitori
- **Qualità scolastica.** Le Scuole che Promuovono Salute favoriscono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e migliori risultati, con alunni in salute che imparano meglio e un personale in salute che lavora meglio.
- **Evidenza.** Si sviluppano nuovi approcci e pratiche basati sulla ricerca esistente ed in corso
- **Scuola e comunità.** Le scuole sono viste come soggetti attivi per lo sviluppo di comunità.

3 I fattori che promuovono e ostacolano la creazione di reti e partnerships

Qui di seguito abbiamo elencato i principali temi relativi alla creazione di reti e di partnership:

- questioni politiche;
- alleanze e cultura del territorio;
- rispetto e comprensione dei ruoli, dei saperi e dei linguaggi professionali;
- fiducia come componente chiave di reti e partnership;
- natura delle scuole e dei loro ruoli;
- valutazione e monitoraggio;
- responsabilità, affidabilità e benefici;
- obiettivi condivisi;
- utilizzo del potenziale dei social media;
- inibizione e paura di conflitti;
- potere e influenza nelle reti.

Di seguito verrà brevemente esplorato ognuno di questi temi per affrontare le questioni che possono aiutare a raggiungere una migliore comprensione delle reti e delle partnership.

Questioni politiche

I governi nazionali e le agenzie internazionali possono concretamente sostenere iniziative di partnership e di rete. I governi usano espressioni come “pensiero comune” e “partecipazione”, pertanto alcune reti possono contare su contesti nazionali favorevoli all’approccio delle scuole che promuovono salute. Tuttavia, nel definire le priorità d’investimento di tempo ed energie nel lavoro di partnership³, gli operatori devono essere sensibili alle questioni politiche e alle priorità nazionali ad esse correlate. Per esempio, lo sviluppo del curriculum e la definizione di priorità a livello nazionale e locale nelle scuole possono essere questioni di forte interesse politico⁴. Un approccio politico potrebbe porre maggiormente in rilievo i risultati relativi a competenze di linguaggio, di calcolo e professionali e considerare i temi di salute periferici e non centrali, per l’apprendimento. Un altro esempio è la spinta ad affrontare un particolare argomento di salute come l’obesità/la sana alimentazione quando in realtà l’approccio della scuola che promuove la salute è legato ad un approccio olistico della salute. Tuttavia è ancora possibile partire da un singolo argomento e adottare un approccio di scuola che promuove salute, come si vede per esempio nel caso di studio del Kosovo, descritto nel capitolo quattro. Inoltre, l’impiego di operatori sanitari, infermieri o medici, può essere legato a decisioni politiche e di disponibilità di

risorse a livello nazionale o locale. Gli operatori che sono a conoscenza di tali dimensioni politiche saranno maggiormente in grado di riconoscere le opportunità più adeguate e di dare priorità al proprio lavoro di partnership, per raggiungere risultati di cui è possibile dimostrare il successo. Tale successo può a sua volta portare ad un migliore rapporto con la politica e a maggiori finanziamenti per le iniziative future.

Alleanze e cultura del territorio

All’interno delle organizzazioni, come le scuole, e in tutti i settori, un ostacolo comune per un lavoro efficace è ciò che nel mondo del lavoro viene definito “silo mind-set”, [n.d.t. equivalente all’espressione italiana “compartimenti stagni”] ossia quando alcuni reparti o settori non desiderano condividere le informazioni con coloro che dovrebbero lavorare agli stessi obiettivi. Questo fenomeno riduce l’efficienza e la produttività e può avere effetti negativi sulla cultura e sull’etica. Tutto questo può accadere anche al di fuori del settore commerciale tra settori come l’istruzione e la salute, in una nazione, a livello europeo o anche tra le diverse agenzie di un’organizzazione mondiale come le Nazioni Unite. Lencioni⁵ suggerisce che i ‘silos mind-set’ possono devastare le organizzazioni. Egli ritiene che una leadership unificata incoraggerà la fiducia, faciliterà l’empowerment e farà uscire i manager dalla mentalità ‘il mio reparto’ orientandoli verso la mentalità “la nostra organizzazione”.

Vi è la necessità di guardare all’intero sistema⁶ e nel contesto di un’organizzazione, per identificare gli altri attori che stanno lavorando negli stessi ambiti o in maniera sovrapposta. È anche importante riconoscere le interconnessioni tra le parti di un sistema e, ove possibile, aiutare a produrre una visione unificata delle organizzazioni. La rete SHE ha avuto un ruolo nella costruzione di queste alleanze con altri attori nazionali e internazionali. Ha iniziato nel 1992 su iniziativa di tre organizzazioni europee: l’OMS/Europa, la Commissione Europea e il Consiglio d’Europa; tutti questi organi forniscono un supporto cooperativo alla SHE attraverso il comitato consultivo e sostengono la rete con il co-finanziamento delle attività. Inoltre la SHE collabora con altre agenzie internazionali, come il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), l’ASCD americano, l’International School Health Network (ISHN) e a livello nazionale con le ONG, le università e le autorità governative dedicate all’istruzione e le agenzie

governative nell'ambito sanitario e dell'istruzione. La rete SHE sta lavorando all'interno del contesto collaborativo del programma Health2020^{7,8}, che promuove la "salute in tutte le politiche" in Europa e sostiene un approccio trasversale al governo e alla società. Health 2020 utilizza la governance come una "lente" attraverso la quale osservare tutti i settori tecnici della salute.

Rispetto e comprensione dei ruoli, dei saperi e dei linguaggi professionali

L'OMS ha sottolineato l'importanza della collaborazione intersettoriale a partire dalla nascita del movimento attuale di promozione della salute negli anni '80^{9,10}. Nel 2014 l'OMS/Europa, nell'ambito della strategia Health 2020, ha sottolineato che la sinergia tra il settore della sanità e quello dell'istruzione favorisce una migliore istruzione e porta a dei risultati di salute¹¹. Rimangono ancora molte sfide a causa della natura delle categorie dei professionisti che tendono a creare ostacoli all'interazione. Per esempio, un gruppo professionale ha la tendenza a definire i ruoli di altri professionisti in maniera più restrittiva rispetto alla realtà. Abbiamo bisogno di prendere tempo per capire e rispettare tutti i partner nei rispettivi ruoli¹². Un problema correlato è che i saperi professionali e i termini associati hanno diverse sfumature di significato in base ai diversi gruppi professionali. Parole come curriculum, intervento, promozione della salute, alfabetizzazione alla salute, sono esempi di termini chiave che non hanno necessariamente un significato condiviso tra le professioni dell'istruzione e della sanità. Questi termini devono essere condivisi ed esplorati, al fine di eliminare le incomprensioni e le barriere alla comunicazione e alla creazione di reti.

Fiducia come componente chiave di reti e partnership

La fiducia è un pilastro centrale per squadre e partnership efficaci, sia nel mondo degli affari sia nelle iniziative di collaborazione del settore pubblico come la promozione della salute a scuola. Ciò significa che i membri devono poter contare sul fatto che gli altri partner siano stati aperti e chiari circa le loro intenzioni in un progetto condiviso e che vi sia il riconoscimento reciproco di punti di forza e di debolezza. Significa anche che i partner devono essere in grado di mostrare la loro debolezza o vulnerabilità, senza che ciò venga percepito come una minaccia per gli individui o la loro organizzazione. Questo non vale solo per le competenze e le esperienze, ma vale anche per i vincoli di bilancio o politici e sia per i singoli individui sia per le organizzazioni. La fiducia tra partner e la costruzione di credibilità reciproca richiede tempo per essere costruita, ma tale processo può essere accelerato

con esercizi di allenamento di gruppo che permettono di conoscere meglio le qualità personali e le debolezze dei partner e condividerle in un ambiente protetto.

Natura delle scuole e loro ruoli

Trenta anni fa, nei primi anni di sviluppo della rete di promozione della salute a scuola, c'è stato spesso un pregiudizio da parte dei professionisti della salute per il quale le scuole erano "luoghi" utili nei quali le autorità sanitarie avrebbero potuto ottenere un miglioramento della salute, senza però che ci fosse una buona comprensione del ruolo, delle funzioni e del punto di vista dei dirigenti e degli insegnanti nelle scuole. E' ormai riconosciuto che è importante integrare le misure sanitarie con l'attività principale delle scuole¹⁴. È stato stabilito da tempo che, a livello di popolazione, buoni standard di istruzione migliorano lo stato di salute della popolazione stessa. Secondo un rapporto delle Nazioni Unite, una comparazione nel tempo tra nazioni dimostra che gli incrementi nel livello di istruzione precedono i miglioramenti dello stato di salute¹⁵. Questo modello, coerente nel tempo, rende probabile il fatto che ci sia una relazione causale tra l'istruzione e lo stato di salute. Ciò potrebbe essere legato al fatto che l'istruzione porta ad una migliore condizione economica. Oppure potrebbe essere collegato con il fatto che l'istruzione produce una migliore cultura della salute (health literacy), che è la capacità di trovare, elaborare e interpretare le informazioni rilevanti per la propria salute.

È sempre più evidente l'importanza della correlazione tra attività fisica e salute emotiva e la propria capacità di imparare¹⁶. Ciò vale anche per lo stato nutrizionale dei bambini in relazione alla capacità di apprendimento¹⁷. Inoltre, nei paesi in via di sviluppo, la salute degli altri membri della famiglia influisce sulla partecipazione al sistema educativo, ad esempio la presenza di fratelli e genitori sani riducono la necessità per i bambini di prendersi cura di altri membri della famiglia¹⁸. L'evidenza di meccanismi causali tra salute e educazione non è ancora definitiva, ma Bloom conclude che le interazioni tra di loro possono creare circoli virtuosi e crede che le politiche nazionali e internazionali che sfruttano queste interazioni debbano essere ulteriormente sviluppate e attuate. La promozione della salute a scuola e altre iniziative correlate, come ad esempio scuole-ecosostenibili, hanno il potenziale per dare un significativo contributo a questo tipo di partnership e reti.

E' importante per gli operatori sanitari lavorare con le scuole, riconoscere che un'istruzione efficace avrà il potenziale per produrre benefici per la salute a livello

individuale e di popolazione e utilizzare questo come punto di partenza per il loro lavoro di partnership. Per il settore sanitario è necessario integrare i propri indicatori di efficacia e di qualità con gli indicatori già utilizzati in alcuni sistemi dell'istruzione¹⁹. Finora nella promozione della salute nelle scuole questo è successo in un numero limitato di casi, come in Scozia, dove gli indicatori di efficacia relativi alla promozione della salute sono stati incorporati negli indicatori di miglioramento di efficacia della scuola.

Valutazione e Monitoraggio

Vi è una crescente letteratura riguardante la valutazione della promozione della salute a scuola^{17,20}. La rete SHE ha delineato gli aspetti di base della valutazione delle scuole che promuovono la salute in un manuale disponibile su internet²¹. Il monitoraggio dei progressi e la valutazione sono in grado di fornire informazioni essenziali sulla promozione della salute tra cui:

- avanzamento delle attività in corso;
- sfide e successi nella realizzazione della programmazione;
- efficacia della promozione della salute della scuola in relazione agli scopi e agli obiettivi di salute;
- adeguatezza nel corso del tempo della scuola che promuove la salute per la comunità scolastica.

E' chiaro che la pianificazione, l'adeguamento e la realizzazione di un piano di scuola che promuove la salute è un processo in continuo divenire. Richiede il monitoraggio ripetuto, la valutazione e la revisione, almeno ogni 3-4 anni.

La valutazione del lavoro in partnership tra le scuole che promuovono la salute e i loro partner è per certi aspetti all'inizio. Sappiamo che un approccio "globale" alla scuola è un valore aggiunto alle iniziative basate sull'apprendimento e l'insegnamento nelle classi^{2,17}. Tuttavia, gran parte del lavoro di valutazione delle scuole è stato collegato ai programmi specifici su singoli temi come il mangiare sano o l'uso di sostanze. Vi è la necessità di valutazione del complesso delle interazioni e interrelazioni all'interno di setting come le scuole e i diversi partner con i quali essi integrano²². In tal senso sarà importante, per aumentare il lavoro svolto su temi specifici, guardare anche alla complessità dei cambiamenti organizzativi²³. Questo a sua volta darà una solida esperienza pratica per sostenere il lavoro intersettoriale e in partnership.

Responsabilità, affidabilità e benefici

Oltre all'importanza di appropriati metodi di valutazione, sono molto significativi il valore e l'attenzione ai risultati

della ricerca di una squadra o di un programma di partnership. Se i partner si preoccupano di più di altre questioni piuttosto che del successo della partnership o della rete, questo ovviamente compromette il programma. Tuttavia, per alcune persone il solo far parte di un gruppo prestigioso è motivo di soddisfazione e le conquiste degli obiettivi di un gruppo non sono considerate tra le proprie priorità¹³. La rete SHE ha cercato di ridurre tali rischi formalizzando i doveri dei membri della rete e costruendo rapporti di fiducia e responsabilità attraverso eventi di formazione, pubblicazioni e la celebrazione di eventuali successi. Allo stato attuale il riconoscimento e i premi, come per esempio una promozione di carriera, sono più legate al successo in una professione, piuttosto che al riconoscimento dei risultati conseguiti in ambiti intersettoriali, è quindi essenziale che il successo in iniziative di partnership sia ben evidenziato e riconosciuto dalle gerarchie professionali, viceversa ciò può minare il lavoro di partnership.

Obiettivi condivisi

Nella costruzione di una rete vi è una forte necessità di chiarire quello che la rete sta cercando di raggiungere e di incoraggiare i partner a fare la loro parte nel chiarire questi obiettivi. Si tratta di una questione complessa



in una rete come SHE perché la maggior parte membri sono agenzie governative o università che hanno altre responsabilità all'interno della propria organizzazione ed a livello nazionale, oltre che il loro ruolo internazionale. E' importante chiarire eventuali ambiguità nel ruolo di partner. Ogni dubbio su questi temi potrebbe alla fine minare l'impegno e la fiducia in qualsiasi rete. Un altro problema in reti internazionali è l'uso del linguaggio. L'inglese è la lingua comunemente utilizzata nelle reti europee e internazionali per la comunicazione, ma si deve riconoscere che solo una piccola parte dei componenti è di madrelingua inglese. Pertanto occorre prestare attenzione a rendere tutte le attività di rete e le comunicazioni accessibili per le diverse lingue e culture.

Sfruttare il potenziale dei social media

Considerando i social media come strumenti utili a condividere le informazioni, questi non sono solo importanti per una rete internazionale come SHE, ma sono anche molto importanti per i giovani in età scolare con i quali la rete SHE ha interesse di lavorare. A livello individuale c'è una preoccupazione generale per il cattivo uso delle informazioni caricate sui siti di social-networking, tuttavia chiaramente si possono ottenere molti risultati positivi da un uso efficace di questi media^{24,25,26,27}. SHE usa i media come Facebook, LinkedIn e Twitter per informare, condividere e dibattere a livello internazionale con i giovani, i genitori, le scuole, le università, gli enti locali, le agenzie governative e altre agenzie internazionali. Questi mezzi sono ottimi anche per mantenere aggiornati i membri della rete SHE su temi specifici, incontri e ricerche relative al lavoro della rete SHE, senza la necessità di frequenti incontri faccia a faccia. Ci sono grandi differenze in Europa nell'uso e nell'accesso ai social media, di conseguenza, la consulenza e la formazione è necessaria per sostenere e incoraggiare gli operatori nell'uso di questi media.

Inibizione e paura di conflitti

Le partnership virtuose affrontano i problemi apertamente e ne discutono piuttosto che fingere che i problemi non esistano. Se in una partnership la fiducia è insufficiente i problemi sono sepolti e il timore di affrontarli porta ad un aumento dei problemi, ciò a sua volta può frammentare e distruggere la partnership. Per esempio nel lavoro di SHE non ci può essere un conflitto in relazione alle potenziali fonti di finanziamento. I membri, per motivi etici, possono avere opinioni contrastanti sull'accettare fondi provenienti da fonti commerciali specifiche oppure un'agenzia internazionale potrebbe voler finanziare solo lavori su un tema specifico, come l'obesità, piuttosto che per un

approccio scolastico globale. Nella rete SHE tali tensioni e conflitti vengono discussi apertamente e la sopravvivenza a lungo termine della partnership dipende dal risolvere tali conflitti apertamente. Il codice etico SHE, accessibile sul sito, fornisce una dichiarazione di trasparenza che descrive un quadro di riferimento utile per il processo decisionale e la risoluzione dei conflitti.

Potere e influenza nelle reti

Per la promozione della salute nelle scuole e in altri setting, abbiamo bisogno di sviluppare metodi che sfruttino il potenziale delle "organizzazioni congiunte", e questo è più probabile che avvenga in un approccio di rete piuttosto che in strutture gerarchiche tradizionali²⁸. Tuttavia le reti sono complesse e in qualsiasi rete diversi fattori possono influenzare chi ha potere e influenza decisionale. Ad esempio è un elemento importante il numero di collegamenti di comunicazione di un individuo. Tuttavia, l'influenza in una rete non è solo legata al numero di connessioni che un individuo ha sviluppato. Se un membro è collegato a molte persone che a loro volta hanno poche connessioni questo riduce l'influenza. Inoltre esiste la possibilità di "guardiani" che controllano i collegamenti con tutte le parti della rete e possono avere una grande influenza, positiva o negativa sul flusso di informazioni e di idee all'interno della rete. Oltre ai fattori citati ci sono una serie di questioni come le esperienze precedenti di rete, per esempio le persone che sono abituate ad un lavoro gerarchico possono non essere costruttori di reti efficaci (networkers).

Il potere e l'influenza in una rete è anche legato all'accesso ai dati e alle fonti dei dati. L'accesso ai dati può avere potenti effetti sui membri di reti a livello locale e globale. Le grandi aziende come Google hanno dimostrato quanto potenti possano essere i 'big data'. Anche nelle piccole reti locali l'accesso alle fonti di dati è in grado di influenzare i rapporti di potere. Ultime ma non meno importanti in una rete, sono le questioni relative al bilancio. Spesso le persone con budget limitati hanno imparato ad essere buoni networkers perché solo lavorando con altri possono accedere ai finanziamenti necessari. Tuttavia è essenziale che le questioni di bilancio vengano discusse apertamente per risolvere i conflitti in via preliminare in un dato programma. Analogamente, una mancanza di chiarezza sui bilanci può essere dirompente nel corso di un progetto e ridurre la sostenibilità del lavoro. Ci vuole tempo per costruire reti efficaci e virtuose che promuovono il lavoro delle scuole: la costruzione di rete richiede un alto livello di priorità se si vuole creare una rete di successo e sostenibile.

4 Casi di studio di reti e partnership sostenibili nella promozione della salute a scuola

Di seguito alcuni casi studio di reti e di partnership nell'ambito della promozione della salute a scuola in Germania²⁹, Kosovo³⁰, Scozia³¹ e Lituania che possono migliorare la comprensione pratica di questo lavoro.

Germania

Il caso di studio della Germania ha sottolineato l'importanza di superare le divergenze dei partner all'interno di una rete e di creare una struttura che ha reso possibili gli effetti sinergici. Si è dedicato tempo per creare una comprensione condivisa dei problemi rilevanti nella promozione della salute a scuola. Inoltre è stata intrapresa un'analisi economica dei possibili benefici per i membri della partnership al fine di convincere e motivare i potenziali partner a lavorare insieme. Sono state esplorate alcune questioni di sostenibilità in relazione a un alto livello di sostegno politico.

Kosovo

Il contesto nel quale si è sviluppata la strategia di partnership in Kosovo era all'indomani del conflitto nei Balcani, che ha lasciato il Kosovo con gravi problemi di infrastrutture e degrado ambientale. L'inquinamento ambientale causato da metalli pesanti, in particolare piombo, stava causando grande preoccupazione per i bambini nell'area urbana di Mitrovica. Il modello di partnership che è stato sviluppato per rispondere a questa crisi ha coinvolto i Ministeri della Sanità, dell'Istruzione e dell'Ambiente, nonché l'Istituto di Salute Pubblica, associazioni di donne ed esperti del settore minerario del piombo.

Inoltre, competenze su questo tema erano disponibili presso partner come l'OMS/Europa, Macedonia, Regno Unito, Polonia e Slovenia. Dopo un'ampia condivisione di punti di vista, tutte le agenzie governative in Kosovo hanno firmato accordi per un programma di lavoro che utilizzasse un modello di promozione della salute a scuola. Ciò comporta non solo un importante programma educativo sull'avvelenamento da piombo per i bambini e le madri, ma ha una forte componente clinica e una componente di cambiamento ambientale in termini di origine del problema e di riduzione dell'esposizione dei bambini ai metalli pesanti. Il lavoro del Kosovo è stato sostenuto grazie alla consapevolezza da parte di tutti i partner che vi

era la necessità di rafforzamento delle capacità di costruire percorsi a lungo termine in merito ad aspetti educativi e ambientali. È inoltre importante che ci sia stata una certa continuità nel coinvolgimento continuo di personale chiave in Kosovo, affinché si potesse vigilare sul mantenere la questione in cima alla agenda politica per un periodo di almeno quindici anni.

Scozia

Nel caso di studio della Scozia, le partnership sono viste come una componente essenziale nella creazione di scuole che promuovono la salute nel contesto organizzativo dell'istruzione. Gran parte della conduzione del lavoro in Scozia è venuto dal settore promozione della salute e l'approccio di partnership è cresciuto in un periodo di vent'anni. Per gli operatori della salute è diventato chiaro che avevano bisogno di essere coscienti delle differenze linguistiche, dei concetti e delle strutture del sistema dell'istruzione³¹, piuttosto che imporre le proprie ipotesi o opinioni ai colleghi in materia di istruzione. Un altro fattore che è stato visto come fondamentale per questo sviluppo in Scozia è stata una chiara volontà politica da parte sia del settore dell'istruzione che della sanità del governo di dare priorità alla promozione della salute nelle scuole e in altri setting. C'era inoltre una strategia per fornire un orientamento e obiettivi chiari a livello nazionale ma che evitasse un approccio gerarchico, riconoscendo autorità e competenze locali, e consentendo flessibilità nella pratica locale. Anche se questo è un esempio di approccio alla partnership, la consistenza di questo lavoro è da vedersi soprattutto nella collaborazione con i partner nel settore dell'istruzione per garantire un approccio sostenibile nelle scuole attraverso la promozione della salute incorporata nella gestione quotidiana e nella vita delle scuole.

Lituania

Il caso di studio della Lituania è un esempio di partnership di collaborazione nella regione del Mar Baltico. In questo caso, la Rete delle Scuole che Promuovono Salute nella regione di Kaunas in Lituania guidata dal Centro di Educazione della Regione di Kaunas è stata coinvolta nel progetto BERAS (Baltic Ecological Recycling Agricoltura e Società). Il progetto ha coinvolto 24 partner provenienti da nove paesi del Mar Baltico tra cui Estonia, Lettonia

e Lituania; inoltre erano coinvolti anche Danimarca, Germania, Finlandia, Polonia e Svezia e 35 organizzazioni provenienti dalla Russia e dalla Norvegia.

Il progetto BERAS ha combinato ricerca, innovazione e imprenditorialità per sviluppare e implementare soluzioni alternative ecologiche per l'intera filiera alimentare dal coltivatore al consumatore. Il Centro di Educazione della Regione di Kaunas ha partecipato a questo progetto perché ritiene che l'istruzione possa essere parte del cambiamento: sensibilizzare e insegnare alla società a fare scelte sostenibili. Attraverso l'educazione sperano di avere un impatto positivo sull'ambiente del Mar Baltico. Un'altra ragione per l'implementazione è stata la grande enfasi posta sulla educazione dei bambini a partire dalla primissima infanzia, in aggiunta ad alunni, studenti e insegnanti, per dare agli studenti l'ispirazione per assumere un ruolo attivo nello sviluppo del futuro. Uno

dei processi ha riguardato lo sviluppo di un programma educativo per bambini di tutte le età che possa essere utilizzato nel curriculum scolastico e in cucina. I comuni inclusi nel progetto hanno lavorato migliorando i pasti scolastici. La partecipazione al progetto ha creato ampie opportunità di scambio di buone pratiche, ciò per dare ispirazione e motivazione per sviluppi sostenibili. Invece che creare frameworks fissi è stato proposto un toolbox educativo (ovvero una serie di strumenti educativi) per poter lavorare prendendo in considerazione i contesti locali educativi e culturali. Inoltre la partecipazione nel progetto ha permesso la formazione di forti partnership tra i paesi partecipanti ed in particolare tra la municipalità della Regione Kaunas (Lituania) e la municipalità di Sodertelje (Svezia). Le scuole di entrambe le municipalità hanno stretto forti relazioni e continue collaborazioni in altri progetti internazionali.



Per gli operatori che lavorano nella promozione della salute a scuola sono disponibili molte ricerche e studi di casi pratici utili ad aggiornare l'approccio nella costruzione di reti e facilitare lavoro di partnership. Tuttavia la nostra comprensione di come complessi sistemi, quali scuole e sistemi educativi, cambino e si sviluppino è in una fase relativamente precoce. Sappiamo che il lavoro di partnership e la costruzione di reti è essenziale per lavorare in modo efficace in questi sistemi. Partnership e reti possono consentire lo scambio di conoscenze e competenze, possono aiutare a raggiungere e mantenere un sostegno politico vitale e di poter fare un uso più efficiente delle scarse risorse. La nostra comprensione delle



condizioni facilitanti e delle barriere per la creazione efficace di reti deve ancora crescere, ma si è sviluppata notevolmente in quanto l'OMS ha sollevato la necessità di lavoro intersettoriale 7,8. Questa scheda offre una introduzione alla costruzione di reti e partnership che fornirà un punto di partenza teorico e alcuni esempi pratici per gli operatori da utilizzare nel loro lavoro. La costruzione di reti può essere gratificante e divertente, ma è anche complessa e i lettori sono incoraggiati a leggere e riflettere sul materiale aggiuntivo consigliato nei riferimenti bibliografici. Investire tempo in partnership andrà a beneficio della qualità dei risultati del lavoro e della soddisfazione personale, bisogna andare avanti e costruire sul lavoro che si sta già facendo!

Bibliografia

- 1 Schools for Health in Europe. (2013). SHE Factsheet 1. State of the art: health promoting schools in Europe. CBO, Utrecht. www.schoolsforhealth.eu.
- 2 Schools for Health in Europe. (2013). SHE Factsheet 2. Health Promotion in Schools – evidence for effective action. CBO, Utrecht. www.schoolsforhealth.eu.
- 3 Inchley, J., Guggleberger, L. & Young, I. (2012) From health to education The journey towards health promoting schools in Scotland. In Samdal, O and Rowling, L. (Eds.) The Implementation of Health Promoting Schools. 142-146, Routledge.
- 4 Fullan, M. G. (1993). The complexity of the change process. In Change forces: Probing the depth of educational reform. Falmer Press.
- 5 Lencioni, P. (2006). Silos, Politics and Turf Wars: A Leadership Fable about Destroying the Barriers That Turn Colleagues Into Competitors. Jossey-Bass.
- 6 Anderson, V. & Johnson, L. (1997) Systems Thinking Basics: from Concepts to Causal Loops. Pegasus Communications.
- 7 Kickbusch, I. & Gleicher, D. (2012) Governance for health in the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- 8 World Health Organization, Regional Office for Europe (2012) Health 2020: the European policy for health and well-being. WHO, Copenhagen.
- 9 World Health Organization (1984) Health Promotion, a Discussion Document on the Concept and Principles. WHO regional office for Europe, Copenhagen.
- 10 World Health Organization (1986) The Ottawa Charter.
- 11 WHO Europe (2014). Health 2020: education and early development. Synergy between sectors: Fostering better education and health outcomes. WHO Europe, Copenhagen.

- 12 Young, I.M. (2014) Health Promotion and Sustainable Development in Schools in Simovska, V & Mannix-MacNamara, P (eds.) *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice*. Springer.
- 13 Lencioni, P. (2002) *The five dysfunctions of a team*. Jossey-Bass.
- 14 Rowlings, L & Jeffreys, V (2006). *Health Education Research* 21 (5), 705 -718.
- 15 United Nations (2003), *World Development Report 2003*, United Nations, New York.
- 16 Singh, A et al (2012). Physical Activity and performance at school: A systematic review of the literature including a Quality Assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 66: 49 – 54.
- 17 St Leger, L., Young, I., Blanchard, K. & Perry, M. (2010) *Promoting Health in Schools, From Evidence to Action*. IUHPE, Paris.
- 18 Bloom, D. (2007). *Education, health and development*. American Academy of Arts and Sciences UBASE Occasional Paper.
- 19 Scottish Health Promoting Schools Unit. (2004), *Being Well, Doing Well: A framework for Health Promoting Schools in Scotland*. Dundee, SHPSU.
- 20 Barnekow, V., Buijs, G., Clift, G., Paulus, P., Rivett, D & Young, I. (2006) *Health Promoting Schools: A resource for developing indicators*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- 21 Safarjan, E., Buijs, G, Ruiters, S.de (2013). *Online Schools Manual*. <http://www.schools-for-health.eu/> Accessed 15/09/14.
- 22 Dooris, M. & Barry, M. (2013) in Samdal, O and Rowling, L. (Eds.) *The Implementation of Health Promoting Schools*. Routledge.
- 23 Keshavarz, N., Nutbeam, D., Rowling, L. & Khavarpour, F. (2010) Schools as social complex adaptive systems: a new way to understand the challenges of introducing the health promoting schools concept. *Social Science and Medicine*, 70 (10), 1467-1474.
- 24 Christakis, N. & Fowler J. (2009) *Connected: The amazing power of social networks and how they shape our lives*. Harper Press.
- 25 Boyd D. Why youth “heart” social network sites: the role of networked publics in teenage social life. In: Buckingham David, editor. *Youth, identity, and digital media*. Cambridge (MA): The MIT Press; 2008. pp. 119–42. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Series on Digital Media and Learning.
- 26 Gross EF, Juvonen J, Gable SL.(2002). Internet use and well-being in adolescence. *J Soc Issues.* 8:75–90.
- 27 Lange PG. Publicly private and privately public: social networking on YouTube. [cited 2009 Apr 30]; *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2007 13(1) article 18. Available from: URL:<http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/lange.html>.
- 28 Mackie, D. *Dancing while standing still* accessed 15/09/14 at <http://www.partnerships.org.uk/articles/still.htm>.
- 29 Dadaczynski, K & Paulus, P. (2012) Germany: Anschub. DE – Alliance for sustainable school health and education. In Samdal, O & Rowling, L. (Eds.) *The Implementation of Health Promoting Schools*. 139-142, Routledge.
- 30 Young, I. & Tahirukaj, A. (2009) Kosovo: A health promoting schools approach to reduce the risks of lead poisoning and to establish cross-ethnic collaboration. In Vince Whitman, C. & Aldinger C. (eds.) *Case Studies in Global School Health Promotion*. Springer, New York.
- 31 Young, I & Lee, A. (2009) Scotland: sustaining the development of health promoting schools: The experience of Scotland in the European context. In Vince Whitman, C. & Aldinger, C. (eds.) *Case Studies in global School Health Promotion*. Springer, New York.

Authors:
Ian Young,
Goof Buijs,
Aldona Jociute

Ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni sulla rete SHE o per ricevere una copia del rapporto completo, con i riferimenti scientifici, si prega di visitare il nostro sito web www.schoolforhealth.eu, o di contattare la segreteria SHE.

CBO
SHE secretariat
P.O. Box 20064
3502 LB Utrecht
The Netherlands

T: +31 (0)30 284 39 36
E: she@cbo.nl



Traduzione italiana e note a cura di: (Italian translation and notes by):

Elena Barbera, Maria Elena Coffano, Simonetta Lingua, DoRS Regione Piemonte
Daniela Pinna, Franco Calcagno, M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Danilo Cereda, Liliana Coppola Direzione Generale Sanità Regione Lombardia
Anan Judina Bastiampillai, Eugenia Gabrielli Università degli Studi di Milano
Giugno 2015



This publication arises from the CBO_FY2014 operating grant which has received funding from the European Union, in the framework of the Health Programme.