

La valutazione del contesto scolastico nella promozione della salute mentale. Indicazioni da parte di un Gruppo Delphi

The evaluation of the school environmet in the promotion of mental health. Indication from a Delphi Group

Edvige Mancinelli, Giancarlo Pocetta

Edvige Mancinelli

dottore di ricerca in educazione sanitaria, Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria, Università degli studi di Perugia

Giancarlo Pocetta

ricercatore, Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria, Università degli studi di Perugia

Parole chiave: promozione della salute mentale, età evolutiva, contesto scolastico, valutazione, metodo Delphi

SOMMARIO

Obiettivi: la ricerca verte sulla promozione della salute mentale (PdSM) nel periodo preadolescenziale e adolescenziale relativamente al contesto scolastico, prefiggendosi di fornire indicazioni per una sua valutazione

Metodi: dopo un primo stadio di revisione sistematica della letteratura, per la fase sperimentale è stato adottato, quale tecnica di investigazione, il metodo Delphi, grazie al quale sono ottenuti i pareri esperti poi riorganizzati per ottenere un quadro di riferimento, di ordine concettuale e metodologico, sul tema oggetto dello studio. I pareri sono pervenuti, tramite risposta a due questionari ciascuno facente parte di un Giro Delphi, da un gruppo di testimoni privilegiati nella regione Umbria.

Risultati: dalla raccolta e riorganizzazione di pareri esperti a) del I Giro Delphi, mediante processo di *riduzione eideica*, sono state individuate 17 macroaree per la PdSM in età evolutiva nel contesto scolastico; b) del II Giro Delphi, per ciascuna macroarea, sono state ideate una serie di Variabili di riferimento per gli indicatori pertinenti.

Conclusioni: lo studio ha confermato come, per la valutazione in ambito sociale, e in particolare dei contesti formativi, sia opportuno il coinvolgimento dei vari attori sociali. La costruzione partecipata di indicatori ha reso necessario un complesso intervento di tipo induttivo che ha consentito la predisposizione di un

documento esplorativo utile per una successiva operativizzazione.

Key word: mental health promotion, childhood, school context, evaluation Delphi method

SUMMARY

Objectives: this research focuses on the promotion of mental health during the pre-adolescence and adolescence period of life with regards to the school setting and aims to provide guidance for its evaluation

Methods: after a first stage of a systematic review of the literature, for the data collection phase the Delphi method has been adopted as a technique investigation, thanks to this approach the views of a panel of experts, all based in the Umbria Region, have been obtained; this knowledge has been rearranged to obtain a conceptual and methodological framework on the subject of the study. The opinions from the experts were received through responses to two questionnaires that were part of two rounds of the DELPHI.

Results: from the first round of the DELPHI, on the basis of the collection and reorganization of the experts' opinions through a process of eidetic reduction, 17 macro-areas for Mental Health Promotion in children in the school context have been identified; b) in the second Delphi round, for each macro-area, a number of variables of reference for relevant indicators were designed.

Conclusions: the study confirmed that, for the assessment in the social, and in particular in the training / education context, the involvement of various social actors is appropriate. Despite the shared construction of indicators requires a complex inductive operation on the product of a abductive group thinking, nevertheless it has allowed the preparation of a document, exploratory in nature but promising for a future operationalization processes.

Introduzione

L'OMS definisce la Salute Mentale "uno stato di benessere nel quale il singolo è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità. Tale visione risulta coerente con una sua ampia e variegata interpretazione attraverso le culture" (1). Essa influenza una vasta gamma di fattori individuali e comunitari così che "non c'è salute senza salute mentale" (2).

Relativamente alle disuguaglianze in salute, muovendo dall'assunto che la salute mentale è leggibile come prodotto sociale, essa risulta fortemente influenzata da condizioni svantaggiate quali deprivazione materiale e/o cognitiva o ingiustizia sociale (3).

La Promozione della Salute Mentale (PdSM)

è il processo teso a proteggere e sostenere il benessere emotivo e sociale e a creare condizioni tali da consentire un ottimale funzionamento di individui, famiglie, comunità e società (4).

I dati epidemiologici identificano la patologia mentale come una vera e propria emergenza, per la popolazione generale e per l'età evolutiva in particolare. Se nel Global Mental Health Summit di Atene del 2009 si dichiaravano circa 450 milioni di persone, in tutto il mondo, affette da disturbi neurologici, mentali e comportamentali (5), dal Mental Health Atlas 2014, risulta circa 1 persona su 10 (6). In Europa, i problemi di salute mentale rappresentano quasi il 20% del totale delle malattie e colpiscono una persona su quattro nell'arco della propria vita. Dei dieci Paesi con i più alti tassi di suicidio

nel mondo, nove si trovano in Europa (5). In Italia la prevalenza dei disturbi mentali per la popolazione generale adulta si attesta attorno all'8% ma si tratterebbe di stime conservative.

Imponente la spesa sanitaria pubblica per gli stati membri della UE (3-4% del prodotto interno lordo) soprattutto da ridotta produttività e morte prematura (7).

Circa gli adolescenti, secondo l'OMS, fino al 20% sperimenta in un anno un problema mentale o comportamentale, più comunemente depressione o ansia (8) e, in fatto di mortalità, il suicidio rappresenta la terza causa dopo incidenti stradali e infezione da HIV (9). I ragazzi e le ragazze affetti da disagio mentale hanno una probabilità cinque volte maggiore di raggiungere una competenza accademica inferiore rispetto agli altri studenti e, in caso di depressione, presentano un rischio più elevato di incorrere in successive forme di patologia mentale, autolesionismo e suicidio (10). Si ritiene che circa il 50% dei disturbi mentali origini in adolescenza (11). Quindi disagio mentale come urgenza di sanità pubblica che, oltre al momento terapeutico, esige un impegno primario sul fronte della promozione e tutela della salute mentale a partire dall'età evolutiva, periodo fondamentale per la salute mentale dell'adulto. In tutto ciò, la scuola rappresenta un contesto d'intervento elettivo e fondamentale risulta l'idea di una Scuola Promotrice di Salute Mentale.

Il quadro concettuale di riferimento ha legittimato un'attività di ricerca, realizzata dal 2009 al 2011¹, finalizzata ad indagare il ruolo del contesto scolastico nella PdsM in pre-

adolescenza e adolescenza.

Obiettivo della ricerca

La ricerca si è proposta di identificare, attraverso una metodologia partecipata, gli elementi costitutivi di una scuola promotrice di salute mentale al fine di elaborare un sistema di indicatori per la valutazione della performance del contesto scolastico in questo ambito.

Le indicazioni sono state acquisite mediante riorganizzazione di pareri ottenuti, con il metodo Delphi, da un gruppo di testimoni privilegiati.

Materiali e metodi

Il progetto si è articolato in due stadi.

Il primo è consistito in una revisione della letteratura scientifica svolta utilizzando come parole chiave: salute mentale; PdsM; contesto (setting) scolastico; adolescenza e preadolescenza; valutazione.

È emersa la natura recente e controversa della materia, e ciò ha orientato il gruppo di ricerca verso il Metodo Delphi quale metodo d'indagine per la ricerca sul campo. Il DELPHI, infatti è giustificato nei casi connotati da elevata incertezza relativa sia alla natura del problema che alle misure da adottare; casi che non si prestano a precise tecniche analitiche ma possono trarre vantaggio dalla formulazione collettiva di giudizi soggettivi; che vanno affrontati attraverso l'esplorazione e la valutazione di numerosi esiti correlati ad opzioni tra loro diverse (12).

Il secondo stadio della ricerca è consistito nello sviluppo operativo del DELPHI articolato in due round. Le fasi del DELPHI sono

¹ L'articolo è tratto dalla tesi di Dottorato di ricerca in Educazione Sanitaria - XXIV Ciclo - Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Università di Perugia - Promozione della salute mentale in preadolescenza e adolescenza. Indicazioni per la valutazione del contesto scolastico nella promozione della salute mentale da parte di un Gruppo Delphi Umbro

state le seguenti.

Creazione della lista degli esperti. Sulla base di un criterio empirico, i primi nominativi sono stati individuati tra gli insegnanti coordinatori dei progetti di Scuola Promotrice di Salute in Umbria, tra i responsabili della Promozione della salute dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL umbre, tra i dirigenti dell'Ufficio Scolastico Regionale dell'Umbria ed infine tra i docenti e ricercatori di ambito accademico.

È stato redatto un primo elenco di 28 esperti, nella quasi totalità provenienti dalla realtà territoriale umbra e appartenenti a 7 diversi ambiti disciplinari che si sono ridotti a 25 dopo il primo contatto.

Formulazione del I questionario (primo Round DELPHI). La richiesta di indicazioni di elementi influenti sulla PdSM in ambito scolastico è avvenuta ricorrendo ad una terminologia idonea a fronteggiare la complessità derivante dalla difformità dei diversi ambiti disciplinari di formazione e lavoro dei testimoni privilegiati.

Dopo inoltre, via mail, del I questionario sono stati ottenuti i pareri di 19 esperti.

Analisi delle risposte al primo round Delphi. Data la particolare complessità dell'operazione, per l'analisi delle risposte si è optato, metodologicamente, per un processo di *riduzione eide-tica* (13).

Questo è consistito in un procedimento induttivo avviato con la lettura e disamina delle risposte, da parte dei due ricercatori, finalizzato prima di tutto a individuare in ciascun contributo tutte le singole unità di senso, non ulteriormente riducibili e in secondo luogo nella determinazione di relazioni di: similarità e differenza; concordanza e opposizione; inclusione ed esclusione. Le questioni controverse sono state oggetto di discussione all'interno del gruppo di ricerca.

L'esito di questa fase dell'analisi è stato la costruzione di un sistema di *macrocategorie* dove per "categoria" si è inteso: "l'esito di una codifica del testo o materiale empirico sotto esame, sulla base dell'individuazione delle unità naturali all'interno dello stesso, le quali diverranno altrettante unità di codifica" (13). Ogni singola unità di senso, precedentemente enucleata, è stata inclusa nella macrocategoria ritenuta più attinente.

Ad ogni macrocategoria è stata associata una "etichetta" che la identificava come una delle "macroaree" che, nel loro insieme contribuiscono a definire il contesto scolastico come "promotore di salute mentale".

Ogni macroarea è stata poi "didascalizzata" (ovvero corredata di delucidazione proveniente dalla revisione della letteratura) per rendere quanto più possibile l'insieme delle idee espresse dal gruppo in merito a quella macroarea e facilitare l'ulteriore passaggio di estrapolazione degli indicatori.

Formulazione del II questionario (secondo Round DELPHI). Si è quindi proceduto alla predisposizione della prima sintesi argomentata e alla redazione del II questionario con il quale è stato chiesto agli esperti di individuare, per ciascuna macroarea, gli indicatori utili per la valutazione.

L'idea di corredare il questionario con un esiguo numero di indicatori come guida è stata abbandonata dopo il pretest del questionario. Insieme al secondo questionario, ciascun esperto ha ricevuto la sintesi del primo round DELPHI. Le risposte ottenute al termine del secondo round sono state 13.

Analisi del secondo round. Alla prima lettura delle risposte degli esperti, si è profilata un quadro di *indicazioni* molto eterogeneo che andava da indicatori allo stato di quasi operatività fino ad asserzioni decisamente interessanti ma ancora generiche e polivalenti,

vere e proprie “grandezze latenti” (14). In altri termini, dal II questionario, sono, nella maggior parte dei casi, derivate una serie di “affermazioni” (*statement*) da cui successivamente estrarre, con processo *ad hoc*, indicatori operativi.

Indicazioni, dunque, sarà il termine utilizzato, per una migliore leggibilità, nella sezione *Risultati*. Un processo deduttivo *lazarsfeldiano*, di individuazione e scomposizione delle grandezze latenti in dimensioni via via più operativizzabili, effettivamente intrapreso con consultazione di esperti del contesto scolastico esterni al gruppo Delphi, è stato presto abbandonato anche per la necessità di tavoli *ad hoc*.

Al fine di iniziare a rendere più omogeneo il materiale, le liste di indicazioni fornite dagli esperti per ciascuna macroarea sono state analizzate dal gruppo di ricerca per definire Variabili di riferimento (Vdr), concepite come dimensioni di significato alle quali si potessero correlare le *indicazioni pertinenti* e dalle quali far derivare, in successivo processo analitico, degli *indicatori* (in senso proprio) *pertinenti*. Esse sono derivate dall'attività interpretativa svolta dai componenti del gruppo di ricerca integrata dalle note di chiarimento fornite dagli esperti nonché dall'etichettatura della macroarea, da richiami alla vasta rassegna di letteratura e dal confronto con un'esperta della valutazione in ambito scolastico esterna al gruppo di ricerca (15)². L'insieme di tali operazioni ha consentito,

partendo da un materiale sociale interessante ma eterogeneo, di produrre un modello di scuola promotrice di salute mentale sufficientemente strutturato da essere sottoponibile, negli sviluppi futuri, ad un processo deduttivo multisettoriale e dedicato alla elaborazione di indicatori di valutazione.

Risultati

Alla fase della individuazione delle Macroaree, hanno partecipato diciannove esperti provenienti da diversi ambiti: scolastico (tre docenti, quattro dirigenti scolastici ed un funzionario degli uffici regionali scolastici); psicologico (quattro); psichiatrico (due); di sanità pubblica (due); socio-assistenziale (uno); sociologico (uno); della docenza universitaria (uno). Sono state identificate 17 Macroaree elencate nella Tab. 1 in un ordine di frequenza decrescente disposto a partire dal numero di esperti i cui pareri hanno contribuito alla definizione della macroarea stessa.

Al secondo round DELPHI hanno partecipato tredici esperti di: area scolastica (tre docenti e due dirigenti scolastici), psicologica (tre), psichiatrica (due), sociologica (uno), socio-assistenziale (uno) e di sanità pubblica (uno).

Dati i limiti di spazio, rinviando ad una successiva pubblicazione la descrizione dell'intero corpo delle indicazioni, per ogni Macroarea vengono riportate le relative Variabili di riferimento (Vdr) e, per ciascuna di queste, il numero di indicazioni (I)

² In altri termini, “l’inserimento di diversi attori sociali nel processo di costruzione delle variabili porta necessariamente sul terreno dell’abduzione perché costringe al confronto tra più schemi mentali, dunque fra più percorsi possibili, lungo scale di generalità diverse (...) ragione per cui è necessario un intervento inverso di tipo induttivo che conduca alla ricostruzione delle dimensioni in cui si articola il concetto” (15).

L’abduzione rappresenta un tipo di inferenza che trae ipotesi non sostenute da evidenze, e le argomenta, a partire da singoli fatti, differenziandosi quindi molto da altre forme di inferenza: la deduzione e l’induzione (14).

Tabella 1 - Macroaree

Macroarea (Etichette)	N° esperti	Ambito professionale degli esperti
<i>Ruolo dei docenti</i>	11	2 AS, 4 ASd, 1ASoc, 1AP, 1 APs, 1ASs, 1Asp
<i>Organizzazione scolastica</i>	9	3 AP, 3 AS, 1APs, 1ASs, 1univ
<i>Capacità di vita ed educazione sociale ed emozionale (Social, and Emotional Learning - SEL)</i>	7	2 AS, 2ASd, 1AP, 1 APs; 1ASs
<i>Ethos scolastico</i>	7	2 ASd, 1 AS, 1 AP, 2 ASp, 1 ASs
<i>Ambiente fisico</i>	6	2 ASd, 1AS, 1 AP, 1ASs, 1ASoc
<i>Ambiente socio-relazionale</i>	6	2 APs, 2AS, 1ASoc, 1 AP
<i>Ruolo dei genitori</i>	5	2 AS, 1ASd, 1AP, 1Asp
<i>Reti e rapporto con il territorio</i>	5	1 AS, 1ASd, 1AP, 1APs, 1Asp
<i>Ruolo dei dirigenti scolastici</i>	4	2ASd, 1AP, 1 Asp
<i>Metodologia didattica</i>	4	2AS, 1ASd, 1AP
<i>Metodi e tecniche didattiche</i>	4	1AS, 1ASd, 1APs, 1ASs
<i>Curriculum e programmi scolastici</i>	3	1ASoc, 1AP, 1Asp
<i>Identificazione precoce e capacità di affrontare i casi di disagio</i>	3	1ASoc, 1APs, 1Asp
<i>Didattica</i>	1	ASd
<i>Alfabetizzazione sanitaria</i>	1	univ
<i>Scuola orientata alla promozione della salute</i>	1	Asp
<i>Disponibilità di risorse finanziarie e umane (operatori scolastici e socio-sanitari) per l'attuazione di percorsi educativi su obiettivi condivisi</i>	1	ASd

Legenda: area scolastica docenti (AS); area scolastica dirigenti (ASd); area psicologica (AP); area psichiatrica (APs); area sociologica (ASoc); area socio-assistenziale (ASs); area sanità pubblica (ASp); area universitaria (univ) [Si omette, per ragioni di spazio, la didascalizzazione della macroaree]

che hanno contribuito a formularle e la distribuzione per area di appartenenza degli esperti che hanno concorso a quella Vdr mediante le indicazioni da essi proposte.

RUOLO DEI DOCENTI: 40 I; 11 Vdr; 7 esperti: 2 AS, 2 ASd, AP, APs, ASoc;

Elenco Vdr

Aggiornamento disciplinare e metodologico/formazione continua: 10 I; 4 esperti (AS 3, ASd 5, AP 1, ASoc 1)

Competenza didattica: 9 I; 4 esperti (AS 4, ASd 1, AP 2, ASoc 2)

Caratteristiche personali del docente

(autorevolezza, equilibrio, coerenza educativa):

8 I; 3 esperti (ASd 6, AP 1, APs 1)

Dimensione relazionale insegnante-allievi (empatia, coinvolgimento, affettività): 5 I, 3 esperti (ASd 2, AS 2, AP 1)

Capacità di riflessione e di autocritica: 2 I (1 sovrapposto), 2 esperti (AS, ASd)

Collaborazione con i colleghi: 1 I, 1 esperto (AS)

Competenza disciplinare: 1 I, 1 esperto (AP)

Competenza gestionale: 1 I, 1 esperto (AS)

Caratteristiche del personale: 1 I, 1 esperto (ASoc)

Stabilità del personale: 1 I, 1 esperto (ASoc)

Assenteismo: 1 I, 1 esperto (ASoc)

Dall'esame dei pareri informati del II giro Delphi, si evince come vengano sentite per la macroarea "Ruolo dei docenti", le questioni dell'"Aggiornamento disciplinare e metodologico", della "Competenza didattica", delle "Caratteristiche personali del docente" e della "Dimensione relazionale insegnante-allievi" sia dagli esperti di matrice scolastica che psicologica e, per le prime due dimensioni, anche sociologica. Relativamente alle altre sette Vdr che raccolgono una sola indicazione - nel caso della "Capacità di riflessione e di autocritica" in realtà due - le problematiche inerenti la "Capacità di riflessione e di autocritica", la "Collaborazione con i colleghi" e la "Competenza gestionale" sono state presentate dall'area scolastica docente (nel caso dell'autocritica anche da un dirigente scolastico), la "Competenza disciplinare" è stata evidenziata da un esperto di estrazione psicologica e le restanti, "Caratteristiche del personale", "Stabilità del personale" e "Assenteismo", sono state proposte da un esperto di ambito sociologico.

ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA: 21 I; 9 Vdr; 7 esperti: 2 AS, 2 AP, 1ASd, 1 APs, 1 ASoc

Elenco Vdr

Definizioni di funzioni, ruoli e responsabilità: 7 I, 5 esperti (AS 2, ASd 2, 2 AP 2, ASoc 1)

Ruolo e funzioni della dirigenza scolastica: 5 I, 2 esperti (AS 3, AP 2)

Capacità di programmazione: 2 I, 2

esperti (AS 1, AP 1)

Orari: 2 I, 1 esperto (AP)

Funzione dei flussi formali di comunicazione: 1 I, 1 esperto (AS)

Riduzione dell'incertezza organizzativa: 1 I, 1 esperto (ASd)

Flessibilità: 1 I, 1 esperto (ASd)

Sicurezza: 1 I, 1 esperto (AP)

Capacità di cooperazione del corpo docente: 1 I, 1 esperto (AP)

Nella macroarea sono le dimensioni della "Definizione di funzioni, ruoli e responsabilità" e "Ruolo e funzioni della dirigenza scolastica" ad accogliere il maggior numero di indicazioni distribuite omogeneamente tra le aree scolastica, psicologica e, per la prima variabile di riferimento, sociologica. In merito alla "Capacità di programmazione", la derivazione degli esperti risulta sia psicologica che scolastica mentre l'importanza attribuita agli "Orari", è risultata di pertinenza psicologica. Le restanti variabili di riferimento, cui fa capo un singolo indicatore, sono state individuate dalle riflessioni di esperti di ambito scolastico, area docente ("Funzione dei flussi formali di comunicazione") e dirigente ("Riduzione dell'incertezza organizzativa" e "Flessibilità") mentre la rilevanza della dimensione della "Sicurezza" è stata segnalata da un esperto psicologico e quella relativa alla "Capacità di cooperazione del corpo docente" da un esperto di matrice psichiatrica.

CAPACITÀ DI VITA ED EDUCAZIONE SOCIALE ED EMOZIONALE (SEL):

25 I; 9 Vdr; 7 esperti: 2 AS, 1 ASd, 1 AP, 1 APs, 1ASoc, 1 Ass

Elenco Vdr

Iniziative scolastiche incoraggianti le abilità di vita: 7 I, 1 esperto (AP)

Rilevanza attribuita dalla scuola al SEL: 5 I, 2 esperti (AS 4, ASd 1)
Coscienza di sé: 4 I, 3 esperti (ASs 2, AS 1, APs 1)
Benessere in classe: 3 I, 2 esperti (ASs 2, AS 1)
Capacità di gestire le difficoltà: 2 I, 1 esperto (AS)
Capacità di gestire le emozioni: 1 I, 1 esperto (AS)
Volontariato: 1 I, 1 esperto (ASoc)
Autolesionismo: 1 I, 1 esperto (ASoc)
Bullismo: 1 I, 1 esperto (ASoc)

In merito alla macroarea "Capacità di vita ed educazione sociale ed emozionale" tra le diverse Vdr, la dimensione relativa alle "Iniziative scolastiche incoraggianti le abilità di vita", che mostra la maggiore numerosità, si è qualificata per l'estrema omogeneità derivando da sette indicazioni proposte da un unico esperto di estrazione psicologica. A seguire la "Rilevanza attribuita dalla scuola al SEL" desunta da riflessioni prodotte in area scolastica (docente e dirigente scolastico) mentre, nelle successive "Coscienza di sé" e "Benessere in classe", compaiono esperti di ambiti diversi: socio-assistenziale, scolastico e psichiatrico nel primo caso e scolastico e socio-sanitario nel secondo. Le successive, "Capacità di gestire le difficoltà" e "Capacità di gestire le emozioni" sono di derivazione scolastica (area docente), le ultime tre, "Volontariato", "Autolesionismo" e "Bullismo" sono definite ciascuna da una singola indicazione di derivazione sociologica.

ETHOS SCOLASTICO: 20 I; 6 Vdr; 6 esperti: 2 AS, 2 ASd, 1 AP, 1 APs
 Elenco Vdr
Iniziative promuoventi il senso di

appartenenza alla comunità scolastica: 5 I, 1 esperto (ASd)
Attività studentesche favorenti relazioni positive, senso di appartenenza, orgoglio e autostima: 4 I, 3 esperti (2 AP 3 I, AS 1)
Valori dominanti propugnati dalla scuola: 4 I, 3 esperti (AP 2, AS, ASd)
Qualità delle relazioni tra i vari membri della scuola: 3 I, 2 esperti (ASd 2, AS)
Rispetto delle regole: 3 I, 1 esperto (AP)
Strategie per la gestione del benessere e del comportamento: 1 I, 1 esperto (AP)

Relativamente a questa macroarea, la Vdr "Iniziative promuoventi il senso di appartenenza alla comunità scolastica" raccoglie indicazioni di un esperto del dominio scolastico con mansioni dirigenziali, la successiva, inerente le "Attività studentesche favorenti relazioni positive, senso di appartenenza, orgoglio e autostima" trae origine dal settore psicologico e scolastico (docente) con una prevalenza del primo. Circa i "Valori dominanti propugnati dalla scuola", le indicazioni provengono da esperti dell'area psicologica, scolastica (dirigente) e psichiatrica. La "Qualità delle relazioni tra i vari membri della scuola" è di derivazione scolastica (un dirigente ed un docente), le ultime due Vdr individuabili nel "Rispetto delle regole" e nelle "Strategie per la gestione del benessere e del comportamento" derivano da pareri esclusivamente di derivazione psicologica.

AMBIENTE FISICO: 32 I; 8 Vdr; 6 esperti: 2 AS, ASd, AP, APs, ASoc
 Elenco Vdr
Caratteristiche fisiche interne dell'edificio scolastico (ambiente confinato): 8 I, 4 esperti (ASd 4, AS 1, AP 2, ASoc 1)

Sicurezza e salubrità dalla scuola: 7 I; 2 esperti (ASoc 4, AS 3)

Caratteristiche delle aule: 7 I, 4 esperti (AP 2, ASoc 2, 2 AS 3)

Caratteristiche esterne dell'edificio scolastico e spazi attorno alla scuola: 4 I, 3 esperti (AP 2, ASoc 1, ASd –AP 1)

Caratteristiche dei servizi igienico – sanitari: 2 I, 2 esperti (AP, AS)

Nutrizione: 2 I, 2 esperti (AP, AS)

Attività fisica: 1 I, 1 esperto (AS)

Benessere correlato all'ambiente fisico: 1 I, 1 esperto (APs)

Nella macrocategoria “Ambiente fisico” le indicazioni dei testimoni privilegiati riguardano prevalentemente la dimensione della “Sicurezza e salubrità della scuola” e derivano dall’ambito sociologico e scolastico. Sentite, da parte di esperti di area psicologica, scolastica e sociologica, le tematiche inerenti le “Caratteristiche esterne dell’edificio scolastico e spazi attorno alla scuola” e le “Caratteristiche delle aule”; alla definizione delle restanti variabili di riferimento, (“Caratteristiche dei servizi igienico-sanitari”, “Nutrizione”, “Attività fisica”, “Benessere correlato all’ambiente fisico”) contribuiscono le indicazioni di esperti di area psicologica e scolastica nei primi due casi, scolastica e psichiatrica nel penultimo e nell’ultimo caso.

AMBIENTE SOCIO-RELAZIONALE:

23 I; 6 Vdr; 6 esperti: 2 AS, 1 ASd, 1 AP, 1 APs, 1 ASoc

Elenco Vdr

Rapporti scuola-comunità: 8 I, 4 esperti (1AS con 3 I ed 1 AS con 1 I, AP 3, APs 1)

Qualità delle relazioni dirigenti scolastici /docenti/genitori: 5 I, 3 esperti (ASd 3, AS 1, AP 1)

Qualità delle relazioni dirigenti scolastici/docenti/studenti: 4 I, 2 esperti (ASd 3, AP 1)

Qualità delle relazioni docenti/studenti: 3 I, 1 esperto (ASd)

Aspetti demografici della popolazione studentesca: 2 I, 1 esperto (ASoc)

Rilevanza attribuita dalla scuola al confronto tra le sue diverse componenti: 1 I, 1 esperto ASoc)

In questa macroarea, nella Vdr “Rapporti scuola-comunità”, connotata dalla numerosità più rilevante, confluiscono indicazioni di esperti di estrazione scolastica (docenti), psicologica e psichiatrica. Le Vdr “Qualità delle relazioni dirigenti scolastici/docenti/genitori” e “Qualità delle relazioni dirigenti scolastici/docenti/studenti” derivano dagli apporti di esperti di matrice scolastica e psicologica. Se la Vdr “Qualità delle relazioni docenti/studenti” condensa le indicazioni di un esperto di area scolastica (dirigente), le ultime due Vdr “Aspetti demografici della popolazione scolastica” e “Rilevanza attribuita dalla scuola al confronto tra le sue diverse componenti” sono state poste in essere da indicazioni costruite da un esperto di matrice sociologica.

RUOLO DEI GENITORI: 23 I; 3 Vdr; 7 esperti: 2 APs, 1 AP, 1 AS, 1ASd, 1 ASp, 1 ASoc

Elenco Vdr

Fiducia nella scuola: 9 I; 3 esperti (ASd 7, AP, APs)

Partecipazione dei genitori alla vita scolastica: 8 I, 3 esperti (AP 3, AS 3, ASoc 2)

Sostegno ai genitori per potenziare le loro abilità genitoriali: 6 I, 4 esperti

(ASp 3, ASoc, ASd, APs)

Delle tre Vdr che compongono la macroarea, la "Fiducia nella scuola" raccoglie indicazioni da testimoni privilegiati di ambito scolastico (dirigente), psicologico e psichiatrico con una netta prevalenza della derivazione scolastica.

Circa la "Partecipazione dei genitori alla vita scolastica" e il "Sostegno ai genitori per potenziare le loro abilità genitoriali", in entrambi i casi si rilevano contributi dall'area scolastica (con un diverso peso numerico), sociologica e, in aggiunta, riguardo alla "Partecipazione", dall'ambito psicologico; "Sostegno" dallo psichiatrico.

RETI E RAPPORTO CON IL TERRITORIO: 27 I; 5 Vdr; 9 esperti: 3AP, 2APs, 1AS, 1ASd, 1ASp, 1ASoc

Elenco Vdr

Caratteristiche delle reti: 13 I, 5 esperti (ASd 3; AS 2; 2 APs 7; ASp 1)

Tipologia delle attività di rete: 7 I, 2 esperti (2 AP)

Numerosità delle attività di rete: 4 I, 3 esperti (APs 2, AS, ASd)

Reti per la salute mentale: 2 I, 1 esperto (AP)

Risorse finanziarie: 1 I, 1 esperto (ASd)

Nella macroarea, la dimensione relativa alla variabile "Caratteristiche delle reti" è quella maggiormente rappresentata sotto il profilo sia della numerosità delle indicazioni che della eterogeneità degli esperti - del settore scolastico (dirigente), psichiatrico, sociologico e della sanità pubblica.

Nella "Tipologia delle attività di rete" sono confluite indicazioni di derivazione psicologica mentre la "Numerosità delle attività di rete" annovera testimoni privilegiati

dalla sanità pubblica e dal settore scolastico. Nelle "Reti per la salute mentale" indicazioni predisposte da un esperto della sfera psicologica e, nelle "Risorse finanziarie, di quella scolastica (dirigente).

RUOLO DEI DIRIGENTI SCOLASTICI:

Elenco Vdr

19 I; 6 Vdr; 9 esperti

Capacità strategica di mediazione e negoziazione con organi collegiali ed enti esterni: 7 I, 3 esperti (2 AS, 1 ASoc)

Capacità ricettiva (percezione dei bisogni di tutti gli attori della scuola: 5 I, 4 esperti (APs, AP, 2 AS)

Autorevolezza: 3 I, 3 esperti (APs, AP, AS)

Capacità organizzativa: 2 I, 1 esperto (AS)

Capacità manageriale: 1 I, 1 esperto (AP)

Funzione culturale: 1 I, 1 esperto (AP)

Nella macroarea, relativamente alla "Capacità strategica di mediazione e negoziazione con organi collegiali ed enti esterni", le indicazioni pervengono dal settore scolastico (docente) con un contributo di stampo sociologico. La "Capacità ricettiva" (percezione dei bisogni di tutti gli attori della scuola) mostra una composizione eterogenea raccogliendo indicazioni di provenienza psichiatrica, psicologica e scolastica.

Per quanto concerne l'"Autorevolezza" e la "Capacità organizzativa", queste raccolgono indicazioni dall'ambito psicologico e scolastico sommandosi nell'"Autorevolezza" la componente psichiatrica. Di estrazione psicologica i testimoni privilegiati che hanno permesso, con le loro riflessioni, di individuare "Capacità manageriale" e "Funzione culturale".

METODOLOGIA DIDATTICA⁵ : 5 I; 3

esperti: AS, ASd, AP

La macroarea comprende cinque indicazioni prodotte da tre testimoni privilegiati: uno di area psicologica (tre indicazioni) e due scolastica (un docente ed un dirigente scolastico). La tipologia di indicazioni, non ha necessitato del reperimento di variabili di riferimento.

METODI E TECNICHE DIDATTICHE:

11 I; 4 Vdr; 5 esperti: 1 AS, 1 ASd, 1AP, 1 APs, 1 ASoc

Elenco Vdr

Metodi didattici: 6 I, 4 esperti (AS, ASd, APs 2, AP 2)

Strumenti didattici: 2 I, 2 esperti (AP, AS)

Aggiornamento: 2 I, 1 esperto (ASoc)

Tecniche didattiche: 1 I, 1 esperto (ASoc)

Nella macroarea, le variabili di riferimento "Metodi didattici" e "Strumenti didattici" includono un insieme di indicazioni di diverse numerosità ma generate, in entrambi i casi, da testimoni privilegiati di area scolastica (un docente ed un dirigente per "Metodi didattici" e dirigente per gli "Strumenti didattici") e psicologica unendosi, per i "Metodi didattici", il settore psichiatrico. Di provenienza sociologica le indicazioni delle Vdr "Aggiornamento" e "Tecniche didattiche".

CURRICULUM E PROGRAMMI

SCOLASTICI: 8 I; 6 Vdr; 2 esperti: 1 AP, 1 ASd

Elenco Vdr

Adesione ai programmi ministeriali: 2 I, 1 AP

Caratteristiche dei moduli: 2 I, 1 AP

Collaborazione a livello del corpo

docente: 1 I, 1 AP

Significatività del curriculum: 1 I, ASd

Fondatività del curriculum: 1 I, ASd

Completezza del curriculum: 1 I, ASd

Occorre rilevare come le indicazioni che hanno consentito di costruire le prime tre variabili di riferimento, "Adesione ai programmi ministeriali", "Caratteristiche dei moduli" e "Collaborazione a livello del corpo docente" siano di esclusiva derivazione psicologica mentre le ultime tre "Significatività del curriculum", "Fondatività del curriculum" e "Completezza del curriculum" (tutte con un unico indicatore) di derivazione scolastica (dirigente).

IDENTIFICAZIONE PRECOCE E CAPACITÀ DI AFFRONTARE I CASI DI

DISAGIO: 31 I; 6 Vdr; 7 esperti (2AS, 2 AP, 1APs, 1ASd, 1 ASoc)

Elenco Vdr

Competenze della scuola per prevenire il disagio giovanile: 11 I, 2 esperti (3 I mutua-

⁵ Per meglio rendere il pensiero di gruppo, è stato ritenuto metodologicamente corretto definire 3 macrocategorie. Metodologia didattica

"La *metodologia*... può essere definita come *discorso sul metodo*; è riflessione e analisi dell'efficacia e della qualità degli itinerari e dei percorsi didattici." (16)

Metodi e tecniche didattiche

"...I *metodi didattici* sono *modalità procedurali e processuali* attivate dal docente che facilitano l'acquisizione significativa, stabile e fruibile di ciò che si offre con l'azione di insegnamento..." (*ibidem*)

Didattica

Didattica come "*scienza dell'educazione deputata all'organizzazione dell'apprendimento*... come "il complesso degli interventi volti a progettare, allestire, gestire, valutare ambienti di apprendimento)" (17)

ti da altre macrocategorie) (AP 8, AS 3)

Dimensioni del disagio: 6 I, 1 esperto (ASoc)

Competenze della scuola per leggere l'emersione del fenomeno: 5 I, 2 esperti (AS 4, ASd 1)

Dimensioni del disagio socio- culturale: 5 I, 1 esperto (AP)

Strutturazione di correttivi: 3 I, 2 esperti (AS 2, ASd)

Competenze individuali per la lettura del fenomeno: 1 I, 1 esperto (APs)

Relativamente alla macroarea "Identificazione precoce e capacità di affrontare i casi di disagio", le indicazioni inserite nelle "Competenze della scuola per prevenire il disagio giovanile" sono frutto della riflessione preponderante di esperti di pertinenza psicologica e scolastica. Di derivazione sociologica le indicazioni per la variabile di riferimento "Dimensioni del disagio" mentre "Competenze della scuola per leggere l'emersione del fenomeno" consta di indicazioni costruite da testimoni privilegiati della sfera scolastica (docente e dirigente). Di estrazione psicologica la serie di indicazioni dedicate alle "Dimensioni del disagio socio-culturale" scolastica (docente e dirigente) per la "Strutturazione di correttivi" e psichiatrica per le "Competenze individuali per la lettura del fenomeno".

DIDATTICA: 4 I; 1 Vdr; 1 esperto (AP)
Elenco Vdr

Competenze dei docenti: 4 I, 1 esperto (AP)

Nella macroarea "Didattica" si enumerano quattro indicazioni attribuiti ad un'unica variabile di riferimento "Competenze dei docenti" derivate dalla riflessione di un esperto di provenienza psicologica.

ALFABETIZZAZIONE SANITARIA: 12 I; 3 esperti: AS, AP, APs

Per tale macroarea sono state fornite dodici indicazioni da tre esperti, uno del settore scolastico (dirigente con quattro indicazioni), uno dello psicologico (otto indicazioni) ed uno dello psichiatrico (un indicatore).

SCUOLA ORIENTATA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: 25 I; 5 Vdr; 7 esperti: 2 AS, 2 ASd, 1 AP, 1 APs, 1 ASoc
Elenco Vdr

Attitudine della scuola ad essere un ambiente sano: 15 I, 6 esperti (2 AS 6, 1ASd 2, ASoc 4, AP 2, APs 1)

Didattica: 3 I, 3 esperti (AS, ASd, ASoc)

Intersettorialità: 3 I, 2 esperti (AS 2, ASd)

Caratteristiche fisiche di una scuola orientata alla promozione della salute: 3 I, 1 esperto (AP)

Ethos: 2 I, 1 esperto (AS)

La variabile "Attitudine della scuola ad essere un ambiente sano" condensa una fitta serie di indicazioni di provenienza eterogenea: scolastica (docenti e dirigenti), sociologica, psicologica e psichiatrica.

"Didattica" ed "Intersettorialità" sono state costruite su indicazioni di esperti scolastici (docenti e dirigenti) e, per la "Didattica", anche di estrazione sociologica. "Caratteristiche fisiche di una scuola orientata alla promozione della salute" è di origine psicologica; "Ethos" scolastica.

DISPONIBILITÀ DI RISORSE FINANZIARIE E UMANE (OPERATORI SCOLASTICI E SOCIO-SANITARI) PER L'ATTUAZIONE DI PERCORSI EDUCATIVI SU OBIETTIVI CONDI-

VISI: 3 I; 2 esperti

Tre le indicazioni elaborate da due esperti, uno di estrazione scolastica (docente con due indicazioni) e uno psicologica.

Discussione e conclusioni

La promozione della salute mentale in età evolutiva e relativamente al contesto scolastico è questione, per sua natura, vasta, multidisciplinare, dai confini sfumati e che si presta ad essere affrontata da angolature diverse. Attorno ad essa si apre un *universo culturale in fermento* per la crescente consapevolezza della sua ineludibilità, ascrivibile sia al preoccupante quadro epidemiologico del disagio mentale, anche in età evolutiva, che alla coscienza dell'enorme "sfera d'azione" della salute mentale sulla vita degli individui e delle comunità.

È infatti l'età evolutiva quella in cui si plasmano i lineamenti della salute mentale dell'adulto ed è la scuola un contesto elettivo per realizzare un processo di PdsM essendo l'ambiente scolastico quello che accoglie una larga fetta della popolazione, a lungo, per un lungo periodo e in un'ottica di universalità, equità e gratuità.

Da questa prospettiva, dotarsi di strumenti di valutazione capaci di identificare e monitorare una *scuola PdsM*, diviene prioritario. Gli sforzi del mondo scientifico per creare sistemi valutativi adeguati sotto il profilo dell'impianto concettuale e operativo, sono particolarmente intensi per il contesto scolastico e maggiormente in presenza di una dimensione quale quella della PdsM.

Opportuna l'adozione del Delphi come supporto valutativo o euristico ad un processo decisionale innovatore, o informato, in situazioni in cui si riscontri "mancanza di accordo o uno stato incompleto di conoscenze sulla natura del problema, o sulle componenti di cui occorre tenere conto per una soluzione vincente.

Come risultato, i giudizi espressi dai membri di un gruppo eterogeneo devono fondersi, per inventare o scoprire una linea di azione soddisfacente (12).

La scelta di una costruzione partecipata degli indicatori a partire dai membri del gruppo è avvalorata dal fatto che la valutazione in ambito sociale, e in particolare dei contesti di natura formativo/educativi, è opportuno che coinvolga gli attori sociali (15) e la complessità estrema della elaborazione di simili strumenti valutativi è dichiarata in letteratura. Ciò premesso, nel caso della presente ricerca, i pareri informati ottenuti hanno evidenziato sia ricchezza contenutistica che approccio olistico al contesto da parte degli esperti.

Questi elementi hanno consentito l'elaborazione di un quadro concettuale di riferimento a partire dal quale sarà possibile costruire uno strumento valutativo appropriato per la complessità della *Scuola promotrice di salute mentale*, un impegno doveroso per valorizzare gli sforzi di quanti, a vario titolo, hanno partecipato al presente studio nella speranza di contribuire alla costruzione di un mondo migliore.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli esperti del gruppo Delphi per la loro intensa, sentita e preziosa collaborazione. Si esprime gratitudine a tutti gli afferenti, a vario titolo, al Centro Sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia, con i quali sono stati condivisi gli anni del Dottorato di Ricerca.

Si ringraziano sentitamente per la collaborazione offerta a vario titolo: il Dott. Rolando Alunno, Scuola Media Superiore; la Dott.ssa Anna Beltrano, USL 8 Arezzo; il Dott. Paolo Franchi, ASL di Bergamo; la Dott.ssa Sabrina Flamini; la Dott.ssa Michela Freddano, Università di Genova; il Sig. Alberto Gavazzoni, ASL di Brescia; la Dott.ssa Maria Serena Mancinelli, Scuola Media Superiore; la Dott.ssa Virginia Ornego, Università Milano Bicocca; il Dott. Marco Rampazzo, Scuola Media Superiore; il Prof. Fiorino Tessaro, Università Cà Foscari Venezia.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization (WHO). Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Fact sheet n° 220 September, 2007.
2. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO, 2005.
3. Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009.
4. McCollam A, O'Sullivan C, Stengård E, Rowe P. Mental Health in the EU: key facts, figures, and activities. Brussels: European Communities, 2008.
5. <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/mentale.asp>
6. <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/MentalHealthAtlas2014.asp>
7. <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/GM2011.asp>
8. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations. Geneva: WHO, 2005.
9. World Health Organization (WHO). Health for the World's Adolescents. Geneva: WHO, 2014.
10. Sheehan M, Marshall B, Cahill H, Rowling L, Holdsworth R. SchoolMatters: Mapping and Managing mental Health in Schools. In MindMatters. Australia: Commonwealth Department of Health and Aging under National Mental Health Strategy and National Suicide Prevention Strategy, 2005.
11. <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/patto-eu08.asp>
12. Adler M, Ziglio E. Gazing into the Oracle: The Applications of the Delphi Method to Public Policy. London: Jessica Kingsley Publishers, 1996.
13. Trinchero R. Manuale di ricerca educativa. Milano: Franco Angeli, 2002.
14. Bezzi C. Glossario della ricerca valutativa. Perugia: Gramma Edizioni, 2004.
15. Freddano M, Siri A, Palombo M. Indicatori per una valutazione finale partecipata: l'esperienza del Corso di Metodologia della Ricerca Sociale II (A.A. 2009/2010). Rassegna Italiana di valutazione 2010; vol 14 (46): 21-43.
16. Tessaro F. Metodologia e didattica dell'insegnamento secondario. Roma: Armando Editore, 2002.
17. Calvani A. Elementi di didattica: problemi e strategie. Roma: Carrocci, 2000.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno