

Ripensare la promozione della salute a scuola nell'emergenza Covid-19. Indagine conoscitiva su criticità e bisogni espressi dai docenti

*Rethinking health school promotion during the covid-19 emergency
Fact-finding survey on critical issues and needs expressed by teachers*

Giada Fioretti*, Sonia Bacci**, Elisa Marceddu*** e Marco Cristofori****

* *Psicologa-Psicoterapeuta, S.S.D. Sorveglianza e Promozione della Salute, USL Umbria 2*

** *P.O. Sorveglianza e Promozione della Salute, USL Umbria 2*

*** *Psicologa-Psicoterapeuta, Centro Regionale per la Salute Globale*

**** *Resp. S.S.D. Sorveglianza e Promozione della Salute USL Umbria 2, Direttore Centro Regionale per la Salute Globale*

Parole chiave: promozione della salute, didattica a distanza, life skills, approccio comunitario

RIASSUNTO

Obiettivi: comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa delle attività di promozione della salute a scuola, in seguito all'emergenza Covid-19 e all'avvio della didattica a distanza.

Metodi: l'indagine ha coinvolto un campione di insegnanti della Regione Umbria di tutti i cicli scolastici, attraverso un questionario autosomministrato elaborato ad hoc, da compilare online.

Sono state analizzate le distribuzioni della frequenza delle diverse risposte e, per le informazioni generali, sono state realizzate una serie di associazioni volte a descrivere meglio il gruppo dei partecipanti. Le risposte alla domanda aperta sono state codificate seguendo un metodo induttivo e i dati classificati secondo il metodo della long table analysis.

Risultati: la maggior parte degli insegnanti è riuscito a mantenere la continuità nella frequenza scolastica per tutti o almeno tre quarti degli alunni. Le problematiche connesse alle tecnologie si confermano un importante fattore di dispersione scolastica. L'uso di internet, non solo nei suoi rischi ma anche e soprattutto nelle sue potenzialità, viene riportato come un elemento da sviluppare. Indagando le life skills utilizzate maggiormente durante l'emergenza, per gli insegnanti si evidenziano con forza quelle relazionali e negli alunni la capacità di gestire le emozioni. È emersa la necessità di includere gli altri attori (famiglie, colleghi, comunità) alle iniziative di Promozione della Salute, nonché un bisogno di informazioni, sia sulle iniziative di supporto e Promozione della Salute del territorio, sia sull'emergenza Covid-19.

Conclusioni: si conferma il ruolo centrale del potenziamento delle life skills, riproposte come competenze

Autore per corrispondenza: marco.cristofori@uslumbria2.it

su cui lavorare anche nel futuro. L'emergenza sanitaria sembra aver stimolato nei docenti la consapevolezza della necessità di un approccio comunitario e intersettoriale nelle attività di Promozione della Salute, nonché la centralità dei determinanti sociali della salute. Inoltre, si conferma la necessità di mantenere salda la relazione Scuola-Sanità per garantire formazione, confronto e facilitazione nei processi di Promozione della Salute.

Keywords: health promotion, distance learning, life skills, community approach

SUMMARY

Objectives: study how to continue health promotion activities at school, during the Covid-19 emergency and distance learning.

Methods: the survey involved a sample of teachers from all school cycles in Umbria and used a self-administered questionnaire, to be completed online.

The frequency distributions of data were analyzed. Data sets for general information were made to describe the group of participants. The answers to the open item were coded following an inductive method and the data were classified using the long table analysis method.

Results: Most teachers managed to maintain continuity in school attendance for all or at least three quarters of the students. The problems connected with technologies are confirmed as an important factor in leaving school early. The use of internet results as an important tool should be developed relative to both its risks and its potential. The life skills investigation revealed that strong relational skills and the ability to manage student emotions were used most during the emergency. Teachers recognized the importance of including other actors (families, colleagues, communities) in Health Promotion initiatives, and also reported that they need more information about support and health promotion initiatives and about the Covid-19 emergency.

Conclusions: life skills are confirmed as central competences to support students in the future. This health emergency seems to have stimulated teachers' awareness regarding the community and the intersectoral approach in health promotion activities, as well as the centrality of social determinants of health.

Furthermore, teachers confirmed the importance of maintaining good relationships between School and Health services and, to guarantee training, comparison and facilitation in Health Promotion processes.

Introduzione

Il programma di promozione della salute "Impariamo a resistere", incluso nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 prorogato al 2019 (1), prevede progetti da sviluppare nelle scuole mirati a supportare il processo di crescita e sviluppo della persona, sostenendo i momenti di transizione e le fasi di maggior impegno emotivo e relazionale, in una logica di continuità verticale nei vari ordini scolastici. Gli interventi mirano alla diffusione di metodologie riconosciute in ambito internazionale, dalla scuola dell'infanzia fino alle secondarie di secondo grado, valorizzando il ruolo insostituibile degli insegnanti quali adulti di riferimento che affiancano il bambino/ragazzo nella quotidianità del suo percorso. Il programma è attuato attraverso le Reti di Promozione della Salute delle due Aziende Sanitarie Locali in quasi tutti gli Istituti scolastici e si articola in tre Progetti: "Pensiamo positivo", "Unplugged", e "YAPS – Young And Peer School Education", basati su metodologie diverse a seconda dell'età dei destinatari finali.

Le tre metodologie utilizzate, l'educazione socio affettiva per la primaria e infanzia (2), il modello dell'influenza sociale per la secondaria di primo grado (3), la peer education per la secondaria di secondo grado (4), sono tre vie che convergono per accompagnare i cittadini più giovani nelle scelte di salute, di stili di vita sani, con un bagaglio ben nutrito di abilità cognitive e psicosociali, le Life Skills. Tutti i progetti considerati nel Programma vedono nello sviluppo delle competenze sociali o Life Skills un aspetto fondamentale per la Promozione della Salute nelle scuole e le evidenze (5; 6; 7; 8) indicano la Life Skills Education come uno dei modelli di intervento della promozione che ha ricevuto negli ultimi anni il maggior numero di validazioni con effetti positivi, sia a breve che a lungo termine.

I modelli teorici di riferimento per la progettazione e realizzazione dei Progetti sono riconducibili al Project Cycle Management – PCM (9), con un particolare riferimento al modello PRECEDE/PROCEED di Green (10) per la parte di analisi di contesto locale. Il Programma “Impariamo a resistere” prevede la partecipazione dei professionisti della Scuola e della Sanità a percorsi formativi congiunti, costruiti e condivisi a livello regionale, al fine di facilitare gli insegnanti e i peer educator nel realizzare le attività in classe e assicurare continuità e sostenibilità ai processi di Promozione della Salute.

Anche per l'anno scolastico 2019/2020 la formazione è stata avviata nei primi mesi di scuola e al momento del lockdown non era ancora terminata. I progetti prevedono, infatti, una prima fase di formazione residenziale rivolta i docenti (e ai peer per il progetto YAPS) e delle supervisioni in itinere per facilitare la realizzazione delle attività in classe a cura degli insegnanti e dei peer educator.

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e il suo impatto sulle istituzioni scolastiche (DAD, distanziamento) impongono, ad oggi, di immaginare un ripensamento delle attività di promozione della salute a scuola, relativamente alle modalità di organizzazione ed erogazione per questo nuovo anno scolastico.

Gli insegnanti, adulti di riferimento che affiancano il bambino/ragazzo nella quotidianità del suo percorso, sono gli interlocutori fondamentali di questa riprogettazione: le loro sensazioni ed impressioni, anche scaturite dalle esperienze di didattica a distanza, costituiscono un contributo indispensabile per dare continuità, sia pure in un mutato ed incerto contesto di riferimento, alle azioni di Promozione della Salute.

Alla luce di tali premesse, si è deciso, a giugno, di proporre un questionario anonimo agli insegnanti coinvolti nei tre Progetti in tutta la Regione con l'obiettivo sia di comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa, sia di cogliere spunti e suggerimenti per avviare le attività del successivo anno scolastico. La distribuzione geografica degli insegnanti partecipanti e la rappresentanza dei diversi ordini e gradi di Scuola forniscono importanti informazioni in merito a quanto avvenuto durante l'emergenza ed ai bisogni nati a seguito di essa.

Metodo

Partecipanti: sono stati invitati a partecipare n. 471 insegnanti (n. 285 della AUSL Umbria 2 e n. 186 della AUSL Umbria 1), tutti quelli arruolati per la formazione 2019-2020 prevista dai Progetti di Promozione della Salute in tutto il territorio Regionale, ed hanno risposto 243 insegnanti. Il gruppo di partecipanti rappresenta un campione di convenienza su base volontaria, utile per leggere il contesto regionale della Scuola nell'emergenza e coinvolgere gli insegnanti in un processo di riprogrammazione delle attività. Si tratta, quindi, di un campione funzionale allo scopo principale dell'indagine, soprattutto qualitativa, per una rapida raccolta di ciò che si è provato e sperimentato sul campo in questo periodo di emergenza, una sorta di traccia che permetta a tutti di esprimersi sia sull'esperienza didattica vissuta che sui bisogni futuri.

Gli insegnanti afferiscono ai vari cicli scolastici: scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado.

Strumenti: per l'indagine è stato utilizzato un questionario ad hoc costruito a seguito di un confronto tra gli operatori della Rete Regionale di Promozione della Salute delle due Aziende, AUSL Umbria 1 e AUSL Umbria 2, ed i referenti della Regione Umbria e pre-testato.

Il questionario è costituito da 8 domande a risposta multipla e 1 domanda aperta che vanno ad indagare le seguenti aree:

- Informazioni generali: genere, fascia d'età, tipologia di inquadramento contrattuale (di ruolo/non di ruolo), ordine e grado scolastico della Scuola in cui si insegna.
- Considerazioni rispetto all'emergenza sanitaria nel lock down della prima ondata epidemica: mantenimento della frequenza nella continuità scolastica da parte degli alunni, fattori che hanno condizionato la partecipazione di alcuni studenti alla Didattica a Distanza (DAD), percezione delle risorse personali messe in campo durante l'emergenza e di quelle mostrate dagli alunni;
- Considerazioni rispetto alla progettazione degli interventi di Promozione della Salute per la ripresa scolastica: attività che potrebbero aiutare gli insegnanti, abilità e competenze da potenziare negli alunni, temi di Salute da affrontare, risorse da coinvolgere, suggerimenti personali.

In particolare, il testo della domanda aperta finale è il seguente: "In vista di una programmazione partecipata degli interventi da attuare nel prossimo anno scolastico 2020-2021, come pensa possano essere riorganizzate le attività di Promozione della salute?".

Il questionario è stato somministrato online tramite Modulo Google a seguito di invio di una mail a tutti i docenti coinvolti con il link per la compilazione. I docenti hanno avuto 14 giorni per rispondere.

Analisi dei dati

Si è proceduto ad un'analisi delle distribuzioni di frequenza delle diverse risposte. In particolare, le informazioni generali sono state utilizzate per una serie di associazioni volte a descrivere meglio il fenomeno indagato.

Per quel che riguarda la domanda aperta presente nel questionario, le risposte sono state codificate seguendo un metodo induttivo. I dati sono stati classificati secondo il metodo della *long table analysis* di Krueger (11), in questa occasione online. Sono state definite delle specifiche categorie sulla base dell'attenta lettura dei dati testuali e delle ricorrenze di parole e contenuti. Sulla base di queste categorie sono state classificate tutte le informazioni, costruendo una griglia di codifica su file excel. La griglia si è evoluta dinamicamente, di pari passo con la codifica delle trascrizioni. In questo modo, attraverso il confronto continuo tra gli operatori che revisionavano trascrizione per trascrizione tutte le tematiche emerse, si è potuto verificare il raggiungimento della saturazione dell'informazione. Una volta effettuata la prima codifica, sono state individuate delle macro aree ed inseriti in esse tutti i dati precedentemente raccolti.

È stato infine costruito un modello descrittivo e interpretativo utilizzando una mappa mentale, riportata nella sezione dedicata ai Risultati. La grandezza del testo nella mappa varia a seconda della numerosità delle categorie rappresentate; una categoria molto rappresentata ha un font più grande di una categoria poco rappresentata.

A causa delle restrizioni dovute all'emergenza Covid-19, tutto il lavoro è stato svolto online, con file condivisi e videochiamate tra gli operatori. Questa modalità di lavoro ha richiesto più tempo ed è risultata più faticosa rispetto al lavoro su carta previsto dal metodo, poiché l'uso del file invece dello spazio fisico consente una minore dinamicità e flessibilità in fase di costruzione della categoria. Ha, però, permesso di avere un materiale più ordinato nella fase di costruzione della mappa mentale e anche più facile da gestire per operatori che lavorano da sedi diverse.

Risultati

a) Prima area d'indagine: *Informazioni generali*

Hanno risposto al questionario 243 docenti, di cui il 91,8% femmine e l'8,2% maschi, distribuiti secondo le seguenti tre classi d'età: 20-35 anni (4%), 36-50 anni (49%), >50 anni (47%).

Nove insegnanti su dieci, rispetto al proprio inquadramento contrattuale, riferiscono di essere di ruolo, l'89% femmine e 72% maschi. L'essere di ruolo aumenta progressivamente con l'età. Le scuole più rappresentate sono le secondarie di primo grado (35,5%), seguono le scuole primarie (29,4%), le secondarie di secondo grado (26,5%) e le meno rappresentate sono le scuole dell'infanzia (8,6%).

b) Seconda area d'indagine: *Considerazioni rispetto all'emergenza sanitaria attuale*

Un primo tema indagato in questa area è stato quello della continuità nella frequenza scolastica tramite la seguente domanda: "Considerando il totale dei suoi alunni, quanti di essi hanno mantenuto la continuità nella frequenza scolastica durante l'emergenza Coronavirus tramite la Didattica a Distanza?".

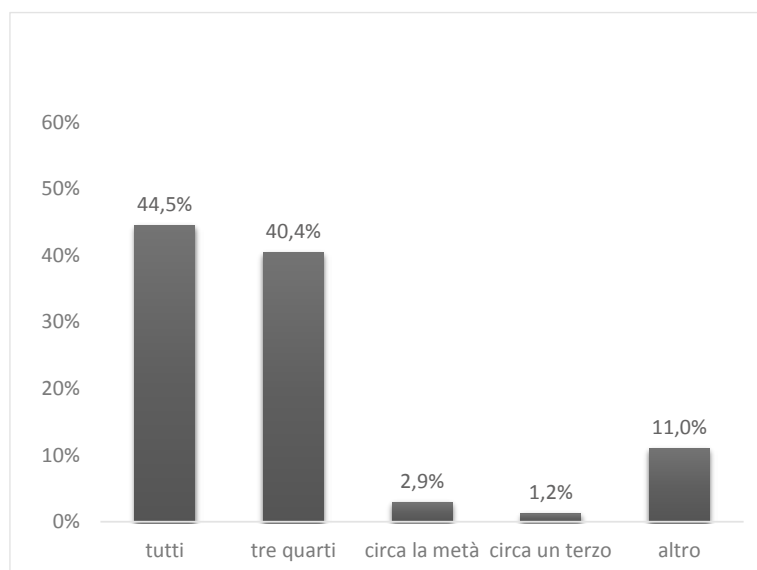


Grafico n.1 - Continuità della frequenza a distanza

Nella maggior parte dei casi, la continuità della frequenza scolastica è stata mantenuta da tutti (44,5%) o da almeno tre quarti degli alunni (40,4%). Solo in pochi casi si è mantenuto il contatto con circa la metà (2,9%) o circa un terzo (1,2%).

La continuità nella frequenza scolastica per tutti o almeno tre quarti degli alunni viene riportata prevalentemente dagli insegnanti della Scuola primaria e secondaria di primo grado (entrambi al 100%). La percentuale diminuisce di poco nelle secondarie di secondo grado (93,2%), mentre è più marcata nelle scuole dell'infanzia (73,7%) dove si possono ipotizzare delle criticità specifiche che spieghino questo dato. Data l'età dei bambini (3-5 anni), la DAD non può che rappresentare uno stimolo iniziale volto ad attivare esperienze ludiche di tipo motorio, sensoriale, percettivo, comunicativo, espressivo, per la realizzazione delle quali è fondamentale la mediazione adulta-genitoriale.

A completamento della domanda precedente, è stato chiesto agli insegnanti di indicare quali siano stati, secondo la loro esperienza, i fattori che hanno impedito o ridotto la partecipazione degli alunni alla DAD, scegliendo tra una serie di alternative. La maggior parte delle risposte si è centrata su questioni tecniche, come la presenza di problemi di connessione ad internet (70%) e problemi con la dotazione informatica (32%). Molti insegnanti, quindi, sono riusciti a mantenere la routine scolastica nonostante le oggettive

difficoltà tecnologiche, anche se tali fattori risultano, anche nella presente indagine, come il primo motivo di dispersione scolastica durante l'emergenza. Il gap digitale è un elemento di criticità per molta parte della società, incluse le famiglie che hanno dovuto far fronte alla DAD con gli strumenti e le capacità in loro possesso (12). Gli insegnanti hanno anche individuato alcune difficoltà di supporto familiare (50%) alla DAD. Il successo dell'esperienza scolastica durante l'emergenza appare, quindi, fortemente connesso alla sinergia tra insegnanti, alunni e famiglie.

Seguono, nella distribuzione delle alternative, aspetti più operativi legati all'organizzazione del lavoro da parte degli insegnanti, ovvero difficoltà nel trovare modalità didattiche alternative (6%) e difficoltà nel definire tempi che consentano la partecipazione (3%). Sembra, quindi, che gli insegnanti abbiano messo in campo una buona capacità nel reagire, attivarsi e adattarsi al mutare delle condizioni di contesto.

Inoltre un altro punto critico evidenziato è quello legato a possibili interferenze dei familiari (4%) durante l'attività a distanza. Per il commento di tale dato, si rimanda a quanto affermato poco sopra rispetto al ruolo delle famiglie.

Le due domande successive sono relative alle competenze messe in atto, secondo la percezione degli insegnanti, da sé stessi e dagli alunni per fronteggiare l'emergenza.

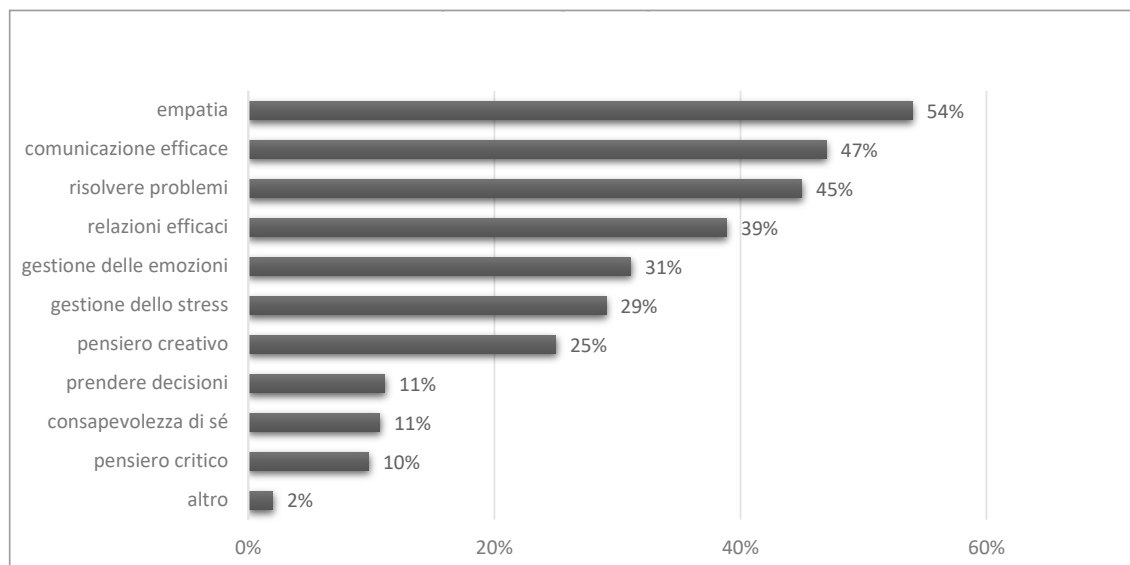


Grafico n. 2 - Risorse personali messe in campo per fronteggiare l'emergenza

Considerando la distinzione delle Competenze Sociali (Life Skills) in Emotive (autoconsapevolezza, gestione delle emozioni, gestione dello stress, autostima), Relazionali (empatia, comunicazione efficace, relazioni efficaci, autonomia) e Cognitive (risolvere i problemi, prendere decisioni, senso critico, creatività) (5), tra le più indicate come competenze messe in atto dagli insegnanti emergono le Competenze Relazionali empatia

(54%), comunicazione efficace (47%), relazioni efficaci (39%) e tra le Competenze Cognitive il risolvere problemi (45%). Seguono le competenze Emotive e le restanti competenze Cognitive proposte.

Si evidenzia una polarizzazione prevalente delle risposte nell'area delle Competenze Relazionali. Si potrebbe ipotizzare, per questo dato, che l'importanza del rapporto tra studente e docente, in parte compensato dall'utilizzo della DAD, abbia mantenuto il suo ruolo centrale. Anche in questa dimensione a distanza, l'aspetto relazionale sembra sia stato posto come base della relazione educativa da parte degli insegnanti.

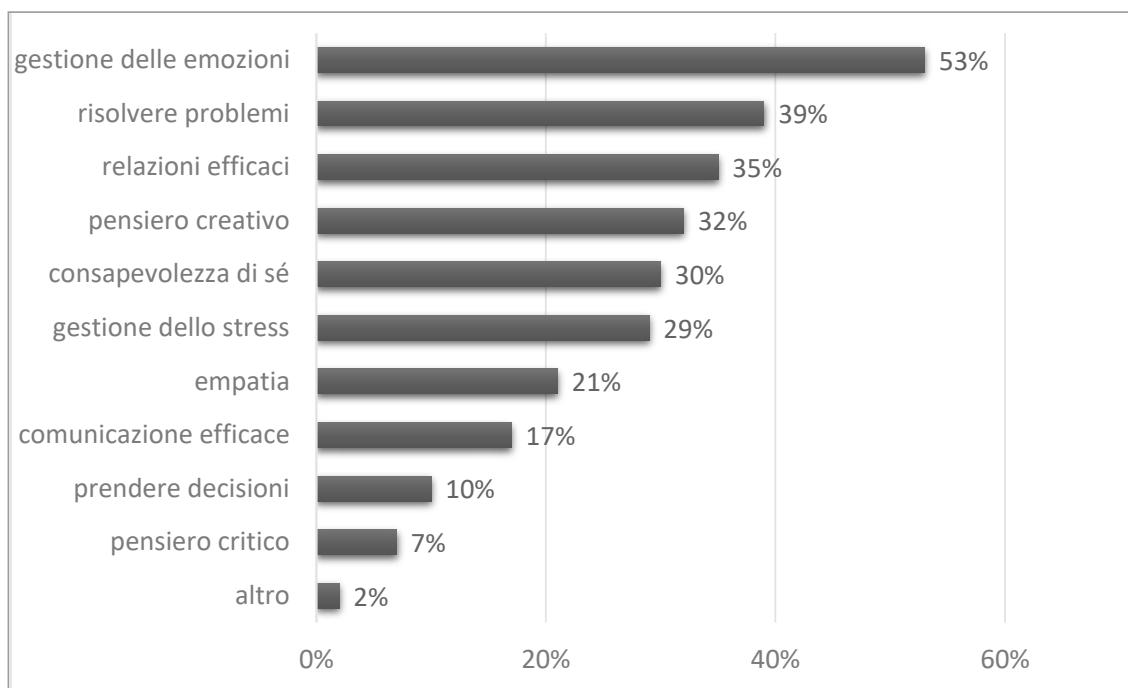


Grafico n.3 - Competenze mostrate dagli alunni nell'affrontare l'emergenza

Per quanto riguarda le competenze che, secondo gli insegnanti, hanno mostrato gli alunni nell'affrontare l'emergenza, la maggior parte dei partecipanti riferisce competenze relative innanzitutto all'area emotiva come la gestione delle emozioni (53%), il risolvere problemi (39%), afferente all'area cognitiva, e le relazioni efficaci (35%) dell'area relazionale. Queste prime tre life skills sembrano mostrare una certa integrazione tra le diverse Competenze Sociali rilevate dagli insegnanti nei ragazzi, aspetto questo che si coniuga con la definizione stessa di promozione dello sviluppo delle Competenze Sociali, intesa come sviluppo di abilità che integrano gli affetti con il pensiero e l'azione nell'affrontare le sfide della vita (8). Seguono pensiero creativo, consapevolezza di sé, gestione dello stress e le altre. Da un primo impatto, gli alunni sembrano aver mostrato un atteggiamento piuttosto resiliente nel fronteggiare l'emergenza.

c) Terza area d'indagine: *Considerazioni rispetto alla progettazione degli interventi di Promozione della Salute per il prossimo anno scolastico*

Quest'ultima area si pone come momento di riflessione conclusivo per proporre degli spunti concreti ed operativi per le attività di Promozione della Salute alla ripresa della scuola.

La prima domanda si centra sul supporto agli insegnanti, proponendo una serie di alternative.

Molto presente l'area di informazione con le alternative "Più informazioni su iniziative di supporto e Promozione della Salute presenti sul territorio" (28%) e "Più informazioni sull'emergenza Covid" (28%), entrambe con lo stesso valore. Considerando le competenze che gli insegnanti hanno riferito di aver messo in campo durante l'emergenza, più spostate sul versante relazionale, appare coerente la richiesta di momenti di maggiore attenzione alle dimensioni cognitive di conoscenza ed informazione; potrebbero rappresentare la base per l'applicazione delle proprie capacità di prendere decisioni, creatività e pensiero critico, tra le meno rappresentate nella risposta alla domanda sulle risorse personali messe in campo, ed essere di aiuto nel gestire l'emergenza. La necessità di più informazioni su iniziative di supporto e Promozione della Salute va nella direzione di connettere il mondo della Scuola con l'esterno, di cercare altre agenzie che collaborino al mandato educativo, ancor più nel momento in cui l'organizzazione è sottoposta a improvvisi e impensati cambiamenti a causa dell'emergenza sanitaria. Il fare rete in contrapposizione alla necessità di distanziamento fisico emerge anche nell'analisi qualitativa della domanda aperta.

Quasi alla pari con le precedenti alternative, si trova l'uso di uno strumento base dell'educazione socio affettiva, ovvero il tempo del cerchio (27%) e l'attività di peer education (22%) che riportano ad una dimensione diversa da quella proposta dalla DAD. Si tratta di attività centrate sull'incontro tra insegnanti ed alunni (tema che emerge fortemente anche nell'analisi qualitativa a cui si rimanda), fondate sulla comunicazione, sull'espressione di sé, sull'inclusione e l'ascolto reciproco, sul soddisfare sia il proprio bisogno di appartenenza che di individualità. In questo modo si facilita la cooperazione fra tutti i membri del gruppo-classe e del gruppo-scuola e si favorisce la presa di coscienza del ruolo che ciascun elemento del gruppo può assumere, delle conseguenze delle singole azioni. Pertanto, si sviluppa maggiore consapevolezza della responsabilità delle proprie scelte. Ritorna la centralità della relazione insegnante-alunno all'interno della quale si esplica la funzione educativa della Scuola.

A tali considerazioni si aggiungono ulteriori elementi grazie alla domanda successiva che intende indagare quali abilità e competenze sarebbe necessario potenziare negli alunni per affrontare meglio il prossimo futuro.

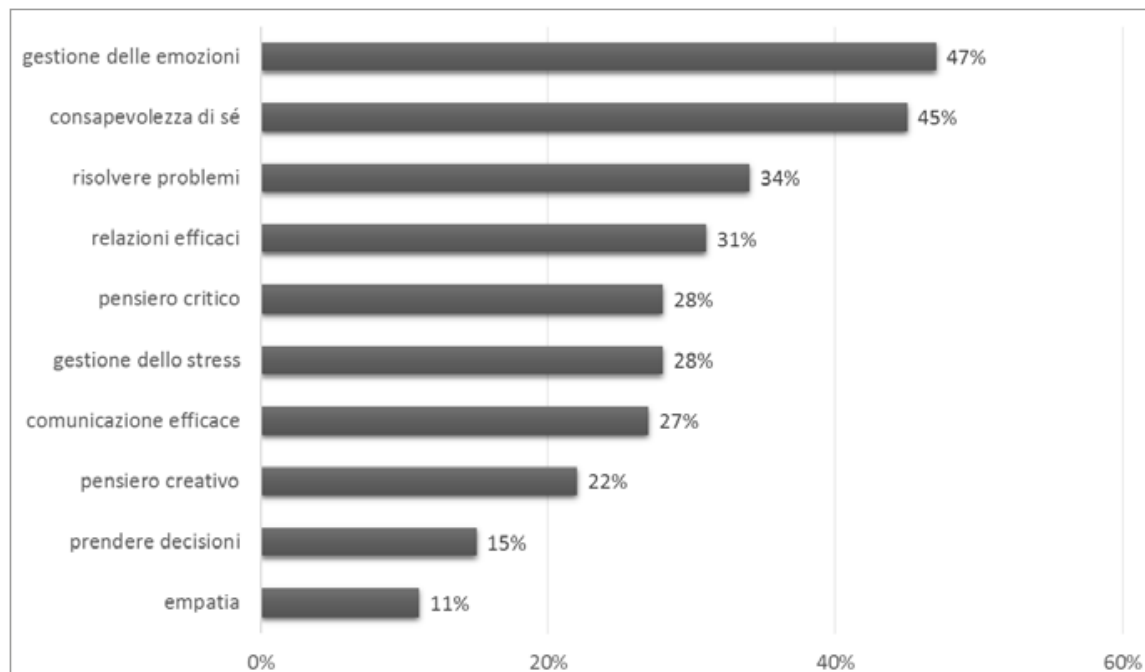


Grafico n.4 - Abilità e competenze che sarebbe necessario potenziare negli alunni per affrontare meglio il prossimo futuro

Le alternative maggiormente indicate, ovvero gestione delle emozioni (47%), consapevolezza di sé (45%), risolvere i problemi (34%) e relazioni efficaci (31%), sono sovrapponibili, ad eccezione della consapevolezza di sé, a quelle già messe in campo dagli alunni come rilevato nella domanda specifica. Tale aspetto mostra una certa contraddittorietà, poiché, se la gestione delle emozioni si manifesta come prima scelta tra le competenze mostrate dagli alunni, risulta poco chiaro il fatto che venga indicata come prima competenza da potenziare. In ogni caso, la gestione emotiva è un elemento che si connette al tema dell'emergenza ed al fatto che in tale contesto possa essere utile continuare a lavorare sulla gestione dell'emotività, dell'ansia, della paura, e sulle capacità di problem solving e di relazione. Anche le altre competenze iniziali e quelle che seguono, attestandosi tra le posizioni centrali nella distribuzione di frequenza (pensiero critico 28% e la gestione dello stress 28%), evocano la dimensione dell'emergenza.

Una riflessione a parte si può fare per la consapevolezza di sé, al secondo posto tra le competenze da potenziare (45%). È tra quelle maggiormente messe in campo dagli alunni (30% secondo i docenti), e invece penultima, per quanto riguarda quelle messe in atto dagli insegnanti (11%). L'autoconsapevolezza rappresenta il riconoscimento di sé, del proprio carattere, delle proprie forze e debolezze, dei propri desideri e delle proprie insofferenze. Svilupparla può aiutare a riconoscere quando si è stressati o quando ci si sente sotto pressione. Si tratta di un prerequisito di base per la comunicazione efficace,

per instaurare relazioni interpersonali, per sviluppare empatia nei confronti degli altri, per gestire l'emotività.

Alla luce di tali considerazioni, l'autoconsapevolezza può rappresentare un elemento chiave sia per gli insegnanti che per gli alunni e un'importante area di sviluppo per i mesi futuri, anche alla luce del fatto che richiede, per sua natura, la capacità di fermarsi per attivare un'osservazione critica di sé. Durante i periodi di maggior sovraccarico emotivo tali capacità sono compromesse e si dà più spazio all'azione, al gestire, al risolvere i problemi. È possibile che questo meccanismo abbia condizionato le risposte degli insegnanti e che, nei mesi che verranno, si potranno attivare più spazi per la riflessione.

Nella domanda successiva, si va ad indagare quali temi di salute siano percepiti come prioritari dagli insegnanti coinvolti nelle attività di Promozione della Salute, secondo una serie di alternative proposte.

Al primo posto viene indicato l'uso di internet, tema prioritario per 6 insegnanti su 10 (61%). Sicuramente la DAD e l'esposizione massiccia al web vissute da bambini e ragazzi, ma anche dagli insegnanti stessi, hanno reso questo un tema che necessita approfondimento. Accanto all'annoso problema dell'uso massiccio della tecnologia da parte dei bambini/ragazzi, sono comunque emerse alcune potenzialità finora inesplorate (DAD per approfondimenti pomeridiani, maggiore o differente utilizzo con bambini e ragazzi con bisogni educativi speciali). Inoltre, la Scuola nel suo insieme, ma anche ogni insegnante individualmente, ha dovuto fare i conti con le proprie capacità di gestire la tecnologia, non solo in termini di dotazione, strumentazione, rete, ma anche di confidenza nell'utilizzo, atteggiamento, stereotipi. Lavoro questo che ha comportato un grande sforzo organizzativo e anche personale.

I due temi seguenti, gestione delle emozioni (52%) e senso di comunità (48%), appaiono anch'essi come connessi all'emergenza, vissuta con una riscoperta importante della dimensione comunitaria della funzione educativa della Scuola.

Sulle posizioni successive nella distribuzione si collocano i temi connessi alla sana alimentazione (42%), attività fisica (29%) ed espressione e consapevolezza corporea (23%). Chiudono i temi relativi alle dipendenze (consumo di alcol 12%, sostanze illegali 11%, fumo di tabacco 9%, gioco d'azzardo 3%), considerati, forse, non prioritari nel momento di emergenza. In questa fase, ragionando in termini di figura/sfondo, sono andati sullo sfondo i comportamenti a rischio (fumo, alcol, sostanze) ma sono emerse in maniera preponderante, in figura, le skills che sottendono, gli stessi comportamenti finiti sullo "sfondo". Spostare l'attenzione dai comportamenti a rischio ai prerequisiti che li governano ha rappresentato una necessità più evidente nella fase di emergenza, riportando in primo piano anche i determinanti sociali della salute.

Ulteriori considerazioni e suggerimenti sui temi da trattare sono emersi dall'analisi qualitativa della domanda aperta del questionario e verranno presentati nella sezione dedicata.

L'ultima domanda chiusa si è centrata sulla riflessione rispetto alle risorse da coinvolgere maggiormente per supportare al meglio la prosecuzione delle attività di Promozione della Salute.

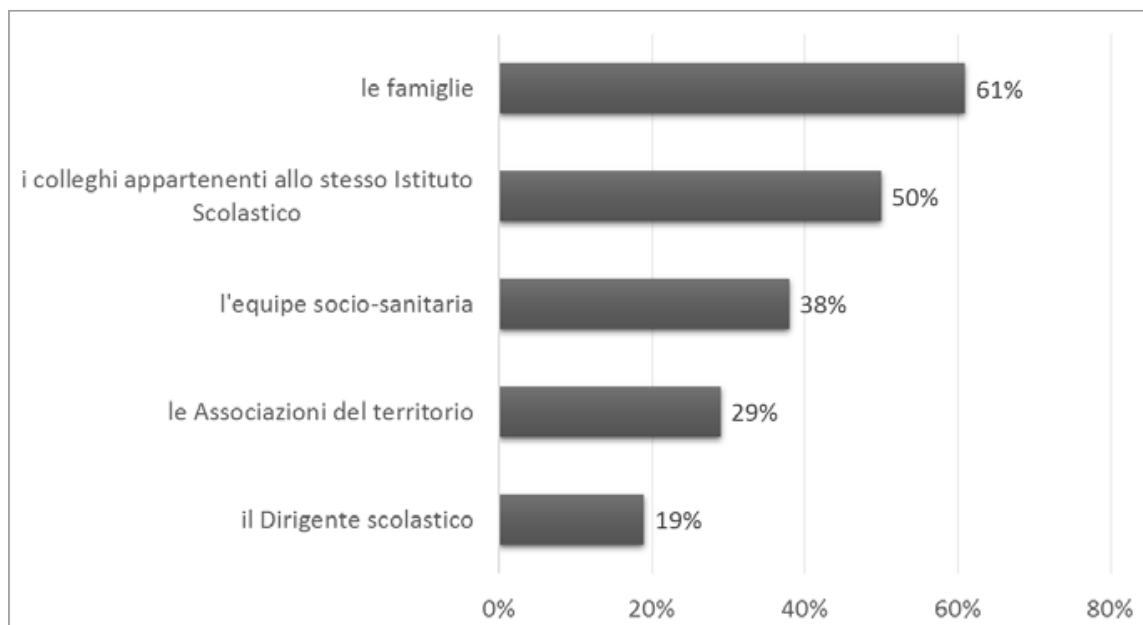


Grafico n. 5 - Risorse da coinvolgere maggiormente per supportare al meglio le attività di promozione della salute per il prossimo a.s. 2020/2021

Al primo posto viene indicato come fondamentale il coinvolgimento delle famiglie (61%), elemento da cui non si può più prescindere nel pensare alle iniziative di Promozione della Salute. Viene, poi, riportata l'importanza di coinvolgere i colleghi appartenenti allo stesso Istituto Scolastico (50%), e dell'équipe socio-sanitaria (38%). Questi dati emergono e vengono ulteriormente confermati e chiariti dall'analisi qualitativa della domanda aperta a cui si rimanda. Segnalata, seppur in misura minore, l'importanza di coinvolgere le Associazioni del territorio (29%) e la Dirigenza scolastica (19%).

In ultimo, è stata proposta la seguente domanda aperta: "In vista di una programmazione partecipata degli interventi da attuare nel prossimo anno scolastico 2020-2021, come pensa possano essere riorganizzate le attività di Promozione della Salute?"

Di seguito le aree tematiche emerse a seguito dell'analisi qualitativa effettuata:

1. Suggerimenti operativi

Questa è l'area tematica maggiormente rappresentata, che contiene le idee, le indicazioni, i dubbi che riguardano l'operatività dei progetti per il prossimo anno. Moltissimi dati testuali, come prevedibile, si riferiscono a *come* incontrarsi, con una prevalenza

di indicazioni per proseguire in presenza, *“Attraverso attività in presenza che rendano possibile il distanziamento, attività anche pratiche all'esterno, collettive e pubbliche”*, e anche molte richieste di farlo a distanza, *“Viste le tante incertezze sulla ripresa, si potrebbe iniziare a progettare anche qualche attività a distanza, per non lasciare eventualmente soli i ragazzi”*. Questa dicotomia riflette tutta l'incertezza sull'organizzazione del prossimo futuro a Scuola, ma anche, forse, l'ambivalenza rispetto al desiderio di riprendere le attività in presenza e contemporaneamente dover fronteggiare i rischi di contagio connessi al Covid-19, tema già presente negli incontri di supervisione.

Altre indicazioni hanno a che fare con la gestione dei tempi, che abbiamo chiamato Timing dei progetti. Sono contenuti i testi che riportano l'esigenza di rimodulare i tempi, *“riuscire a creare piccoli pezzetti di attività da 15 minuti da incastonare più facilmente e regolarmente nel ridotto orario scolastico”*, o propongono le attività pomeridiane, *“Proporrei dei laboratori pomeridiani anche in modalità on line, con attività interattive che consentano comunque una partecipazione diretta degli alunni e un coinvolgimento a 360°”*, o ancora fanno riferimento alla necessità di programmare, di cadenzare le attività, *“L'intervento dovrebbe essere programmato all'inizio dell'anno, calendarizzato quindi a Settembre, meglio ancora se prima dell'arrivo a scuola dei bambini”*.

2. Suggerimenti metodologici

Molte risposte riguardano la metodologia dei tre progetti. Accanto a numerose conferme, *“Questi interventi sono molto funzionali perché sono in presenza e sperimentali, quindi credo la soluzione migliore sia utilizzare le stesse modalità”*, vengono individuate diverse traiettorie da percorrere: una maggiore integrazione nelle attività didattiche, *“Credo che tali attività debbano essere correlate e integrate alla progettazione curricolare”*, e un maggior coinvolgimento delle famiglie, *“Con nuovi incontri pensati anche per le famiglie e per tutti i colleghi”*.

Anche la comunità emerge in maniera significativa, con un richiamo alla necessità della progettazione partecipata, *“attraverso una partecipazione attiva di vari componenti, quali: studenti, colleghi appartenenti allo stesso Istituto Scolastico, famiglie, equipe socio-sanitarie e associazioni del territorio”*, e della partecipazione anche nella fase di realizzazione, *“Organizzazione incontri scuola - enti del territorio”*. La promozione del senso di comunità era emersa anche dai dati quantitativi, a cui si rimanda, come tema per lo sviluppo delle attività.

Vi sono poi diversi riferimenti ad aspetti metodologici che sono già previsti dai progetti, *“Alla luce dell'esperienza fatta, ritengo che sarebbe auspicabile avere la possibilità di interventi di supervisione ai laboratori avviati in classe”*. Li abbiamo chiamati misunderstanding; sarà interessante tra operatori ragionare sui motivi di questi fraintendimenti.

3. La Scuola

In quest'area sono stati raggruppati i dati testuali che rimandano a dimensioni di ruolo della Scuola, intesa sia come Istituzione, con proprie regole, che come luogo comunitario. Nell'area Istituzione vengono segnalati, come snodi cruciali, la rivisitazione della didattica, *“l'argomento principale potrebbe essere: ricercare e sperimentare modalità interattive di insegnamento-apprendimento tramite device, sperimentarle per poter effettuare una valutazione sulla loro applicabilità e replicabilità”*, e l'organizzazione interna, *“Visti i cambiamenti e le incertezze del prossimo anno (spazi, dad, tempi etc) è indispensabile sensibilizzare i dirigenti affinché consentano la formazione ai docenti e si rendano conto dell'importanza della promozione della salute (degli alunni e dei docenti)”*.

La dimensione comunitaria viene rappresentata sia come rivolta al proprio interno, fare comunità tra gli attori della Scuola, *“Occorre integrare e potenziare le esperienze fatte dai ragazzi nel precedente anno, creando momenti di incontro tra pari, con l'inserimento all'interno delle classi di momenti di discussione condivisi con gli stessi insegnanti della classe”*, attraverso una didattica laboratoriale, *“Promuovendo attività laboratoriali”*, sia rivolta all'esterno, attraverso la promozione del senso di comunità *“è importante creare delle reti di supporto agli studenti, la scuola deve aprirsi, deve dialogare con le agenzie del territorio. Gli studenti, se inseriti all'interno di progetti condivisi, possono fare la loro parte e divenire protagonisti attivi di processi di sviluppo e di creazione di comunità”*. L'importanza dell'incontro e dello stare in relazione era emersa anche nell'analisi dei dati quantitativi.

4. Rapporto Scuola/Sanità

I testi che rimandano al rapporto Scuola/Sanità forniscono spunti di riflessione molto interessanti: emerge in una serie di frasi una richiesta di consulenza, abbozzata, da precisare, ma sostanzialmente una richiesta di aiuto, che implica il ragionare insieme per affrontare le incertezze e le difficoltà che ci si aspetta di trovare al rientro in classe, *“offrendo un supporto psicologico agli insegnanti, che indirettamente si rifletterebbe su alunni e famiglie”*.

È molto presente anche la richiesta di formazione, che, seppure prevista nei progetti, non spiega da sola la richiesta massiccia che emerge nei testi, *“Con la prosecuzione di una formazione se possibile in presenza o da remoto se in nuova fase di emergenza (speriamo di no!!)”*. Anche in questo caso, probabilmente, la formazione può essere letta come una richiesta di ragionare insieme non solo sulla Promozione della Salute, ma, in maniera più ampia, su questo frangente scolastico e sociale.

Accanto a queste richieste sono presenti altre due categorie, che, invece, rappresentano una richiesta di aiuto meno coinvolgente per sé, apparentemente di delega da un lato, *“organizzando degli appuntamenti in videoconferenza tra la classe e l'equipe socio-*

sanitaria”, e di introduzione dell’esperto in classe dall’altro, *“interventi di esperti, che illustrino in maniera efficace e diretta i benefici di un corretto stile di vita”*. Sottolineiamo che la presenza di esperti in classe è una possibilità non prevista nei tre progetti, che si basano invece sul potenziamento delle capacità educative degli adulti significativi dei bambini/ragazzi.

5. Competenze da potenziare

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

6. Reazioni all’emergenza

In questa macro-area vi sono le categorie che contengono i dati testuali che rimandano a reazioni all’emergenza. Moltissime risposte portano il tema dell’incertezza, *“In questo momento di incertezza totale sulla riorganizzazione della scuola, non saprei cosa dire...”*. Alcune riflessioni evocano apprendimenti dovuti alla fase di emergenza, *“L’emergenza Covid ha rotto così tanti schemi, che sarà necessario reimpostare il lavoro partendo da un nuovo tipo di relazione e ripensare ad un concetto di salute in termini nuovi, di connessione con la tecnologia, con l’ambiente, con gli altri. BISOGNA ripartire da un corretto rapporto con l’ambiente, inteso non come ciò che ci circonda, ma come il SISTEMA di cui facciamo parte integrante”*. Vi è poi un gruppo di risposte che hanno a che vedere con i vincoli percepiti come definitivi, al momento non superabili, che abbiamo chiamato Disinvestimento: *“Per come sono concepite (penso per esempio al progetto Unplugged), queste attività prevedono una corporeità e una vicinanza fisica che al momento non sono applicabili”*. Un accenno è fatto anche alla paura, che è un’emozione che ha circolato *“Temo che sarà una ripartenza affannata dal dover recuperare tante ore di didattica persa, la mia paura è che non ci sia molto tempo da dedicare alla promozione alla salute in orario scolastico”*.

Di seguito viene riportata la mappa mentale relativa ai contenuti qualitativi sopra descritti.

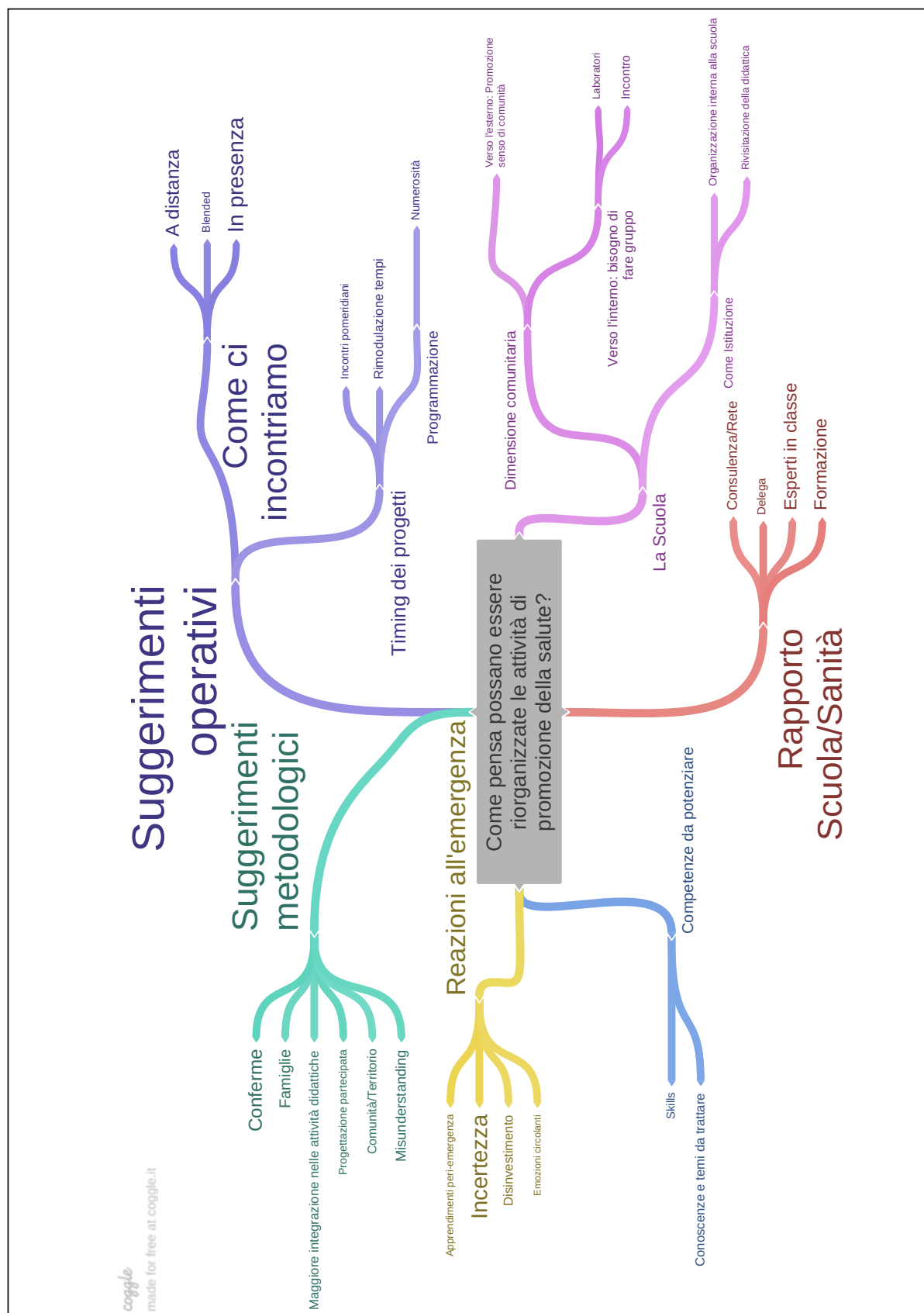


Figura n. 6 - Mappa mentale

Conclusioni

L'indagine è stata realizzata con l'obiettivo sia di comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa in seguito all'emergenza Covid-19, sia di cogliere spunti e suggerimenti per avviare le attività del prossimo anno scolastico.

Rispetto alla comprensione del contesto emergenziale, è emerso che la maggior parte degli insegnanti è riuscito a mantenere la continuità nella frequenza scolastica per tutti o almeno tre quarti degli alunni, restituendo l'immagine di una Scuola e di una Famiglia che hanno dovuto affrontare, con le risorse e gli strumenti a disposizione, il gap digitale insito nella società italiana attuale. Le problematiche connesse alle tecnologie si configurano come un importante fattore di dispersione scolastica durante l'emergenza Covid-19 (12). Questo aspetto non va assolutamente sottovalutato anche pensando alla riprogrammazione delle attività di Promozione della Salute, per la realizzazione delle quali gli insegnanti stessi mostrano una forte oscillazione nella dicotomia in presenza/a distanza, spiegabile, forse, anche dalle difficoltà nel pensare alla nuova organizzazione della Scuola nel prossimo futuro. Il tema dell'uso di internet, non solo nei suoi rischi ma anche e soprattutto nelle sue potenzialità, scoperte dagli insegnanti durante l'emergenza, viene riportato come un elemento importante da sviluppare.

Indagando le competenze messe in atto durante l'emergenza, per gli insegnanti si evidenziano con forza quelle relazionali e negli alunni viene riconosciuta la capacità di gestione delle emozioni, riproposta come una competenza centrale su cui lavorare anche nel futuro, assieme alla consapevolezza di sé.

Oltre al ruolo dello sviluppo delle Life Skills per riprogrammare le attività, è emersa la centralità dell'includere gli altri attori di contesto, promuovendo partecipazione alle iniziative di Promozione della Salute. Gli attori fondamentali indicati sono, innanzitutto, le famiglie ed i colleghi dei propri Istituti Scolastici, come anche la comunità più allargata ed il territorio di riferimento. La necessità di promuovere senso di comunità e di includerla nella progettazione e realizzazione delle attività di Promozione della Salute è stata riportata come un elemento imprescindibile. L'attenzione per i determinanti sociali si conferma come strategia chiave per promuovere salute.

Al fine di consentire la realizzazione di iniziative di Promozione della Salute in futuro, gli insegnanti hanno riferito non solo importanti premesse metodologiche centrate sulle dimensioni comunitarie, come sopra riportato, ma anche una serie di suggerimenti operativi. Innanzitutto, emergono la necessità di programmazione delle attività, di rimodulare i tempi secondo le nuove necessità, di integrare maggiormente le attività nella didattica e di trovare forme che consentano l'adattamento al nuovo contesto degli strumenti noti e usati per gli interventi di Promozione della Salute, come circle time e peer education.

Un ulteriore bisogno che viene espresso è quello di informazione, declinato su due

livelli: da un lato, più informazioni sulle iniziative di supporto e Promozione della Salute presenti sul territorio, dall'altro più informazioni sull'emergenza Covid-19. Queste richieste sembrano coerenti con la necessità di fare rete e prepararsi ad eventuali ulteriori fasi di emergenza.

Per realizzare gli obiettivi previsti dai vari progetti, si fa riferimento in maniera trasversale alla necessità di mantenere la relazione Scuola-Sanità ed al ruolo di supporto che la Sanità stessa può assumere, in quanto istituzione che possa garantire formazione, confronto e facilitazione dei processi di Promozione della Salute.

Nonostante i molti spunti per la riprogrammazione, l'indagine presenta alcuni limiti. Innanzitutto, l'uso di uno strumento costruito ad hoc, con una breve fase di pre-testing, potrebbe aver condizionato le risposte dei partecipanti ad alcune domande, proponendo degli schemi concettuali propri degli intervistatori.

Inoltre, la fotografia dei bambini e dei ragazzi è scattata dal punto di vista dei loro insegnanti: una rappresentazione quindi, con tutta la ricchezza e la contaminazione che ne deriva e un punto di vista educativo, adulto, non neutro. Sarebbe interessante un ulteriore studio con un contributo diretto degli alunni.

Questo lavoro è stato possibile solo grazie agli operatori delle reti di promozione della salute della Usl Umbria 1 e Usl Umbria 2, degli Uffici della Direzione Regionale Salute e Welfare della Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica.

Bibliografia

1. Regione Umbria. Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018. 2014. disponibile online: http://www.regione.umbria.it/displaydoc/-/document_library_display/5GZTrBDKfga8/view/3195498;jsessionid=DEB2521675A11B997C8A7660846FFD8F
2. Francescato D, Putton A, Cudini S. *Stare bene insieme a Scuola*. Roma: Carocci; 1986.
3. Unplugged Italia. *Le teorie alla base del programma*. 2013; disponibile online: <https://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/articolo.php?idmat=5>
4. Pellai A, Rinaldin V, Tamborini B. *Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered peer education*. Trento: Erikson; 2002.
5. World Health Organization. Division of Mental Health. *Life skills education for children and adolescents in schools*. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes, 2nd rev. Geneva: World Health Organization; 1994; disponibile online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
6. World Health Organization. *Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school*. 2003; disponibile online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42818/924159103X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. IUHPE. Trad it, a cura di, Baggio B, Barbera E, Bonfanti M, Coppola L, Donna MA, Fiore C, Lingua S, Modenini M, Muscolo C, Ripamonti E, Tortone C, Vezzoni M. *Verso una Scuola che promuove la Salute: linee guida per la Promozione della Salute nelle scuole, seconda versione del documento "Protocolli e linee guida per le scuole che promuovono Salute"*. 2011; disponibile online: https://www.dors.it/documentazione/testo/201209/HPS_Guidelines_Italian_WEBversion.pdf

8. Bertini M, Braibanti P, Gagliardi MP Il modello “Skills for life” 11-14 anni. La promozione dello sviluppo personale e sociale nella scuola. Milano: Franco Angeli; 2006.
9. Formez – Centro di formazione e studi, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica. Project Cycle Management. Manuale per la formazione. Roma: Strumenti Formez; 2002.
10. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mountain View: Mayfield; 1991.
11. Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. 4th edn. London: Sage Publications; 2009.
12. Rocchi F. Lasciare la scuola anzitempo: le possibili conseguenze del Covid sulla dispersione scolastica. Bologna: Il Mulino 2020; 4: 655-661

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno