

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**

SCUOLA DI MEDICINA



**Elaborato finale di laurea in  
Tecniche della Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro**

Verso una scuola sicura: proposte e strumenti innovativi

**Federica Ainardi**

**Anno Accademico 2014/15**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**

**SCUOLA DI MEDICINA**

**Elaborato Finale di Laurea in**

**Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro**

Verso una scuola sicura: proposte e strumenti innovativi

Towards a safe school: suggestions and innovative tools

**Relatore**

Patrizia Lemma

**Candidato**

Federica Ainardi

**Anno Accademico: 2014/15**

## INDICE

<b>1. Il problema di salute e i suoi riscontri.....</b>	<b>pag. 2</b>
<b>1.1 Il fenomeno degli incidenti nella fascia d'età 0-20.....</b>	<b>pag. 2</b>
<b>1.2 Il concetto di salute e la Carta di Ottawa .....</b>	<b>pag. 9</b>
<b>1.3 Le norme in materia di sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro.....</b>	<b>pag.14</b>
<b>1.4 Il ruolo del Tecnico della Prevenzione.....</b>	<b>pag.17</b>
<b>2. “Scuole che promuovono salute” come punto di partenza .....</b>	<b>pag. 19</b>
<b>2.1 La pianificazione dell'intervento.....</b>	<b>pag. 22</b>
<b>2.2 Il curriculum.....</b>	<b>pag. 26</b>
<b>2.3 L'ambiente scolastico.....</b>	<b>pag. 32</b>
<b>2.4 Partnership.....</b>	<b>pag. 33</b>
<b>3. La formazione degli studenti in materia di sicurezza.....</b>	<b>pag. 36</b>
<b>3.1 Progetti attuati sul territorio della ASL TO3.....</b>	<b>pag. 38</b>
<b>3.2 Proposte innovative.....</b>	<b>pag. 45</b>
<b>3.2.1 La collaborazione con EcoSafe.....</b>	<b>pag. 46</b>
<b>3.2.2 “A scuola sicuri”.....</b>	<b>pag. 47</b>
<b>3.3 Conclusioni.....</b>	<b>pag. 53</b>
<b>4. Bibliografia e sitografia.....</b>	<b>pag. 55</b>
<b>5. Ringraziamenti.....</b>	<b>pag. 57</b>
<b>6. Allegati</b>	
<b>6.1 Manuale per la Scuola Primaria</b>	
<b>6.2 Manuale per la Scuola Secondaria di Primo Grado</b>	
<b>6.3 Manuale per la Scuola Secondaria di Secondo Grado</b>	

## **1. IL PROBLEMA DI SALUTE E I SUOI RISCONTRI**

Nel seguente capitolo si tratterà del problema di salute relativo al fenomeno degli incidenti negli ambienti di vita, con particolare interesse alla fascia d'età 0-20 che, oltre ad essere particolarmente colpita, è anche la porzione di popolazione sulla quale è necessario concentrare gli interventi di promozione della salute per il riscontro positivo che si ripercuote non solo sui giovani, ma sulla società per intero. Verrà posta particolare attenzione al concetto di salute derivante dalle disposizioni della carta di Ottawa e alle normative vigenti nel campo della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro con un approfondimento per quel che riguarda il ruolo del Tecnico della Prevenzione in ambito scolastico.

### **1.1 IL FENOMENO DEGLI INCIDENTI NELLA FASCIA DI ETÀ 0-20**

Ogni 30 secondi, nel mondo, un bambino muore per un incidente.<sup>1</sup> Gli incidenti nell'infanzia e nell'adolescenza rappresentano la più comune causa di morte e la seconda più comune causa di malattia. Per ogni bambino che muore, 4 restano invalidi permanenti, 27 devono essere ricoverati e circa 700 perdono giorni di scuola e ore lavoro.

Anche nel continente europeo, come nel resto del mondo, gli incidenti rappresentano la prima causa di morte in bambini di età compresa tra 1 e 14 anni (28% di tutte le morti). Tra le cause più frequenti abbiamo gli incidenti stradali al primo posto, seguiti dall'annegamento, le cadute che rappresentano anche la prima causa di ricovero, le ustioni prevalentemente per incendi domestici, l'avvelenamento che nei più piccoli è causato da sostanze tossiche lasciate incustodite (come ad esempio prodotti per la pulizia) e negli adolescenti è causato dalle sostanze alcoliche e infine i soffocamenti, principalmente entro i primi 12 mesi di vita. (Amabile F. 2013)

La sicurezza negli ambienti di vita ha un grande impatto sociale per l'effetto psicologico che ha sulla popolazione. Infatti questi fenomeni interessano i luoghi che per credenza comune vengono considerati tra i più sicuri, come ad esempio la casa e la scuola che sono ambienti di vita in cui si trascorre gran parte della giornata.

---

1. Dato emerso nel corso del convegno "Un mondo sicuro per i nostri bambini", prima di una serie di iniziative promosse dall'Istituto per la Salute del Bambino e dell'Adolescente (ISBA) dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

L'incidente domestico, così come definito dell'ISTAT, deve avere particolari caratteristiche:

- L'evento deve comportare la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute della persona;
- L'evento è accidentale e non prevedibile;
- L'evento avviene in un'abitazione o nelle zone di sua pertinenza (balcone, giardino, scale,...).

All'origine degli incidenti domestici si ipotizzano principalmente quattro fattori:

- Un fattore dipendente dalle caratteristiche strutturali dell'abitazione;
- Un fattore di tipo comportamentale legato all'utilizzo improprio di apparecchiature e utensili, scarsa percezione dei rischi, ecc;
- Un fattore legato alle condizioni di salute (disabilità, patologie croniche, ecc);
- Un fattore relativo a tutte quelle condizioni presenti all'interno di un'abitazione legate agli stili e delle abitudini di vita come la presenza di piante ornamentali tossiche, detersivi, cosmetici, medicinali, uso di farmaci, consumo di alcol, presenza di amianto o radon nei materiali usati nelle abitazioni.

Le categorie più a rischio per gli incidenti domestici sono i bambini fino ai 10 anni e gli anziani al di sopra dei 65 anni.

In Italia, un ricovero su cinque in età pediatrica è dovuto ad un incidente<sup>2</sup> e anche qui, come nel resto dell'Europa, sono cinque le principali cause di morte e disabilità per incidente in bambini e adolescenti:

- Incidente stradale
- Annegamento
- Avvelenamento
- Ustione
- Caduta

Nel nostro Paese gli incidenti rappresentano la principale causa di morte e di disabilità in età evolutiva dopo il primo anno di vita e la maggior parte di quelli con esito mortale nell'infanzia (circa il 50% del totale), avviene sulla strada.

---

2.Rapporto 2007 dell'EUROSAFE – Alleanza Europea per la Sicurezza del Bambino

In età pediatrica gli incidenti prevalgono nettamente tra i maschi a causa della predisposizione a fare giochi più pericolosi sin dai primi anni di vita.

L'età del bambino incide sul tipo di rischio:

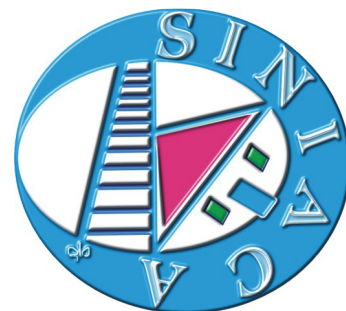
- Fino ai 3 mesi di vita gli incidenti avvengono per disattenzioni dei familiari;
- Dai 3 ai 6 mesi aumenta il rischio di cadute per la maggior mobilità del piccolo;
- Tra i 6 e i 12 mesi le cause più frequenti sono dovute alle cadute, ingestioni e inalazioni di corpi estranei;
- La fascia di età 1-3 anni è quella di maggior rischio per l'accresciuta autonomia del bambino: anche in questo caso gli incidenti più frequenti sono intossicazioni, traumi, ustioni, ingestioni ed inalazioni di corpi estranei;
- Tra i 3 e i 6 anni aumentano i traumi legati all'attività ludica;
- Oltre i 6 anni si registra l'aumento del rischio di traumi legati allo sport.

Il 28 Dicembre 1999 è stata emanata la Legge 493, relativa alle "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici".

La legge rappresenta un importante passo in avanti in termini sociali, non solo per il riconoscimento dell'attività lavorativa svolta in casa, ma anche perché istituisce presso l'Istituto Superiore di Sanità, il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA), un sistema che prevede la possibilità di avere informazioni sull'attività svolta al momento dell'incidente, l'ambiente in cui si è verificato, la natura della lesione principale, il distretto corporeo colpito, la destinazione del paziente e il trattamento sanitario.

Per quanto riguarda le tipologie di incidente, il SINIACA ha avviato un sistema di sorveglianza basato sugli arrivi in Pronto Soccorso in un campione di 22 centri distribuiti sul territorio nazionale.

- Per il 41% si tratta di ferite da taglio causate soprattutto da coltelli e oggetti taglienti;
- Per il 29% si tratta di cadute, in particolare da scale removibili, da sedie, sgabelli e da scale fisse;
- Un accesso al Pronto Soccorso su dieci riguarda ustioni essenzialmente causate da pentole, ferri da stiro, forno e fornelli, acqua e vapore bollente, olio e grasso bollente.



(Ministero della Salute 2007, aggiornato 2014)

Un altro luogo interessato da un gran numero di incidenti è la scuola ed è proprio qui che viene svolto un ruolo fondamentale per diffondere la cultura della sicurezza e per aumentare la consapevolezza delle scelte che ogni giorno facciamo e che influenzano la nostra vita. Grazie all'interesse e all'attività degli insegnanti, è il luogo più adatto per plasmare le abitudini dei giovani che acquisiscono e fanno propri i modelli che vengono loro proposti. Oltre a stili di vita salutari è necessario proporre stili di vita sicuri affinché, sia all'interno dell'edificio scolastico che al di fuori di esso, siano ridotti al minimo incidenti ed infortuni.

Sono due le principali problematiche relative alla sicurezza che emergono nell'ambito scolastico: uno di tipo strutturale e tecnico organizzativo, relativo alle condizioni di sicurezza delle strutture e alle procedure di gestione dei rischi; l'altro di tipo educativo e formativo riguardante la diffusione della cultura della sicurezza nei giovani.

La scuola è teatro di un gran numero di infortuni che riguardano sia gli insegnanti che gli studenti di scuole di ogni ordine e grado.

Il maggior numero di infortuni denunciati all'INAIL avviene nella fascia di età compresa tra gli 0 e i 13 anni (Tabella 1). La banca dati statistica evidenzia come dal 2009 al 2013, in Piemonte il trend sia rimasto costante: nella fascia dai 14 ai 18 anni il numero di infortuni inizia a diminuire per poi vedere un calo notevole nella fascia dai 19 ai 26 anni.

Tabella 1- Distribuzione per anno e fascia d'età delle denunce di infortunio. (BDS 2014)

Classe di età	Anno evento				
	2009	2010	2011	2012	2013
fino a 13 anni	4.799	5.622	5.332	5.658	5.427
da 14 a 18 anni	3.466	3.786	3.746	3.624	3.524
da 19 a 26 anni	362	390	424	448	464
<b>TOTALE</b>	<b>8.627</b>	<b>9.798</b>	<b>9.502</b>	<b>9.730</b>	<b>9.415</b>

L'andamento della regione Piemonte (Tabella 2) rispecchia esattamente quello che è l'andamento nazionale sullo stesso fenomeno di infortuni suddiviso per fasce di età.

Tabella 2 – Distribuzione per anno e classe di età degli infortuni denunciati in Piemonte. (BDS 2014)

Classe di età	Anno evento				
	2009	2010	2011	2012	2013
fino a 13 anni	48.332	53.637	51.642	51.149	50.998
da 14 a 18 anni	35.200	37.207	35.877	32.840	33.144
da 19 a 26 anni	3.449	3.775	3.910	3.878	4.388
<b>TOTALE</b>	<b>86.981</b>	<b>94.619</b>	<b>91.429</b>	<b>87.867</b>	<b>88.530</b>

In particolare risulta il Nord-Ovest la zona maggiormente interessata da infortuni (Tabella 3), subito seguito dal Nord-Est, dal Sud, dal centro e infine dalle Isole. Nel lasso temporale che va dal 2009 al 2013, è il 2010 l'anno che presenta il maggior numero di infortuni.

Tabella 3 – Distribuzione per anno e territorio degli infortuni denunciati. (BDS 2014)

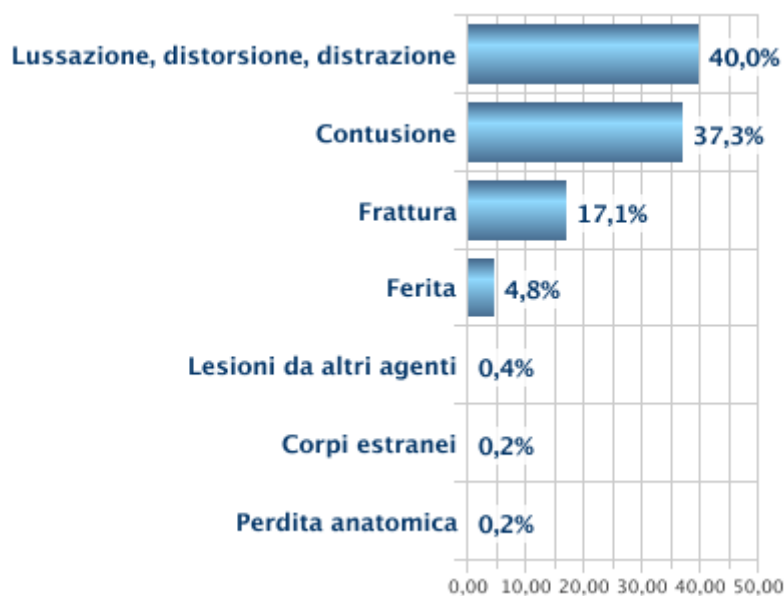
Territorio	Anno evento				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nord-Ovest	26.698	29.637	29.156	28.967	28.586
Nord-Est	19.490	22.149	21.182	20.781	21.818
Centro	15.524	16.021	15.611	14.965	15.282
Sud	18.016	19.143	18.053	16.467	16.128
Isole	7.253	7.669	7.427	6.687	6.715
Non determinato	-	-	-	-	1
<b>TOTALE</b>	<b>86.981</b>	<b>94.619</b>	<b>91.429</b>	<b>87.867</b>	<b>88.530</b>

Invece, per quanto riguarda gli infortuni che interessano il personale docente, sono prevalentemente di tipo traumatologico (Figura 1).

Il grafico seguente illustra gli infortuni che più spesso interessano gli insegnanti nell'ambito della propria professione: i più frequenti sono lussazioni, distorsioni e distrazioni e a seguire le contusioni.



Figura 1 – Tipologia di infortuni che interessano gli insegnanti.



Se poi prendiamo in considerazione gli infortuni con conseguenze mortali (Tabella 4), sia in occasione di lavoro che in itinere, i numeri che riguardano gli insegnanti evidenziano un picco al Sud.

Tabella 4 – Distribuzione per anno e territorio degli infortuni mortali. (BDS 2014)

Territorio	Anno evento				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nord-Ovest	2	1	1	2	2
Nord-Est	3	1	2	1	2
Centro	6	4	1	3	3
Sud	6	7	5	5	5
Isole	1	3	3	2	4
<b>TOTALE</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>16</b>

È evidente che i grandi numeri relativi agli incidenti nei luoghi di vita interessino i più giovani ed è questo uno dei motivi per i quali è importante che la prevenzione e l'educazione alla salute si concentri sulla fascia d'età 0-20. Inoltre la prevenzione più efficace è frutto di un lavoro svolto sui più giovani, capaci di assimilare meglio le informazioni, le buone pratiche e naturalmente predisposti al cambiamento e a modificare le proprie abitudini.

Per questi motivi la scuola è sicuramente il luogo più adatto, non solo per la diffusione della cultura e della formazione ma anche per la creazione di cittadini responsabili e consapevoli. Un buon docente non si limita a trasmettere nozioni teoriche ma deve ampliare il concetto di formazione.

D'altra parte non c'è ambito più adatto a tale scopo in quanto la scuola raduna grandi gruppi di studenti, possiede i mezzi e gli strumenti per formalizzare sotto ogni punto di vista e soprattutto rappresenta un luogo di aggregazione in cui le buone abitudini possono essere coltivate e diffuse. È quindi importante rendere i giovani consapevoli e autonomi nelle scelte in riferimento alla sicurezza e alla salute in modo che possano far proprie le buone abitudini e che ricoprano un ruolo di "educatori", in famiglia, con i pari e nei luoghi di vita.

Uno degli aspetti prioritari, se si vuole formare un cittadino, è un programma di educazione e promozione della salute che venga svolto di pari passo al programma scolastico inteso in senso stretto. La promozione alla salute riguarda diversi aspetti della vita quotidiana e mira a promuovere le buone abitudini grazie alle quali gli individui sono in grado di aumentare il proprio stato di benessere. Ciò avviene formando gli studenti e ponendo particolare attenzione sulle conseguenze positive o negative che possono far seguito ad azione che svolgiamo quotidianamente. Infatti, alcuni atteggiamenti sono talmente accettati e radicati nella società, che spesso non si focalizza l'attenzione sulle conseguenze che possono comportare.

Un programma di promozione della salute deve intendersi come un programma che riguardi molteplici aspetti in interazione tra loro, rivolti tutti ad aumentare lo stato di benessere del singolo e di conseguenza della collettività.

Tuttavia, per quel che riguarda la diffusione della cultura della sicurezza c'è ancora un grande lavoro da svolgere perché le nuove generazioni lo considerino un vero e proprio stile di vita. Infatti c'è bisogno di un cambiamento radicale sia nel modo di agire che nel modo di pensare perché i cittadini di domani possano vivere in un'ottica di sicurezza a tutto tondo. È necessario iniziare in età precoce a trasmettere una cultura che interessi la società su tutti i livelli: dai luoghi di lavoro ai luoghi di vita, dalla scuola agli ambienti domestici, anche quando gli aspetti legati alla sicurezza ci possono sembrare banali e trascurabili. Per queste ragioni, sembra la fascia d'età compresa tra gli 0 e i 20 anni quella da prendere in considerazione per diffondere una cultura fatta di salute e sicurezza cosicché tali abitudini possano perdurare nella vita dell'individuo ed essere trasmesse alle generazioni future come bagaglio di saperi e capacità.

Sicurezza e salute sono due argomenti strettamente correlati e possono essere affrontati in un'ottica comune.

Per poter considerare la scuola un luogo sicuro bisogna innanzitutto prestare attenzione all'ambiente fisico cioè alla struttura scolastica.

Come è risaputo, troppo spesso le scuole italiane sono in condizioni fatiscenti e scarseggiano fondi da investire nella manutenzione e nella eventuale ristrutturazione di questi edifici. È quindi necessario sfruttare nel migliore dei modi le risorse che si hanno a disposizione e parallelamente educare gli studenti al rispetto dei mezzi e delle strutture di cui dispongono perché possano essere utilizzati nelle loro piene potenzialità.

Detto questo, spesso sono comportamenti umani che prescindono da strutture e mezzi che generano incidenti e danni a cose e persone. Molto spesso si tratta di incidenti evitabili semplicemente mettendo in atto procedure che regolino le normali attività scolastiche, altre volte sono eventi inevitabili ma dei quali si possono contenere le conseguenze.

## **1.2 IL CONCETTO DI SALUTE E LA CARTA DI OTTAWA**

Per quanto riguarda l'idea comune di "salute", si sono generate definizioni molto diverse e contrastanti tra loro. Tutt'ora, una grossa fascia della popolazione ha un'idea meccanicistica basata su un approccio deterministico del concetto di salute, ossia ritiene che lo stato di salute sia semplicemente l'assenza di malattie.

In realtà si sta gradualmente passando ad un'ottica di "ecologia totale" che vede l'essere umano in relazione con l'ambiente che lo circonda. L'uomo fa parte di un'ecologia che vede i rapporti con l'ambiente strettamente connessi: egli interagisce con il sistema e ne è parte integrante, insomma si può dire che ogni organismo vivente è un componente di un sistema più ampio.

In quest'ottica si prende in considerazione un paradigma bio-psico-sociale secondo il quale l'insorgere di una malattia dipende da molteplici fattori di diversa provenienza: la genetica, la psicologia, le scienze sociali e ambientali che interagiscono tra loro. Sembra inoltre che esistano "denominatori comuni" ossia caratteristiche personali e comportamentali degli individui, in base alle quali alcuni piuttosto che altri siano più soggetti a danni causati dallo stress cronico, a contrarre più facilmente delle malattie e a guarire più lentamente, a morire prima della media, ecc.

Questi denominatori comuni si possono riconoscere tra:

- Pessimismo

- Scarsa autostima
- Timore dei cambiamenti
- Bassa capacità di esprimere e gestire le proprie emozioni
- Difficoltà nel chiedere aiuto quando necessario
- Poche persone fidate a cui rivolgersi in caso di bisogno
- Stili di vita insalubri (abuso di tabacco, alcol, farmaci, droghe,..)
- Vita sedentaria e scarso esercizio fisico

(Zucconi A. Et. Al. 1999)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha posto grande attenzione a questi temi e con l'aiuto di esperti nelle diverse materie ha fornito i risultati delle indagini su tali argomenti nella Carta di Ottawa del 1986. Il documento descrive le strategie che l'OMS propone per affrontare il problema della salute nel Terzo Millennio ed è qui che emerge la definizione di salute come risultante di diverse componenti della vita sociale. La salute viene ora intesa come uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non soltanto l'assenza di malattia e infermità. In promozione della salute, la salute viene considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato ad un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico. La salute è una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche. (Barbera E. e Tortone C, 2012).

Nel 1986, si è tenuta la prima conferenza internazionale sulla Promozione della Salute a Ottawa, in cui sono state tracciate le linee guida per un'azione globale in favore del benessere psico-fisico della persona. La Carta di Ottawa pone al centro dell'attenzione l'uomo e sostiene che tutti debbano essere messi nelle condizioni ideali affinché possano raggiungere il proprio pieno potenziale di salute. Sono molteplici i fattori che possono influire in modo positivo o negativo sulla salute degli individui. Prerequisiti per poter raggiungere questo stato di benessere sono: la pace, l'istruzione, l'abitazione, il cibo e un ecosistema stabile.

La Carta di Ottawa diventa il simbolo di una teoria socio-ecologica della salute che si rivolge alle nazioni industrializzate e mira a creare le condizioni ideali per lo sviluppo dell'uomo in tutti gli ambienti di vita.

Il documento, in conclusione, invita tutti i partecipanti a:

- Favorire una politica pubblica per la salute

- Contrastare i prodotti dannosi e tutto ciò che ostacola la promozione della salute
- Considerare le persone come protagoniste del discorso salute
- Riorientare i servizi sanitari
- Considerare la salute come un investimento sociale

Figura 2- Carta di Ottawa e citazione



*“La Promozione della Salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.”*

*Carta di Ottawa 1986*

I concetti definiti nel 1986 nella Carta di Ottawa, vengono poi ribaditi nel 2005 con la Carta di Bangkok<sup>3</sup> che ridefinisce la promozione della salute come un “processo” per aumentare il controllo sulla propria salute e sui suoi determinanti, e dunque migliorarla, caratterizzandola come funzione primaria della sanità pubblica.

I determinanti che hanno un ruolo significativo nello stato di benessere e salute di un individuo sono: la classe sociale di appartenenza, il sesso, l’occupazione, le condizioni economiche, la collocazione geografica, ecc.

Possiamo dunque affermare che un approccio ecologico comporta un beneficio per la salute dei singoli nel momento in cui questi si rendono conto del potere che possono esercitare sulla propria salute: tale potere si esercita modificando stili di vita attraverso scelte salutari e in questo modo è inevitabile un riscontro positivo anche sulla comunità.

---

3. La Carta di Bangkok identifica le strategie e gli impegni necessari per indirizzare i determinanti della salute in un mondo globalizzato per mezzo della promozione della salute. Redatta nel 2005.

Se la salute e il benessere sono il risultato di complesse interazioni tra fattori biologici, ambientali e personali, allora le iniziative per promuovere salute devono essere sistemiche e devono vedere i cittadini come figure attive nel processo, o meglio, le iniziative devono partire dal cittadino rendendolo consapevole del potere che può esercitare su se stesso e sulla propria salute.

Sempre secondo questa logica, la promozione della salute deve interessare molteplici organizzazioni che hanno influenze in questo senso: i Governi, le istituzioni sociali, sanitarie ed economiche, le scuole, le autorità locali, i mezzi di comunicazione, ecc.

Inoltre la promozione della salute si fa a tutti i livelli e in tutti i settori della società ma, ovviamente, ci sono ambiti in cui l'intervento sarà più efficace se consideriamo il rapporto costi-benefici, così come ci saranno mezzi più efficaci di altri se consideriamo la capacità di trasmettere informazioni ad un pubblico ampio e decisamente vario. Grande importanza a questo proposito viene data ai mezzi di comunicazione di massa che rappresentano il tramite privilegiato per proporre al vasto pubblico i nuovi modelli di comportamento positivi.

Nasce così una figura professionale che prende il nome di *Health Promoter*, ossia Promotore di Salute che, insieme agli altri professionisti impegnati nella salvaguardia della salute e nella gestione delle risorse umane, necessita di un'adeguata formazione e riqualificazione. Anche in Italia, sulla scia di altri Paesi europei, sono stati attivati corsi di formazione per i professionisti impegnati in questo campo.

È altresì importante riconoscere quali sono le realtà sociali più adatte alla diffusione della cultura della salute: è evidente che la Promozione della Salute sarà più efficace là dove il contesto offre vantaggi che derivano dalla facile accessibilità di gran parte della popolazione. La scuola o i luoghi di lavoro rientrano tra queste realtà poiché qui si raggruppano collettività omogenee e organizzate di individui predisposti ad apprendere ed eventualmente modificare i propri stili di vita.

Perché possano risultare efficaci, i programmi di Promozione della Salute devono tener conto del maggior numero di variabili significative. Alcuni parametri che assicurano l'efficacia dei programmi sono:

- La pianificazione dell'intervento tenendo conto dell'attitudine al cambiamento socioculturale dei singoli e della popolazione a cui viene rivolto.

- L'attenzione rivolta agli aspetti determinanti come la situazione della struttura sanitaria, la situazione ambientale, la cultura e le credenze comuni, specialmente quelle relative ai concetti di salute e malattia.
- L'esecuzione di una valutazione di fattibilità relativo al contesto in cui verrà proposto il programma, sottolineando i fattori che favoriranno il successo del programma e quelli che potranno ostacolarlo.
- La valutazione della disponibilità delle organizzazioni correlate all'ambiente sociale a promuovere efficacemente il programma.
- L'identificazione chiara degli obiettivi.
- L'estrapolazione dei bisogni emersi da un'analisi dei bisogni ipotizzando soluzioni.
- L'effettuazione di una pianificazione del progetto.
- Il coinvolgimento degli individui sia nella progettazione che nella realizzazione del programma.

Le attività di promozione della salute non devono essere considerate come un costo ma come un investimento. Esse attivano un circolo virtuoso che coinvolge ogni parte della società ma per giungere a questo scopo bisogna correre il rischio di lanciarsi in una sfida tutt'altro che semplice. Avviare una politica di cambiamento vuol dire andare a modificare credenze e abitudini ben radicate per far spazio al concetto dell'ecologia umana. Perché questo avvenga è necessario che i programmi di promozione della salute siano progettati e attuati in modo coordinato, che sia un processo continuativo e unidirezionale e non un processo meccanico e frammentario. La cosa più importante perché questo accada è che ogni parte sociale sia consapevole del ruolo che svolge nel processo, che la Promozione della Salute venga considerata un "problema" di tutti e che tutti si impegnino a trovare una soluzione.

Secondo l'OMS, perché un programma di Promozione della Salute sia efficace, è indispensabile che:

- Le azioni siano improntate alla creazione di politiche a sostegno della salute;
- Tutti i settori della società cooperino per la messa in atto dei programmi di Promozione della Salute;
- Vengano coinvolte in primis le realtà locali;
- Vengano diffuse formazione e informazione a tutti i livelli per rendere i cittadini consapevoli riguardo a tale argomento e che sia praticata un'educazione permanente in ogni ambito;

- Le istituzioni sanitarie siano ristrutturate e rifocalizzate sull'obiettivo di promuovere salute e consolidate nel fornire efficaci sistemi di cura.

### **1.3 LE NORME IN MATERIA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO**

Le prime normative in materia di sicurezza nascono negli anni '50 con l'avanzare del concetto di "protezione" inteso come la difesa contro ciò che potrebbe recare danno alla salute e alla sicurezza degli individui. In seguito, con le direttive europee e il decreto 626 del 1994, prende piede l'idea di "prevenzione" come il complesso delle misure necessarie a ridurre o evitare i rischi.

Nel 2008 nasce il Testo Unico per la sicurezza nei luoghi di lavoro che rivoluziona l'idea di sicurezza dando particolare importanza alle fasi di organizzazione e programmazione dell'azione preventiva. Il D.Lgs. 81/08 abroga e sostituisce gran parte delle precedenti discipline in materia di salute e sicurezza sul lavoro che per oltre sessant'anni si erano succedute dando luogo ad un enorme numero di norme disordinate e disorganizzate.

Il Testo Unico è formato da 306 articoli e 51 allegati tecnici suddivisi in 13 titoli, alla fine dei quali sono indicate le sanzioni in caso di inadempienze.

Il D.Lgs. 81/08 propone un sistema di gestione della sicurezza e della salute in ambito lavorativo basato sulla prevenzione attraverso:

- L'individuazione dei fattori e delle sorgenti di rischio;
- La riduzione del rischio (se possibile l'eliminazione);
- La scelta degli adeguati dispositivi di protezione individuale e il continuo monitoraggio delle misure preventive messe in atto;
- L'elaborazione di una strategia aziendale per la sicurezza che comprenda corsi di formazione e informazione.

In relazione a tali obiettivi, i provvedimenti necessari al conseguimento delle migliori condizioni di sicurezza e salubrità, possono essere così classificate:

- Misure di tutela generali intraprese per evitare o ridurre i rischi derivanti da condizioni di lavoro che comportano pericoli trasversali o non perfettamente attribuibili ad una determinata categoria di rischio.
- Misure di tutela specifica attuate laddove si riscontri un rischio specifico legato ad una mansione svolta da uno o più lavoratori. Si riferiscono a tutte le azioni d



prevenzione o riduzione dei rischi che contemplano specifiche criticità riferibili a locali, macchine, attrezzature o impianti.

- Misure di emergenza che si attuano per la prevenzione o riduzione dei rischi derivanti da situazioni di emergenza non prevedibili.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 acquisiscono una certa importanza le procedure: l'obbligo di redigere un documento di valutazione dei rischi (DVR) in ogni ambiente di lavoro per progettare e organizzare la sicurezza negli ambienti presi in esame, sottolinea l'importanza di avere procedure riconosciute e accettate sia dagli insegnanti che dagli studenti che permettono, in caso di pericolo, di affrontare situazioni critiche consapevolmente e in modo ordinato. Sono procedure tutte quelle operazioni standardizzate e condivise che consentono di affrontare prontamente una situazione particolare di pericolo o di emergenza alla quale, solitamente, non si fa fronte. Ad esempio, quelle per l'evacuazione dei locali, quelle per affrontare un incendio o quelle per il primo soccorso.

Il Testo Unico introduce anche importanti novità che riguardano più da vicino il mondo della scuola. In primo luogo le novità si hanno per quanto riguarda il campo di applicazione del decreto: se prima solo le organizzazioni lavorative dipendenti erano normate, ora ogni forma di lavoro ricade nel campo di applicazione dell'81/08.

Un altro elemento fortemente innovativo introdotto dal Testo Unico è quello contenuto nell'articolo 11, chiamato in causa come attore per promuovere la cultura della sicurezza all'interno delle scuole: assegna ad una Commissione consultiva il compito di definire le attività promozionali da finanziare. Tra queste vi sono i percorsi scolastici formativi interdisciplinari finalizzati a favorire la conoscenza delle tematiche relative alla salute e sicurezza del lavoro.

Alcune innovazioni si ritrovano anche tra le responsabilità del Dirigente Scolastico:

- La consegna del documento di valutazione dei rischi al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- L'obbligo di comunicare gli infortuni che comportano l'assenza dal lavoro per almeno un giorno;
- Comunicare i nominativi dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS);
- La vigilanza sull'effettuazione della sorveglianza sanitaria ad opera del medico competente.

Inoltre una questione di discussione nelle scuole è costituita dal livello di responsabilità del Dirigente Scolastico sugli immobili, la cui manutenzione è affidata agli enti locali o ad altri

soggetti. In questi casi la responsabilità del Dirigente Scolastico si esaurisce se ha provveduto ad effettuare una segnalazione precisa e puntuale dei problemi riscontrati e che devono essere risolti dal soggetto che ha dato in uso i locali e che è tenuto a garantire l' idoneità degli stessi.

Un ulteriore aspetto riguarda la sorveglianza sanitaria. I dipendenti del mondo della scuola sono equiparati a tutti gli altri lavoratori. Per quanto riguarda gli studenti invece, bisogna porre particolare attenzione soprattutto in due specifici momenti: quando operano in laboratorio e in occasione degli stage e delle esperienze scuola-lavoro.

Gli studenti che operano in laboratorio e utilizzano macchine, attrezzature e sostanze, sono equiparati a lavoratori subordinati. Ciò non significa che in questi casi scatti automaticamente l'obbligo di garantire loro la sorveglianza sanitaria ma è necessario verificare se la tipologia di lavoro svolta lo richieda. Tale obbligo ricade ancora sul Dirigente Scolastico e sarà importante che la valutazione dei rischi evidenzii quali studenti-lavoratori ne abbiano bisogno. L'obbligo di sorveglianza sanitaria dipende dalle modalità, dai tempi, dall'entità, dalla tipologia di attività svolte. In secondo luogo sorge il dubbio su chi debba farsi carico della sorveglianza sanitaria nel momento in cui si stia svolgendo uno stage: è a carico della scuola o è a carico dell'impresa? In merito si può dedurre che il principale destinatario dell'obbligo sia il Datore di Lavoro dell'azienda presso cui lo studente opera, in quanto un qualsiasi problema emerso durante uno stage, connesso alla mancata sorveglianza sanitaria, andrebbe a gravare proprio sulle sue responsabilità.

Per quanto riguarda gli infortuni, principalmente è l'ente scolastico che si assume la responsabilità in quanto supervisore degli alunni durante l'attività scolastica. Infatti con l'accoglimento della domanda d'iscrizione presso l'istituto, sorge automaticamente un vincolo per il quale il personale scolastico si impegna a vigilare sulla sicurezza e l'incolumità dell'alunno per tutto il tempo di permanenza all'interno della struttura e negli spazi di sua pertinenza, compresi i cortili e gli spazi antistanti la scuola. Per questi motivi l'istituto è tenuto a predisporre tutti gli accorgimenti necessari, anche al fine che l'alunno non procuri danni a se stesso.

Accanto all'obbligo principale di educare e istruire i discenti, esiste quindi un obbligo accessorio che è quello di vigilare sull'incolumità fisica degli stessi.

La responsabilità dell'ente scolastico nell'ipotesi in cui gli alunni subiscano un danno nel momento in cui dovrebbero essere vigilati dal personale scolastico, ha una duplice valenza:

- Contrattuale: se si ha un inadempimento dell'obbligo di vigilare oppure di tenere o non tenere una certa condotta;
- Extra-contrattuale: basata sulla generale violazione del non recare danno a altri.

In caso di lesioni conseguenti a sinistri avvenuti nei locali e nelle pertinenze scolastiche, è il danneggiato a dover dimostrare che il danno si è verificato nel corso dello svolgimento del rapporto, mentre all'istituto incombe l'onere di dimostrare che l'evento dannoso è stato determinato da cause non imputabili a sé e di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno che, ciononostante, si è verificato per cause non prevedibili.

Nel caso in cui l'alunno subisca un danno nell'ambito dell'orario scolastico, egli, ai fini risarcitori, deve solo dimostrare di aver subito il danno durante l'orario in cui avrebbe dovuto trovarsi nei locali della scuola mentre l'insegnante, per scagionarsi, deve dimostrare che il danno sia avvenuto nonostante siano state adottate le cautele e la vigilanza.

L'insegnante risponde quindi per omissione del dovere di vigilanza.

Stessi obblighi e responsabilità ricadono sull'insegnante quando l'alunno provoca danni a se stesso o agli altri. Tale obbligo si estende anche ai danni subiti o provocati dagli alunni in itinere, quando il servizio di trasporto è a carico della scuola, ovvero ai danni subiti fuori dai locali scolastici quando l'insegnante abbia concesso agli alunni di uscire prima della fine dell'orario scolastico. (Petrioli G. 2009)

#### **1.4 IL RUOLO DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE**

Il Tecnico della Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro (TPALL) si occupa di ricercare e attuare misure che rendano l'ambiente idoneo allo svolgimento delle attività in sicurezza. Inoltre tra i compiti del Tecnico della Prevenzione, c'è quello di vigilare affinché le disposizioni in materia di sicurezza vengano attuate in modo adeguato.

Anche nel contesto scolastico, il ruolo del Tecnico della Prevenzione si snoda nei due ambiti in cui generalmente opera.

In ambito privato, quando cioè il Tecnico della Prevenzione lavora per conto di una ditta di consulenze e di formazione, il suo ruolo si definisce nell'individuazione dei rischi all'interno dell'istituto, proponendosi come supporto nella redazione del documento di valutazione dei rischi che, per legge (D.Lgs. 81/08), deve essere redatto e firmato dal datore di lavoro. In questo caso è il Dirigente Scolastico che si affida ad un'azienda e incarica il TPALL di svolgere un sopralluogo e un'accurata analisi della struttura per

individuare i rischi e progettare un programma di miglioramento in modo da eliminare o ridurre al minimo la presenza di rischi.

Per quanto riguarda la formazione dei lavoratori, il Tecnico della Prevenzione si fa carico, su richiesta del datore di lavoro, di fornire un'adeguata formazione e informazione a tutti i lavoratori per quanto riguarda i rischi generici e specifici dell'attività lavorativa in questione, rilasciando un attestato finale.

Per ciò che riguarda il ruolo del Tecnico della Prevenzione in ambito pubblico, cioè quando esso sia un dipendente statale che opera presso un'ASL, il suo compito è quello di vigilare affinché le attività vengano svolte in condizioni di sicurezza e di igiene e che le strutture siano adatte a fungere da istituto scolastico.

In questo caso saranno chiamati in causa i diversi rami del Servizio di Prevenzione e Protezione, ognuno per il proprio ambito di competenza.

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica: si occupa di definire i requisiti strutturali delle scuole e di dare dei pareri igienico-sanitari.
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione: interviene nel momento in cui siano presenti mense scolastiche. Ha il compito di verificare i requisiti igienici delle cucine, delle mense e le procedure attuate perché gli studenti possano usufruire della mensa scolastica in sicurezza.
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro: interviene nei percorsi di formazione e informazione attivati nelle scuole nell'ambito dei programmi di promozione della salute e della sicurezza. Inoltre si occupa di valutare il grado di sicurezza degli ambienti di lavoro.

## **2. “SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE” COME PUNTO DI PARTENZA**

La diffusione della cultura della sicurezza nelle scuole, è quindi il mezzo attraverso il quale si tende a migliorare lo stato di salute dei giovani che si ripercuote sul benessere della collettività sia all'interno delle strutture scolastiche che al di fuori di esse.

Per mezzo di una ricerca bibliografica condotta nel web (specialmente sui siti delle Regioni Piemonte e Lombardia, sui siti delle aziende sanitarie locali e sul sito del Dors e dell'OMS) e su libri riguardanti la promozione della salute è emerso come negli ultimi anni sia decisamente aumentato l'interesse per questa tematica. Soprattutto la cooperazione tra aziende sanitarie e scuole ha fatto sì che si diffondesse una cultura della salute e della sicurezza sempre più radicata e, nonostante ci sia ancora molto lavoro da fare per raggiungere i livelli di benessere a cui si mira, sicuramente quella intrapresa è la strada giusta.

La promozione della salute nelle scuole inizia a prendere piede a livello internazionale grazie al progetto “Scuole che promuovono salute” che prende avvio grazie ad alcune nazioni pilota nel 1991. L'obiettivo è quello di creare una Rete di condivisione delle buone pratiche, indispensabile nel setting scolastico, che interessi le scuole sia a livello internazionale che regionale (dal 2014). Attualmente fanno parte della Rete SHE (School for Health in Europe) 45 membri della Rete europea che si è creata dal 1992, l'Italia non è ancora entrata a far parte della Rete ma a livello regionale ne fanno parte il Piemonte e la Lombardia. (SHE Network, School for Health in Europe)

Il focus del progetto sta nel rendere le scuole che promuovono salute (HPS) parte integrante delle politiche di sviluppo dei paesi e delle regioni aderenti nei settori dell'educazione e della salute.

La Rete SHE si propone, oltre a condividere le buone pratiche, di identificare le aree di ricerca e attivare collaborazioni tra il settore della salute e quello dell'educazione fornendo un supporto tecnico durante il percorso.

I 10 principi fondamentali delle Health Promoting School si possono così contraddistinguere:

- Democrazia
- Equità
- Empowerment e sviluppo di competenze
- Ambiente scolastico
- Curriculum
- Formazione degli insegnanti

- Misurazione dei successi
- Cooperazione
- Comunità
- Sostenibilità

Inoltre l'approccio delle Scuole che promuovono salute si differenzia dall'approccio classico in quanto si focalizza sulla scuola ma senza estrapolarla dal contesto locale e assicura che l'ambiente scolastico rifletta e rinforzi ciò che viene appreso in classe. Pone l'attenzione su specifici obiettivi di salute in un programma che integra conoscenza, capacità e concetto del sé che deve essere svolto come attività scolastica nell'ambito del programma didattico. Questo nuovo approccio poi, non si limita a prendere in considerazione i bisogni degli studenti ma amplia la sua visuale coinvolgendo lo staff, le famiglie e l'intera comunità.

Le Scuole che promuovono salute, stabiliscono una policy<sup>4</sup> che renda facili le scelte salutari in un ambiente definito, in cui si possano condividere le buone pratiche per la promozione del benessere personale e collettivo. Stabilisce quindi degli obiettivi collegati alla salute con l'intento di produrre un cambiamento positivo nella scuola rinforzando le buone pratiche esistenti e promuovendo la sostenibilità delle attività sulla salute considerando il benessere come parte integrante dell'obiettivo scolastico.

Gli obiettivi comuni delle Scuole che promuovono salute sono:

- Costruire condizioni favorevoli per formare un cittadino attivo e competente
- Facilitare stili di vita salutari
- Favorire percorsi di partecipazione
- Costruire responsabilità

Per quanto riguarda la Regione Piemonte, si è andato sviluppando negli ultimi anni un percorso "a più voci" che ha rinnovato il concetto di salute sia nell'ottica della sanità che nell'ottica dell'istruzione, attraverso la centralità del concetto di promozione della salute.

---

4. Per "policy" s'intende una politica pubblica favorevole alla salute caratterizzata da un'attenzione esplicita nei confronti della salute e dell'equità in tutti i settori della politica e da un'assunzione di responsabilità rispetto all'impatto sulla salute.

Gli elementi che hanno facilitato questo processo sono molteplici:

- Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010 che ha fatto propria la logica della “Salute in tutte le politiche” sposando l’attenzione alle responsabilità collettive piuttosto che su quelle individuali e diffondendo il concetto di “salute globale”.
- Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 che affronta il tema della programmazione delle politiche e degli interventi con una visione unitaria. Parte dall’analisi dei principali problemi di salute per poi identificare i determinanti e le strategie di prevenzione. Il Piano sottolinea l’importanza dell’interazione intersettoriale tra i sottosistemi coinvolti nella promozione della salute.
- La crescente consapevolezza che la scuola rappresenti il setting più favorevole per la promozione della salute nei giovani. Alla realizzazione del progetto interagiscono educazione, scelte consapevoli di ragazzi e famiglie, partecipazione, pianificazione e comunicazione.

L’obiettivo si può realizzare solo promuovendo un sistema integrato tra scuola e sanità attraverso: la formazione congiunta, la co-progettazione e la valutazione dei programmi; la diffusione delle buone pratiche; l’utilizzo delle risorse già esistenti e condivise nella Rete; l’utilizzo di metodi efficaci; l’adozione di strategie di *empowerment* basate sulla *peer education* e su percorsi di cittadinanza attiva (*life skills*); il consolidamento della Rete delle Scuole che promuovono salute. (Bianco Finocchiaro R. et.al, 2011)

La Regione Lombardia invece ha instaurato una collaborazione tra servizi socio-sanitari e mondo della scuola, in tema di educazione sanitaria, educazione alla salute e per la promozione di stili di vita sani ormai consolidata da una tradizione di lavoro comune quasi trentennale. Le attività di prevenzione, mediante azioni di carattere informativo, educativo e formativo svolte dagli operatori sanitari in collaborazione con docenti e istituzioni scolastiche, sono guidate dal ruolo primario della scuola nello sviluppo e nel mantenimento di processi di promozione della salute. Gli interventi sono sempre più orientati ai processi educativi sviluppati dalla scuola con strumenti propri dell’attività didattica e formativa.

Dal 2006 la Regione Lombardia e l’Ufficio Scolastico per la Lombardia hanno sottoscritto un “Protocollo d’Intesa relativo alle attività di Promozione della Salute ed Educazione alla Salute nelle scuole”. In questo documento si esplicitano le linee di indirizzo comuni ed in particolare si individuano quali sono gli obiettivi prioritari.

In particolare sono stati realizzati interventi di carattere formativo, programmatico, organizzativo e comunicativo. Sempre nel 2006 la Direzione Generale Sanità di Regione

Lombardia è stata capofila del progetto di Ricerca Nazionale "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute", finalizzato ad identificare elementi ed indicatori di efficacia e di "buona pratica" per gli interventi di promozione di stili di vita sani.

Mediante l'osservazione delle attività promosse sul territorio dalle ASL, il percorso intrapreso ha prodotto un buon radicamento culturale e operativo quali:

- La scelta di interventi di provata efficacia o riferibili a "buone pratiche";
- L'approccio integrato che riconosce la multifattorialità dei problemi e supera la visione per singolo determinante;
- Il forte orientamento all'intersettorialità che, riconoscendo il limite del settore sanitario nel processo di promozione della salute, attiva la responsabilità di tutti gli attori che vi devono concorrere.

L'intensa collaborazione tra Scuola e Sanità ha portato la Regione Lombardia a orientare i propri obiettivi ad un approccio operativo riconducibile alla rete europea "School for Health in Europe" del WHO Collaborating Centre for School Health Promotion, come cornice di riferimento per lo sviluppo di una "Rete Lombarda delle Scuole che promuovono Salute". (Baggio B. et. al, 2010)

## **2.1 LA PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO**

Un intervento di promozione della salute deve essere progettato nel dettaglio prendendo in considerazione sia la popolazione a cui si rivolge sia l'ambiente che può modificare il processo ostacolando o rendendo efficace l'intervento.

Chi vuole avviare un progetto di promozione della salute e della sicurezza all'interno della scuola, parte da un'idea di cambiamento che vuole realizzare. Sostanzialmente l'idea viene sviluppata in una proposta progettuale attraverso tre macro fasi della *pianificazione* (plan), della *realizzazione* (do) e dell'*analisi* (review). (Figura 3)

L'idea di cambiamento deve poi svilupparsi secondo quelle che la letteratura indica come le fasi logiche della progettazione:

- Analisi del contesto e analisi del problema/bisogno: sono le prime fasi che danno una conoscenza del contesto e dei problemi su cui intervenire.
- Definizione degli obiettivi: identifica con chiarezza il punto verso cui indirizzare l'azione. Gli obiettivi rappresentano il risultato che un intervento di promozione della salute vuole raggiungere.



- Definizione del crono programma: esplicita e precisa le attività, le responsabilità e i tempi, descrivendo l'azione in modo operativo.
- Definizione del piano di comunicazione: descrive le strategie per favorire la comunicazione tra il gruppo di progetto e i partner, le organizzazioni e la comunità.
- Intervento: è il fulcro del progetto che promuove il cambiamento desiderato.
- Valutazione dei risultati "ex-post": Misura il raggiungimento degli obiettivi nel breve e nel lungo termine.

Figura 3 – Modello Healthy School



Questo è il percorso indicato dal modello "Healthy School", elaborato dal Ministero dell'Istruzione anglosassone, che ripercorre, adattandole alla realtà scolastica, le tappe logiche della progettazione. Propone un percorso che valorizza e promuove la partecipazione attiva dei destinatari finali e intermedi e dell'intera comunità scolastica. (Dettoni L. – Dors, 2011)

Uno dei modelli di pianificazione utilizzati in questo campo è il Precede-Proceed che prende avvio da due concetti fondamentali: la salute è un processo multidimensionale e per questo motivo sono molteplici i fattori di rischio. Di conseguenza l'approccio di chi lavora per promuovere a salute deve essere multidisciplinare e multidimensionale.

L'utilizzo del modello Precede-Proceed richiede sia la conoscenza delle basi teoriche su cui si fonda la promozione della salute, sia la possibilità di appoggiarsi al supporto di diverse discipline. Il modello richiede la capacità d'uso dei metodi epidemiologici e la familiarità con le regole che avviano le relazioni tra gli individui e le comunità e i loro comportamenti; infine sono utili allo scopo univoco, le capacità di utilizzo di tecniche educative ed esperienze sia di politica sia di amministrazione.

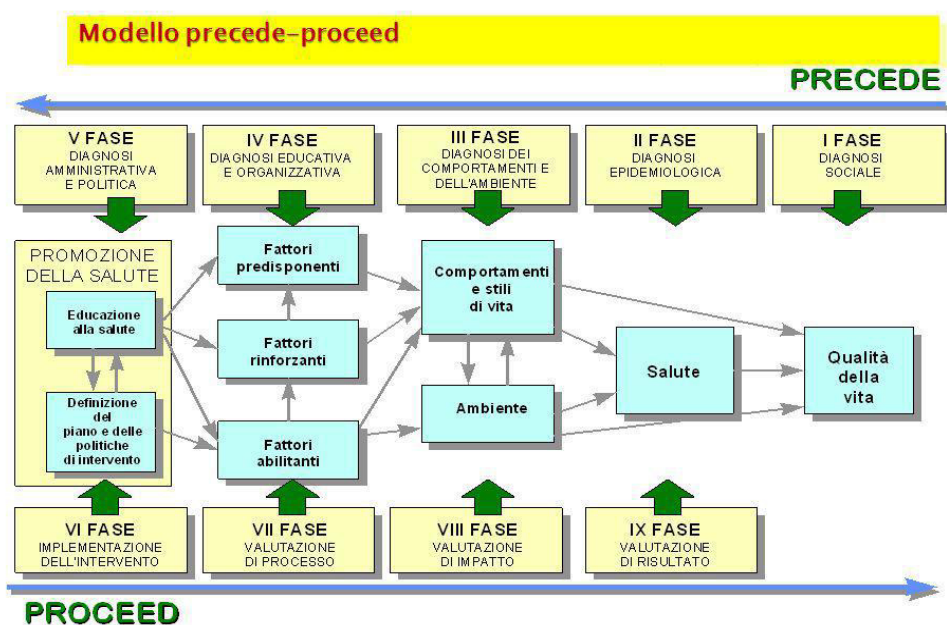
Il fallimento dei progetti di promozione della salute registrato negli ultimi dieci anni, è da ricondursi alla mancanza di una sistematica e critica analisi delle priorità di intervento che contribuiranno al conseguente output in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita. Questo modello invece, invita a pianificare e a focalizzare sin da subito l'attenzione sull'output che si intende ricevere, interrogandosi sul perché ricercare quel risultato prima ancora di chiedersi in che modo si possa raggiungere. Esso prevede di procedere iniziando dall'analisi del risultato atteso per giungere alle possibili "cause" prima di passare alla progettazione dell'intervento e alla sua valutazione.

Sono 8 le fasi che compongono il modello Precede-Proceed: (Figura 4)

- Diagnosi sociale: Ogni analisi dovrebbe avere inizio da una valutazione del contesto per definire speranze e problemi della popolazione di riferimento. I problemi individuati sono indice del grado di salute della popolazione presa in esame.
- Diagnosi epidemiologica: Per identificare specifici obiettivi o problemi di salute. Utilizzando dati già disponibili o informazioni ad hoc, si possono classificare i principali problemi di salute di tale popolazione e di conseguenza individuare quelli aggredibili attraverso gli interventi di promozione della salute.
- Diagnosi comportamentale e ambientale: Identifica i comportamenti e le situazioni ambientali correlate alla salute che possono sostenere il problema identificati precedentemente. Sono fattori ambientali tutti quelli esterni all'individuo, che non ricadono sotto il suo diretto controllo, e che possono modificare o sostenere comportamenti, condizioni di salute, livelli di qualità della vita.
- Diagnosi educativa e organizzativa: I fattori identificati precedentemente vengono classificati in tre gruppi: "determinanti predisponenti" che includono le conoscenze, le attitudini, le credenze e i valori individuali che sostengono o ostacolano il processo di cambiamento. I "determinanti abilitanti" includono le capacità, le risorse o le barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. In questa categoria vanno inclusi tutti i fattori che rendono possibile il cambiamento desiderato. Sono invece "determinanti rinforzanti" tutte quelle risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento. Tali determinanti incoraggiano o meno al mantenimento del nuovo comportamento.

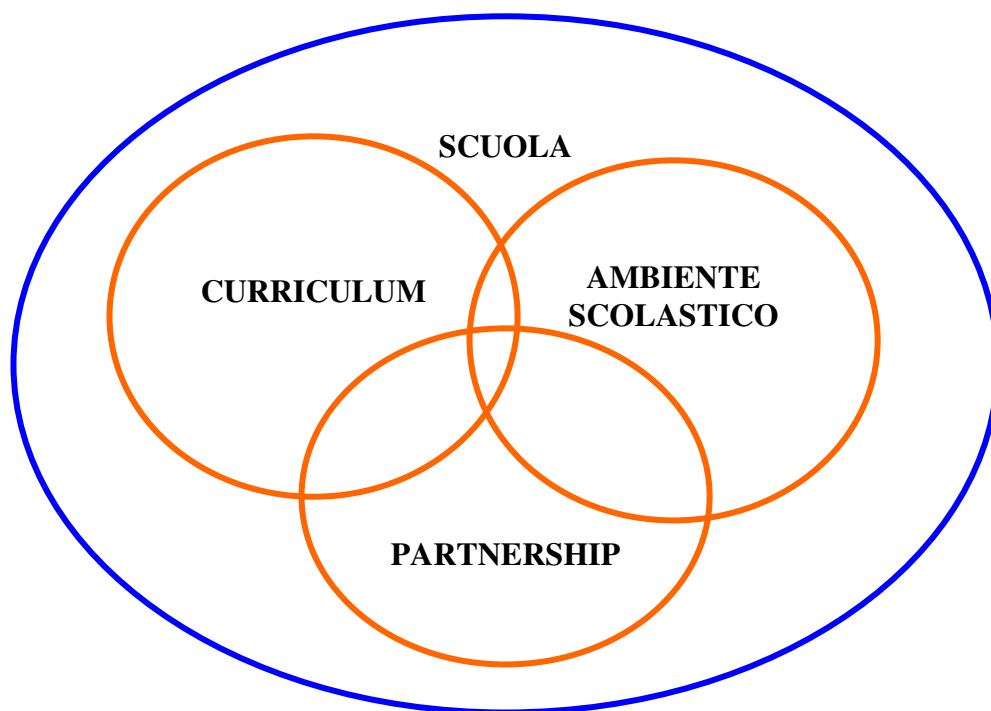
- Diagnosi amministrativa e politica: Questa è la fase della valutazione delle capacità amministrative e organizzative possedute e necessarie ad implementare l'intervento. Qui è necessario definire la giusta combinazione di strategie e metodi che il gruppo di intervento dovrà attivare.
- Implementazione e valutazione: Riguarda le ultime fasi del modello e prende in considerazione il processo, l'impatto e il risultato. Il processo di valutazione ha inizio con la definizione degli obiettivi identificati nelle fasi di diagnosi, è continuativo e si sviluppa progressivamente con il procedere delle diverse fasi del modello. (Dors, 2005)

Figura 4 – Fasi del modello Precede - Proceed



Focalizzando l'attenzione sul setting "scuola" è necessario agire su tre direzioni perché diventi un ambiente capace di attivare un processo di cambiamento sui livelli di salute in questa specifica fascia di età: il curriculum, l'ambiente scolastico e le partnership. Le azioni rivolte in queste direzioni devono essere integrate tra loro per raggiungere un unico fine.

Di seguito verranno analizzate nel dettaglio le tre aree d'azione.



(Lemma P. e Borraccino A. 2011)

## 2.2. IL CURRICULUM

In primis è necessaria un'azione sul *curriculum* utile per la promozione della salute che non si limiti a fornire informazioni ma che promuova lo sviluppo della *health literacy* che rappresenta l'insieme delle capacità necessarie a comprendere e utilizzare correttamente le informazioni che ci vengono fornite.

È importante che i discenti prendano coscienza di ciò che è bene per sé in relazione con ciò che è il bene dell'altro. Perché questo sia possibile è necessario avere padronanza delle *life skills* e delle *competenze trasversali*.

Con il termine "life skills" si intendono quelle abilità e competenze che è necessario apprendere con mantenersi in relazione con gli altri e affrontare le difficoltà e gli stress del quotidiano.

Nello specifico, l'Organizzazione Mondiale della Sanità individua le life skills come:

- Decision making e problem solving
- Creatività e senso critico
- Comunicazione efficace e relazioni interpersonali
- Autoconsapevolezza e empatia
- Gestione delle emozioni e dello stress

Invece, con il termine “competenze trasversali”, si raggruppano diversi insiemi di competenze che possono essere suddivise in due differenti ambiti:

- Capacità delle strutture cognitive: come l’insieme delle competenze connesse al funzionamento cognitivo della persona che permette al soggetto di apprendere e operare sul versante cognitivo in modo efficace. In altre parole comprende le capacità di effettuare operazioni mentali mediante le quali si attiva e si sviluppa l’apprendimento.
- Capacità delle strutture della personalità: è l’insieme di tutte le competenze collegate alla personalità sia dal punto di vista del funzionamento emotivo e comportamentale che dal punto di vista dell’appropriazione del patrimonio del contesto. Questo insieme permette al soggetto di apprendere in modo efficace e consapevole. (Arcangeli N. 2011)

Grande importanza deve essere data alla metodologia utilizzata per fare formazione. Essa deve essere differenziata in base alla tipologia di uditorio, alla fascia di età e al gruppo culturale di appartenenza. Esistono metodi efficaci su una larga porzione di discenti, altri efficaci soltanto per alcuni. Sta al docente scegliere il metodo più adatto alla classe con cui si trova ad interagire.

I modelli didattici sono metodi d’insegnamento che il docente può applicare a sua discrezione e grazie ai quali egli può guidare l’apprendimento degli studenti.

Si raggruppano principalmente in due categorie:

- Modelli centrati sul docente
- Modelli centrati sul discente

Nel primo caso è il docente che dirige completamente l’attività didattica. Egli stabilisce i contenuti e i tempi di apprendimento e il discente ha poche possibilità di influenzare il progetto didattico dell’insegnante. La lezione frontale rappresenta perfettamente questo tipo di approccio.

Questa metodologia risulta efficace per un grande numero di studenti e il docente può proporre del materiale preparato ad hoc. Allo stesso tempo, il docente deve avere competenze e capacità di comunicazione affinché la trasmissione delle informazioni sia ottimale.

Nel secondo caso invece, il discente influenza il processo di apprendimento e anzi, questo processo nasce proprio dalle sue necessità e dai suoi interessi e l’insegnante si limita a creare le condizioni adatte all’apprendimento. Tuttavia il ruolo del docente come

mediatore è fondamentale per stimolare l'interesse agli argomenti, la capacità di porre domande e l'autocritica.

Le percentuali sull'efficacia dell'apprendimento in relazione ai diversi metodi didattici ci dicono che apprendiamo:

- Il 10% di ciò che leggiamo
- Il 20% di ciò che ascoltiamo
- Il 30% di ciò che vediamo
- Il 50% di ciò che vediamo e sentiamo
- Il 70% di ciò che discutiamo con altri
- L'80% di ciò di cui abbiamo esperienza diretta
- Il 95% di ciò che spieghiamo ad altri

(Rossi F, 2010)

Per quanto riguarda i modelli centrati sul docente, un esempio tipico è quello della *lezione frontale*.

Le lezioni frontali e i seminari sono lo strumento privilegiato quando si ha solo lo scopo di trasmettere informazioni teoriche, concetti e schemi interpretativi. L'insegnante trasmette i concetti ai discenti che ascoltano e prendono appunti. La lezione è standardizzata e gli interventi degli alunni sono ridotti al minimo perciò il docente non ha modo di verificare immediatamente l'efficacia della sua comunicazione. D'altra parte ha il vantaggio di avere una programmazione a monte che permette di stabilire i tempi precisi per lo svolgimento del programma di formazione.

Dal punto di vista dell'insegnante la lezione frontale è un metodo che permette di preparare un discorso e il materiale utile all'esposizione e permette di avere un certo controllo sulla situazione e sulla direzione del discorso. Dal punto di vista del discente invece, è una metodologia che rischia di far cadere rapidamente la soglia di attenzione e, se non associata ad altre metodologie di apprendimento integrative, risulta poco duratura nel tempo.

La lezione frontale può essere più o meno attiva, a seconda delle intenzioni del docente, delle sue capacità e dei mezzi di cui dispone. Infatti può essere integrata da supporti visivi e multimediali e spetta al docente il compito di coinvolgere la classe e mantenere viva l'attenzione. Più la lezione sarà partecipata, migliore sarà l'apprendimento. In ogni caso la lezione frontale si identifica in un luogo ben definito che è l'aula.

L'insegnante che predilige questo tipo di lezione è definito "insegnante espositivo o algoritmico" ossia che decide sul modo, il ritmo e lo stile dell'esposizione.

Per quanto riguarda invece le metodologie centrate sul discente, sta all'insegnante individuarle e adattarle al contesto.

Alcuni esempi possono essere il *laboratorio* che è un metodo operativo che coinvolge gli studenti in attività pratiche. L'attività si svolge in uno spazio fisico e operativo, opportunamente attrezzato ed equipaggiato per lo svolgimento di una disciplina formativa in cui lo studente può mettere in campo le nozioni teoriche acquisite durante le lezioni.

Durante l'attività il discente può rendersi conto di ciò che sa e di ciò che deve ancora apprendere.

Esistono una serie di elementi che caratterizzano i laboratori:

- L'attività proposta in laboratorio si deve prestare ad una manipolazione concreta
- Deve comprendere le operazioni fondamentali di una procedura cosicché lo studente possa testare ciò che ha teoricamente appreso
- Non deve offrire una sola soluzione ma deve dare la possibilità della scelta
- Deve offrire uno "spiazzamento cognitivo" che mette in discussione le conoscenze pregresse in favore di nuove scoperte
- D'altra parte le nuove scoperte devono essere adeguatamente collegate alle vecchie conoscenze, ci deve essere un nesso logico
- Deve tener conto dei diversi punti di vista e consentire diverse interpretazioni dello stesso problema
- Deve consentire allo studente di dimostrare le proprie competenze

Un altro metodo centrato sui discenti che ha dato riscontri positivi sull'apprendimento è il modello didattico dell'apprendimento per scoperta teorizzato da J. Dewey, definito *Problem Solving*. Agli studenti viene proposta una situazione problematica da risolvere autonomamente grazie alle competenze e alle abilità dei singoli ma sfruttando la cooperazione del gruppo. I problemi proposti sono sempre più complessi e permettono in questo modo di acquisire abilità cognitive sempre più complesse.

La classe viene suddivisa in gruppi e il ruolo dell'insegnante è quello di mediatore e consulente: ha lo scopo di indirizzare il gruppo verso la soluzione ma senza limitare le idee e le proposte dei discenti. Il lavoro di gruppo inoltre, stimola la capacità di collaborazione e lo scambio di conoscenze.

Il problem solving può essere applicato a differenti tipologie di problema e ad ambiti decisamente diversi. Per utilizzare al meglio questo metodo è necessario non solo il “sapere” ma anche (e soprattutto) il “saper fare” ossia la capacità di comunicare con gli altri e di aprire la mente per non rimanere intrappolati negli schemi mentali ordinari. Inoltre emerge negli individui la capacità di interpretare correttamente gli elementi che vengono forniti per risolvere il caso. I problemi devono essere discussi e analizzati con la classe o con i sottogruppi ma non devono essere imposti in modo direttivo.

La didattica per problemi consente agli alunni il conseguimento di numerosi obiettivi:

- Apprendere ed organizzare le proprie conoscenze;
- Valutare l'utilità di conoscenze, competenze e capacità acquisite;
- Sviluppare la capacità di affrontare i problemi e utilizzare le proprie competenze in contesti diversi (transfert);
- Ipotizzare soluzioni anche in condizioni di incertezza;
- Sviluppare la capacità di gestire situazioni complesse;
- Utilizzare metodi di comunicazione appropriati ad ogni situazione.

Il metodo consente inoltre di sviluppare alcuni aspetti fondamentali della personalità tra cui:

- La responsabilità
- L'autonomia
- La fiducia in sé
- La stima di sé
- La cooperazione con i pari
- La solidarietà
- Le capacità decisionali

Anche il *role play*, letteralmente “gioco di ruolo”, è una tecnica simulativa basata sui discenti che richiede ai partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di attori. Si mette in atto una scena in cui gli attori impersonano ruoli in interazione tra loro mentre gli altri partecipanti fungono da osservatori. La scena è improvvisata sul modello teatrale e gli attori devono rappresentare ciò che può accadere nella realtà del contesto d'interesse. Viene rappresentato un incidente o una situazione critica che i partecipanti devono analizzare per capire quale comportamento può essere modificato o evitato perché quella situazione non accada.



Il role play ha lo scopo di rendere i partecipanti consapevoli dei propri atteggiamenti e di evidenziare ciò che nella realtà può essere evitato o, al contrario, dovrebbe essere enfatizzato. L'analisi del processo è il fulcro di questo metodo, ossia la revisione critica delle scene. In questo modo i partecipanti hanno la possibilità di ricevere stimoli per l'apprendimento attraverso l'osservazione e l'imitazione delle azioni positive e dei comportamenti propri e degli altri.

Il role play si compone di tre fasi principali:

- Il riscaldamento: in questa fase il gruppo si organizza attorno ad un tema. Viene nominato un protagonista che sceglierà, in base al tema della rappresentazione, gli altri attori. In questa fase lo scopo primario è quello di raggiungere un livello adeguato di spontaneità che sarà utile durante la rappresentazione vera e propria.
- La rappresentazione del protagonista: il personaggio mette in scena la propria storia in base a ciò che prova o attraverso lo stimolo del docente che funge da regista e indirizza l'atto formativo.
- La partecipazione dell'uditorio: la rappresentazione coinvolge il gruppo facilitando un confronto al termine della scena. I membri partecipano attivamente anche durante la rappresentazione sia come semplici osservatori, sia come figure complementari scelte dal protagonista per vestire i panni di persone reali o immaginarie presenti nel contesto in esame.

Il *tutoring* invece, è un metodo di insegnamento reciproco che consiste nel proporre agli studenti di insegnare le proprie conoscenze ai compagni. In questo modo gli studenti si mettono in gioco e si rendono consapevoli del grado di conoscenza che posseggono su un certo argomento.

È un metodo di apprendimento basato sul lavoro a coppie o a piccoli gruppi in cui il più esperto in quella particolare materia è il "tutor" mentre chi deve apprendere è definito "tutee". Ad ogni allievo viene assegnato un tutor che lo guida nell'apprendimento e con cui instaura un rapporto personalizzato e costante nel tempo.

Se si tratta di peer tutoring ossia tutoraggio tra pari, è bene che i ruoli di tutor e tutee vengano spesso invertiti cosicché gli studenti si abituino ad assumere sia il ruolo di docente che di discente.

Gli elementi principali che caratterizzano questo strumento sono :

- Il tutor: ha la responsabilità dell'insegnamento e perciò deve cercare le strategie più adatte e avere conoscenze abbastanza approfondite sull'argomento da esporre. Ha il

vantaggio di acquisire conoscenze anche nel momento in cui le sta trasmettendo al tutee e aumenta la propria sicurezza e autostima.

- Il tutee: è seguito in modo individuale rispetto ai classici modelli didattici; ha la possibilità di instaurare un rapporto di fiducia con il suo tutor.
- Il contratto: è la fase preliminare al vero e proprio insegnamento. Si individuano gli obiettivi, il tutor si prepara rispetto all'argomento da esporre e si stabiliscono accordi con lo studente.

I due obiettivi primari che si pone il tutoring sono:

- Imparare ad imparare
- Imparare a lavorare in team

L'insegnante svolge un ruolo di regista dell'apprendimento: organizza e orienta i processi formativi, stimolando le potenziali risorse di apprendimento dei singoli alunni e il suo compito, anche se non centrale nell'apprendimento, è fondamentale. (Tessaro F.)

### **2.3 L'AMBIENTE SCOLASTICO**

In secondo luogo l'attenzione va posta sull'ambiente e l'organizzazione scolastica. La questione della sicurezza, del decoro e dell'adeguatezza delle strutture scolastiche deve rappresentare una priorità. L'ambiente deve essere innanzi tutto sicuro sia dal punto di vista dei rischi sia da quello del microclima è importante anche l'organizzazione scolastica intesa come il "clima" in cui si svolge l'apprendimento, ad esempio la gestione dei meccanismi di controllo e di punizione.

L'importanza degli spazi scolastici ha riscontri su quattro principali tematiche: il valore pedagogico dell'ambiente che partecipa al progetto educativo, capace di promuovere la socialità e stimolare conoscenza e creatività; la vivibilità intesa come ricerca di comfort e benessere e che quindi riguarda anche il microclima; la sicurezza come diritto e cultura della salute e infine l'educazione all'ecologia e al rispetto dell'ambiente. È dunque necessario avere un'idea sistemica dell'ambiente scolastico, inteso non come piattaforma su cui si erige l'azione didattica e formativa ma piuttosto come complesso delle azioni e delle relazioni tra soggetti, strategie e progetti da cui emerge una prospettiva ecologica, che implica una dimensione globale. Il mix progettato di un insieme di fattori strutturali e organizzativi implica la qualità della formazione. Lo spazio didattico diventa così una dimensione formativa che va a costituire il modo di fare scuola.

Inoltre bisogna tenere conto del fenomeno della "liquefazione dei ruoli e delle funzioni": l'imparare e l'insegnare sono da considerarsi bisogni originari dell'uomo perciò non

bisogna distinguere tra discenti che imparano e docenti che insegnano, non per forza i più giovani sono coloro che accolgono le azioni formative: questo concetto deve poter influenzare l'organizzazione scolastica per definire la formazione in un senso più ampio, la scuola deve essere vista come comunità di ricerca in cui tutti, insegnanti compresi, sono coinvolti in un processo di apprendimento.

Il progetto degli edifici scolastici dal punto di vista architettonico richiede un modo diverso di pensare, con l'obiettivo prioritario di preservare una struttura dove alle esigenze di ambienti che non danneggino salute e corpo, si affianca il desiderio di operare in un luogo salutare sia per la mente sia per lo spirito. Si fa riferimento ad un modo di vivere dove la salute e il benessere degli esseri umani sono al centro dell'attenzione di tutte le attività. (Mura M.G, 2005)

L'importanza dell'ambiente scolastico è ancora più evidente nelle scuole che promuovono salute sia per quanto riguarda l'aspetto della sicurezza sia l'aspetto del microclima. La rimozione dei fattori di rischio rappresenta il primo basilare cambiamento che deve essere apportato all'interno delle scuole. Dal punto di vista dell'organizzazione scolastica non si deve solo prendere in considerazione lo spazio (inteso come luoghi per l'attività didattica, ricreativa, mensa, ecc) e il tempo (come la gestione degli orari) ma anche al clima in cui si svolge l'apprendimento. Così un progetto di cambiamento deve riguardare tutte le risorse utili a sviluppare salute.

## **2.4 LE PARTNERSHIP**

Infine, la terza area di lavoro riguarda le relazioni sociali. Una scuola che promuove salute è certamente una scuola attenta alla qualità delle relazioni tra gli individui: tra i pari, con gli insegnanti, con le famiglie e gli enti locali.

Una scuola che è nelle condizioni e ha le possibilità di rivolgersi attivamente verso l'esterno, guarda alle relazioni sociali in senso più ampio, instaurando alleanze con le altre istituzioni del territorio per diventare parte di un sistema che ponga i giovani al centro di una rete di servizi in grado di rispondere ai bisogni della comunità. La scuola deve presentarsi come un supporto alle famiglie nel processo di sviluppo di buone relazioni con i propri figli e come un supporto per il complesso della società, diventando un luogo in cui attivamente si costruisca un buon clima sociale. (Lemma P. e Borraccino A. 2011)

Ad ogni modo sta prendendo piede un nuovo rapporto tra scuola e genitori, infatti va emergendo con sempre maggiore convinzione l'idea che la cooperazione con le famiglie

intese come partner della scuola costituisca un fattore determinante per il successo formativo degli alunni. Molteplici esperienze, attivate dalle istituzioni scolastiche, di comunicazione e promozione di attività con le famiglie hanno rappresentato un prezioso sostegno per i genitori stessi, per il loro sempre più difficile e impegnativo compito educativo. E' un dialogo che si traduce in una sinergia di responsabilità fra istituzioni scolastiche e genitori. Inoltre è nell'interesse della scuola elevare il livello culturale dei genitori per avere degli interlocutori sempre più motivati e responsabilizzati, in particolare in quel comune compito educativo che è l'accompagnamento nello sviluppo umano dei bambini e degli adolescenti, verso una loro più matura autonomia. Il rapporto fra istituzione scolastica e genitori può strutturarsi positivamente sulla base della condivisione di due aspetti fondanti. Il primo aspetto è che migliorando lo stile educativo dei genitori si creano le condizioni ottimali perché migliorino anche i figli nei loro apprendimenti e nel successo scolastico. Il secondo aspetto è che quanto più mature e fluide diventeranno le relazioni tra scuola e famiglia tanto maggiore vantaggio ne ricaverà la scuola stessa nello sviluppo dei suoi obiettivi educativi e formativi.

Un altro aspetto fondamentale è quello della collaborazione tra scuola e corpo docenti. Il 67% degli insegnanti e il 78% dei dirigenti scolastici convengono che una maggiore collaborazione tra insegnanti e dirigenti avrebbe un maggiore impatto sui risultati scolastici degli studenti.

Tutti sembrano d'accordo, sin dall'ultimo decennio, che l'isolamento degli insegnanti in una scuola è nefasto per il clima scolastico e per l'insegnamento.

Per questo motivo sono molteplici le iniziative intraprese per favorire un'accresciuta collaborazione tra gli insegnanti di una scuola, per trovare un'intesa sugli obiettivi da conseguire, sulle regole da rispettare, sulle modalità da adottare nelle relazioni con gli studenti e con le famiglie.

I benefici potenziali di una più grande collaborazione tra gli insegnanti sarebbero:

- Un clima scolastico sereno;
- Una maggiore soddisfazione professionale per gli insegnanti;
- Una elevata stabilità del corpo docenti e dei dirigenti.

Inoltre tra il personale scolastico si conterebbe una notevole riduzione tra le richieste di pensionamento anticipato, di congedi e di trasferimenti in altri istituti.

Persiste comunque una minoranza di insegnanti scettici al riguardo che sostiene che la collaborazione con i colleghi e i dirigenti riduca la loro autonomia professionale e la loro

responsabilità, violando l'indipendenza pedagogica e generando problemi di gestione confondendo i ruoli all'interno di un istituto. (ADI 2010)

È poi necessario instaurare una collaborazione tra scuola e gli enti locali presenti sul territorio. A partire dal fatto che nella maggior parte dei casi la struttura scolastica, intesa come l'edificio in cui si svolgono le attività, è di proprietà di enti locali, è necessaria una profonda, efficace ed efficiente collaborazione tra i datori di lavoro, entrambi pubblici, la scuola ed l'ente locale. (Lupo A. 2012)

Tale collaborazione si deve coltivare in diversi termini:

- Maggiore integrazione e spirito di collaborazione;
- Interazione continua e fisiologia tra enti;
- Maggiore apertura e collaborazione;
- Sinergia di obiettivi e risorse.

### **3. LA FORMAZIONE DEGLI STUDENTI IN MATERIA DI SICUREZZA**

Per promuovere la salute nell'ambiente scolastico, è quindi necessario focalizzare l'attenzione su un tema specifico la cui conoscenza approfondita può modificare gli stili di vita e aumentare il grado di benessere nella fascia di età 0-20. In questo ambito, più che in ogni altro, è necessario formare gli studenti e aumentare in loro la consapevolezza dell'ambiente che li circonda. Per far ciò occorre, quando possibile, coinvolgerli in prima persona nel programma di progettazione dell'intervento.

Ad esempio, per promuovere la salute e la sicurezza degli studenti nell'ambito dell'attività didattica, è necessario che, oltre ad un progetto dei programmi di promozione della salute in collaborazione con le aziende sanitarie, gli studenti vengano formati così da essere consapevoli dei rischi che corrono ed essere in grado di affrontarli.

Ma la formazione degli studenti in materia di sicurezza non è solo un modo per tutelarsi in caso di episodi inusuali, è anche un obbligo dettato dalla normativa di riferimento. Il Testo Unico per la sicurezza sul lavoro, il Decreto Legislativo 81 del 9 Aprile 2008, prevede agli articoli 36 e 37, che ogni lavoratore debba essere adeguatamente formato e informato per quel che riguarda i rischi presenti sul luogo di lavoro. Formazione e informazione sono a carico del datore di lavoro che deve provvedere a fornire le nozioni in modo comprensibile ad ogni dipendente.

- L'articolo 36 riguarda l'informazione ai lavoratori. Il datore di lavoro deve provvedere a fornire un'adeguata informazione per quanto riguarda i rischi per la salute e la sicurezza. Ciò comprende anche le procedure di primo soccorso, evacuazione e antincendio, i rischi specifici cui è esposto il lavoratore nell'ambito della sua mansione compreso anche l'utilizzo di sostanze e preparati pericolosi e le misure di prevenzione e protezione adottate.

Il contenuto delle informazioni deve essere comprensibile e deve tener conto delle capacità di comprensione dei lavoratori, specialmente quando si tratti di lavoratori stranieri. Tale obbligo riguarda anche i lavoratori a domicilio o quelli che rientrano nel campo di applicazione del contratto collettivo dei proprietari di fabbricati; ad essi devono anche essere forniti, eventualmente, i necessari dispositivi di protezione individuale.

- L'articolo 37 invece, riguarda la formazione dei lavoratori. Il datore di lavoro deve assicurarsi che sia sufficiente e adeguata al tipo di mansione anche rispetto alle conoscenze linguistiche dei lavoratori. La durata, i contenuti minimi e le modalità della

formazione sono stabiliti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regione. Inoltre il datore di lavoro assicura che i lavoratori ricevano una formazione adeguata in merito ai rischi specifici.

La formazione ed eventualmente l'addestramento devono essere effettuate da persona esperta e sul luogo di lavoro e deve avvenire sempre in occasione:

- dell'inizio del rapporto di lavoro
- del trasferimento o cambiamento di mansioni
- dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro, di nuove tecnologie o di nuove sostanze o preparati pericolosi.

La formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta e aggiornata in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi e deve comprendere:

- Principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi
- Definizione e individuazione dei fattori di rischio
- Valutazione dei rischi
- Individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione.

I lavoratori incaricati della gestione delle emergenze (prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione dei luoghi di lavoro, salvataggio, primo soccorso) devono ricevere un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico.

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha diritto ad una formazione particolare in materia di salute e sicurezza tale da assicurargli le competenze necessarie per ricoprire il proprio ruolo.

Il contenuto della formazione deve essere facilmente comprensibile anche quando si tratti di lavoratori stranieri.

Ma allora, gli studenti nell'ambito dell'attività didattica, possono essere considerati lavoratori?

Lo stesso D.Lgs. 81/08 definisce lavoratore "La persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici o familiari".

Pare dunque evidente che tale definizione possa includere nella categoria dei lavoratori anche gli studenti di scuole di ogni ordine e grado nell'ambito dell'attività scolastica.

È chiaro che in alcune condizioni sia necessario formare e informare lo studente a prescindere dall'obbligo legislativo; specialmente per quanto riguarda le attività di laboratorio che, se non vengono svolte in sicurezza, possono essere fonte di rischi per la salute e la sicurezza dei ragazzi. Gli istituti secondari di secondo grado sono quelli che svolgono il maggior numero di attività pericolose: dai laboratori di meccanica ed elettronica degli istituti tecnici ai laboratori di fisica e chimica. Questo non significa che gli altri livelli di scuole siano privi di attività che possono compromettere la salute degli studenti: ad esempio il rischio da videoterminale è ormai diffuso sin dalla scuola primaria. Nasce dunque la necessità di fornire una formazione e informazione agli studenti che sia diversificata in base ai livelli scolastici e quindi all'età degli studenti, alla particolarità dell'istituto e alle attività svolte.

Tale formazione e informazione spesso viene fornita in modo superficiale e incompleto: gli studenti vengono formati solo sui rischi più evidenti, quelli che hanno impatti immediati o che si percepiscono come più probabili, ad esempio saranno sicuramente preparati ad affrontare un'evacuazione in caso di incendio o conosceranno i rischi che comporta lavorare in un laboratorio. Ma oltre a questi, sono numerosi i rischi che si corrono nell'ambito dell'attività scolastica: alcuni sono rischi generici e perciò non vengono presi in considerazione durante la formazione degli studenti, ad esempio il rischio di caduta e scivolamento o la movimentazione manuale dei carichi che riguarda il trasporto dello zainetto e che sempre più spesso causa problemi all'apparato muscolo-scheletrico specialmente ai bambini delle scuole primarie. I rischi generici devono avere la stessa importanza dei rischi specifici perché abitudini sbagliate possono causare danni da non sottovalutare.

### **3.1 PROGETTI ATTUATI SUL TERRITORIO DELLA ASL TO3**

Perché la diffusione di buone pratiche sia efficace, è importante che si sviluppi la cooperazione tra le scuole e le aziende sanitarie. In questo modo vengono ideati progetti di educazione alla salute per favorire la conoscenza delle conseguenze delle azioni che ogni giorno si possono intraprendere in modo autonomo e responsabile. Infatti, rendere consapevoli i ragazzi significa lasciarli liberi di scegliere tra ciò che è salutare e ciò che non lo è. L'educazione alla salute è l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a



sviluppare life skills che contribuiscano alla salute del singolo e della comunità. (Barbera E. e Tortone C, 2012).

In ogni ASL o ASO sono presenti referenti per la promozione della salute (RePES) che, nell'ambito della prevenzione, hanno il compito di favorire processi di integrazione tra competenze e servizi diversi, garantire la formazione professionale degli operatori e la realizzazione di progetti educativi fondati su evidenze di efficacia.

Il Centro regionale di documentazione per la promozione della salute (DoRS) ha il compito di documentare, valutare e valorizzare le conoscenze disponibili sugli argomenti di prevenzione e promozione della salute. Inoltre il DoRS gestisce il Sistema informativo degli interventi di prevenzione e promozione della salute (ProSa).

Negli ultimi anni le Aziende Sanitarie si sono attivate per organizzare progetti di Promozione della Salute in collaborazione con gli Istituti scolastici e le comunità di aggregazione. I progetti e gli interventi educativi sono strutturati in modo da coinvolgere le diverse fasce di età proponendo sia una parte prettamente formativa che una parte di laboratori e creazioni in cui i discenti possano mettersi in gioco.

In particolare, l'ASL TO3, ha ideato un "Catalogo delle proposte di promozione della salute" in cui sono elencati i progetti rivolti ai diversi istituti. (Casola A, 2014)

Il catalogo PEAS 2015 (Promozione e Educazione Alla Salute) si concentra su alcune aree di particolare rilevanza:

- Comportamenti protettivi
- Sicurezza
- Alimentazione
- Fumo
- Rapporto con gli animali
- Attività fisica e discipline sportive
- Altre tematiche di attualità

Queste sono le tematiche che nel tempo sono state approfondite con particolare cura dalla Promozione della Salute per poi ideare alcuni progetti mirati. Tutti i progetti sono inseriti nel Piano locale della Prevenzione dell'ASL TO3.

La finalità del Catalogo riguarda non solo la realizzazione degli interventi da parte del settore sanitario, ma anche la collaborazione con altri Enti e Associazioni per favorire l'incremento delle conoscenze e dell'autonomia degli individui e delle comunità.

Nello specifico le attività che riguardano la sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, sono diversificate in modo da coinvolgere gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado così come gli anziani dei centri di ritrovo over sessanta.

I progetti hanno come scopo quello di creare dei “moltiplicatori dell’azione preventiva” ovvero individui capaci di trasmettere determinate nozioni in merito a specifici argomenti legati alla prevenzione e alla promozione della salute e della sicurezza, in modo da diffondere buone prassi nel contesto dei pari.

A seguire la mappa generale dei progetti di Promozione della Salute rivolto a enti, associazioni e scuole in merito al tema della sicurezza, che verranno analizzati di seguito.

<b>Setting</b>	<b>Area tematica</b>
Scuola dell’infanzia	Affy fiutapericoli
Scuola primaria	Giocare in casa sicura
	Operazione antirischio
Scuola secondaria di primo grado	Giocare in casa sicura
	Non è colpa del destino
	La salute in casa
	Scuola, incominciamo dalla sicurezza
Scuola secondaria di secondo grado	Insieme per la sicurezza
Progetti di sviluppo di comunità	Vivere in casa sicura

➤ AFFY FIUTAPERICOLO

Nel Piano Nazionale di Sicurezza, una delle priorità è la prevenzione degli incidenti in ambiente domestico. Tale priorità si traduce in varie iniziative indirizzate alle diverse fasce d’età con particolare attenzione ai bambini tra gli 0 e i 4 anni che rappresentano una porzione di popolazione ad alto rischio sia per perché trascorrono molto tempo in casa, sia perché le capacità motorie precedono quelle cognitive per riconoscere e affrontare particolari situazioni di pericolo. Il progetto “Affy fiutapercolo” è un progetto per promuovere la sicurezza domestica tra i più piccoli, nella scuola dell’infanzia, a supporto di progetti educativi pensati per la fascia di età 3-6 anni.

Obiettivo del progetto è quello di aumentare la consapevolezza del bambino in merito alle conseguenze spiacevoli che si possono verificare in determinate situazioni e favorire la riflessione sulle azioni che si possono attivare per prevenire gli incidenti domestici.

Il programma viene svolto dall'insegnante di classe, in orario scolastico, alla quale viene fornito un kit ludico/didattico "La valigetta di Affy fiutapericolo" finalizzato alla promozione della sicurezza negli ambienti domestici per i bambini, che può essere integrato con altri strumenti ritenuti idonei oltre che con il coinvolgimento dei genitori. È già stata valutata la fattibilità del progetto e il suo inserimento nel Piano dell'offerta formativa delle scuole dell'infanzia con una nota al buon livello di gradimento e interesse da parte di bambini e genitori.



➤ OPERAZIONE ANTIRSCHIO

Il progetto dedicato alle Suole Primarie, è frutto di un'attività sperimentale pluriennale condivisa da gruppi di docenti e personale ASL. Lavorando in team è stato possibile aggiornarlo e svilupparlo di anno in anno su consiglio degli insegnanti delle scuole primarie che hanno aderito al progetto e grazie all'intervento dell'Associazione Vigili del Fuoco e cittadini di Torino.

Gli obiettivi principali del programma sono:

- Formazione, approfondimento e individuazione degli obiettivi condivisi con il personale scolastico coinvolto nella progettazione.
- Informazione degli alunni e approfondimenti per facilitare la comprensione del rapporto causa-effetto legato a comportamenti e azioni dettati da eventi imprevedibili.
- Sviluppo della capacità del singolo dell'individuazione delle situazioni di rischio in ambito domestico e scolastico.
- Facilitare cambiamenti sociali a partire dalla formazione dei docenti e dei familiari affinché i giovani siano educati al tema della sicurezza negli ambienti di vita e in ambito scolastico.

Il progetto prevede una formazione preliminare degli insegnanti che a loro volta si occuperanno della formazione degli studenti durante l'anno scolastico con il supporto di schede didattiche create ad hoc. In conclusione è prevista l'analisi e la verifica delle nozioni acquisite dagli studenti attraverso un'attività ludica con scopo l'individuazione delle situazioni di rischio riscontrabili nella loro realtà.

➤ GIOCARE IN CASA SICURA

Il progetto si sviluppa nell'ambito della peer education coinvolgendo gli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado; mira a promuovere lo sviluppo di abilità personali e relazionali (life-skills) che consentono di affrontare positivamente eventi quotidiani.

Gli obiettivi generali del progetto sono:

- Promuovere la cultura della sicurezza in ambiente domestico tramite la riduzione dei comportamenti a rischio.
- Progettare o organizzare interventi educativi e formativi in contesti idonei.
- Diffondere la formazione e l'informazione in merito a questi argomenti tramite la peer education.

Nello specifico è importante individuare strategie comunicative efficaci per agire sulla percezione del rischio e sull'aumento della consapevolezza nei bambini della scuola primaria e favorire la diffusione delle conoscenze rendendo gli studenti delle scuole secondarie di primo grado capaci di "moltiplicare l'azione preventiva".

Il progetto si articola in diverse fasi:

- Individuazione e creazione di gruppi di peer educator nelle classi quarte della scuola primaria.
- Formazione rivolta agli studenti delle scuole primarie.
- Progettazione e realizzazione di interventi da parte dei peer educator formati.
- Valutazione partecipata dell'intervento.

➤ LA SALUTE IN CASA

È un progetto rivolto alle classi della Scuola Secondaria di primo grado che ha l'obiettivo di sensibilizzare gli studenti sui temi legati ai rischi in ambito domestico tramite la promozione di occasioni opportune di contatto tra operatori sanitari e popolazione per mezzo della scuola. Sono state sperimentate diverse metodologie didattiche in base alle esigenze espresse da studenti e docenti. In alcuni casi l'obiettivo formativo è stato integrato con le classiche lezioni frontali, in altri casi è stato scelto il

metodo del lavoro di gruppo con momenti di ricerca alternati alla stesura di elaborati da condividere con la classe.

L'obiettivo principale è quello di fornire ai ragazzi strumenti conoscitivi validi per riconoscere situazioni di pericolo in ambito domestico e sensibilizzarli ai temi generali di educazione alla salute. Con l'aumento della consapevolezza sui temi appena citati, si favorisce la diminuzione degli incidenti domestici tra i minori.

L'intervento si articola nei tre anni della Scuola Secondaria di primo grado e gli argomenti specifici si stabiliscono in una riunione con il Referente scolastico per la promozione della salute. È auspicabile l'intervento dei docenti delle classi per lavori di ricerca preliminari o approfondimenti successivi sui temi trattati.

Approssimativamente i temi che vengono trattati nel corso dei tre anni sono:

- Traumatologia domestica
- I gas
- I piccoli elettrodomestici

#### ➤ SCUOLA, INCOMINCIAMO DALLA SICUREZZA

È un progetto attivato dalla SPreSAL (Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro) che coinvolgendo gli studenti delle Scuole Secondarie di primo grado ha l'obiettivo di sensibilizzare i giovani sui temi legati alla sicurezza a scuola e del mondo del lavoro.

Gli obiettivi principali del percorso sono:

- Fornire agli studenti i mezzi conoscitivi per riconoscere le situazioni di pericolo che si possono riscontrare negli ambienti di vita e a scuola.
- Creare una consapevolezza e una cultura della sicurezza che sia d'aiuto ai giovani per entrare nel mondo del lavoro e nella vita adulta con un orientamento in merito a tali tematiche.
- Favorire la riduzione del numero degli infortuni in ambito scolastico.

La programmazione dell'intervento avviene in una riunione preliminare con il Referente Scolastico per la Promozione della Salute. Qui si scelgono due delle sette aree tematiche su cui focalizzare l'intervento:

- Ambienti scolastici
- Rischio chimico
- Ergonomia
- Rischio elettrico
- Rischio incendio

- Segnaletica di sicurezza
- Rumore

Per ogni argomento scelto è prevista la proiezione di slides alternate a brevi filmati e esercitazioni da svolgere con i ragazzi.

In conclusione è prevista una valutazione dell'intervento in cui i ragazzi possono suggerire miglioramenti indispensabili per la continua revisione e miglioramento del materiale proposto in classe.

#### ➤ VIVERE IN CASA SICURA

Il progetto si sviluppa nell'ambito della peer education intervenendo sulla popolazione ultra sessantenne raggiunta nei luoghi di aggregazione tipici della terza età. Si sviluppa come fase sperimentale su due tipologie territoriali differenti quali zone con edifici condominiali e zone con case singole e piccoli condomini. Il progetto intende perseguire come obiettivo di salute nei destinatari lo sviluppo di abilità personali e relazionali (life-skills) che servono per affrontare positivamente situazioni della quotidianità.

Gli obiettivi generali del progetto riguardano:

- La diffusione della cultura della sicurezza domestica e la conseguente diminuzione dei comportamenti a rischio
- L'organizzazione di progetti formativi e informativi in contesti educativi in collaborazione con l'Università della Terza Età, centri di incontro, gruppi associativi di anziani, ecc.
- Favorire la peer education individuando strategie comunicative efficaci

Il progetto prevede la creazione di gruppi di peer educator che si impegnano nel percorso formativo per poi diffondere le conoscenze durante gli interventi nei centri di incontro e nei luoghi di aggregazione. Al termine del percorso formativo è prevista una valutazione.

#### ➤ NON E' COLPA DEL DESTINO

Si tratta di un concorso a premi rivolto alle Scuole Secondarie di primo grado e bandito dall'associazione SICURLAV e dal Comune di Almese (To), relativo a progetti sul tema della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

L'associazione SICURLAV si prefigge di studiare e divulgare la legislazione, i sistemi, i metodi e le tecniche per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute nei

luoghi di vita e di lavoro, contribuendo alla diminuzione degli infortuni e delle malattie professionali.

È previsto un incontro preliminare con i Dirigenti scolastici e i Referenti scolastici per la promozione della salute nel quale sarà presentato il bando: ogni anno il tema del concorso varia. In seguito gli studenti saranno liberi di produrre con gli insegnanti il loro progetto in forma scritta e multimediale ed in seguito i lavori verranno valutati da una commissione che stilerà una graduatoria.

#### ➤ INSIEME PER LA SICUREZZA

Il progetto prevede di formare e coinvolgere i “moltiplicatori dell’azione preventiva” che operano in contesti educativi e formativi, fornire una formazione sulle strategie comunicative più efficaci per agire sulla percezione del rischio e sull’aumento della sicurezza.

L’obiettivo generale è quello di ridurre la mortalità e la disabilità con la riduzione del numero di incidenti stradali connessi alla guida sotto effetto di sostanze, all’eccesso di velocità, al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e l’uso del telefono cellulare.

Nello specifico il programma è basato sulla diffusione delle buone pratiche da parte dei “moltiplicatori dell’azione preventiva” con interventi formativi rivolti agli adolescenti fino ai 17 anni, parallelamente alla diffusione delle conoscenze e competenze riguardanti la guida responsabile.

L’attuazione del programma prevede azioni “a cascata” tali che ad una formazione degli operatori sanitari segua una formazione con i “moltiplicatori dell’azione preventiva”, che a loro volta dovranno attivare interventi info-educativi nel contesto individuato.

### **3.2 PROPOSTE INNOVATIVE**

Vista la necessità di formazione e informazione degli studenti e i risultati di una ricerca bibliografica che sottolinea il bisogno di porre una sempre maggiore attenzione alla cultura della sicurezza e alla promozione della salute, che ancora oggi nelle scuole sembra essere un argomento secondario e spesso sottovalutato, la soluzione è quella di fornire alle scuole un mezzo semplice e utile per trasmettere informazioni adeguate e esaurienti, differenziate per livello scolastico e a supporto dell’insegnante.

Tale mezzo deve poter essere affiancato ad altri progetti per la promozione della salute e al programma didattico senza prendere tempo eccessivo alla formazione standard ma allo

stesso tempo deve saper trasmettere delle informazioni adeguate al tipo di uditorio proponendo argomenti di una certa importanza sotto forma di gioco (negli studenti più giovani) e tramite laboratori e lezioni interattive per gli adolescenti e per gli adulti.

### 3.2.1 LA COLLABORAZIONE CON ECOSAFE

Così nasce un progetto dedicato alle scuole tramite la collaborazione con EcoSafe s.r.l, un'azienda con esperienza decennale, attiva nel campo della sicurezza sul lavoro. Nell'area d'ambito di EcoSafe sono presenti anche numerosi istituti scolastici della zona del torinese e delle province limitrofe a cui viene fatta attività di consulenza e formazione.

EcoSafe s.r.l. nasce a Torino nel 2014 per fornire consulenza, assistenza tecnica e formazione nell'ambito della sicurezza sul lavoro, della tutela ambientale e dei sistemi di gestione, proponendosi come riferimento unico per la gestione in azienda di tutte le attività legate all'*health, safety & environment*.

EcoSafe vuole sviluppare un cambiamento nell'approccio culturale rispetto ai temi della sicurezza e dell'ambiente allo scopo di sviluppare nelle persone la cultura della sicurezza e della tutela ambientale, favorendo un agire consapevole e responsabile a sostegno del benessere collettivo.

Attualmente ha la sede principale a Rosta (TO) con un distaccamento a Carnate (MB) e uno a Genova e opera su tutto il territorio nazionale. ([www.ecosafe.it](http://www.ecosafe.it))

Figura 5 – Logo EcoSafe



Il primo incontro con EcoSafe avviene nel Dicembre 2014 nell'ambito del tirocinio universitario nelle aziende private di consulenza. Da subito nasce un interesse per la loro attività nell'ambito delle scuole, ancora poco organizzata rispetto ad altri rami ma in grande espansione. Le scuole pubbliche infatti hanno sempre meno fondi da investire per



mettere in sicurezza le strutture ma al tempo stesso, dopo le recenti tragedie avvenute, ad esempio al Liceo scientifico Darwin di Rivoli (TO), si sente la necessità di intervenire per migliorare le condizioni di sicurezza dei luoghi in cui gli studenti trascorrono gran parte della loro vita.

L'interesse dei Dirigenti Scolastici o dei loro rappresentanti non è però sempre così spiccato e, unito alle difficoltà economiche suddette, l'impresa di mettere in sicurezza le scuole diventa ardua e articolata.

Durante il primo tirocinio nel Dicembre 2014, particolare attenzione veniva posta ad un progetto in collaborazione con Saipem del gruppo ENI e "CreativaMente" un'azienda che si occupa di progettazione, realizzazione e commercializzazione di giochi di società. Grazie al loro supporto veniva creato "Sei sicuro?", un gioco da tavola con sfondo educativo sulla sicurezza a scuola, sulle strade e nei luoghi di vita dei bambini e dei genitori da proporre sia nelle scuole che alle famiglie.

Da questa esperienza con le scuole, oltre a ricevere un notevole riscontro in termini di interesse e apprezzamento, è emerso che troppo spesso la formazione agli studenti in materia di salute e sicurezza non viene svolta in modo accurato e che non si dedica tempo sufficiente a tale attività.

### **3.2.2. "A SCUOLA SICURI"**

A questo punto nasce l'idea di approfondire il discorso della sicurezza e della promozione della salute nelle scuole creando un mezzo formativo e informativo. Nascono così dei libretti destinati agli studenti, al personale docente e non docente differenziati per tre livelli:

- Scuola primaria (Allegato 1);
- Scuola secondaria di primo grado (Allegato 2);
- Scuola secondaria di secondo grado e operatori del settore scolastico (Allegato 3).

Ovviamente ogni livello ha caratteristiche differenti e utilizza un linguaggio facilmente comprensibile capace di trasmettere le nozioni in modo efficace anche ai bambini più piccoli.

Per ogni tipologia di scuola vengono presi in considerazione i rischi che riguardano più da vicino gli studenti e, in alcuni casi vengono proposte soluzioni e consigli per svolgere l'attività nel modo più sicuro. Salendo per livello scolastico, vengono integrati e

approfonditi i rischi in base alle attività scolastiche. Se nel libretto delle scuole primarie hanno importanza maggiore i rischi generici e strutturali, nel libretto delle scuole secondarie di secondo grado, si pone maggiore attenzione ai rischi presenti nei laboratori caratteristici di ogni istituto.

Il progetto prende il nome di “A scuola sicuri”. Un nome semplice ed efficace che fa immediatamente chiarezza sul fine di tale progetto. Si sviluppa nell’ambito della promozione della salute e della sicurezza all’interno delle scuole, focalizzando particolarmente l’attenzione sul tema della sicurezza e del miglioramento della percezione dei rischi presenti negli istituti scolastici, un ambiente che i giovani conoscono perfettamente e dove trascorrono gran parte delle loro giornate. Il fatto che frequentino la scuola ogni giorno, rende la struttura un posto familiare in cui non si percepisce la presenza di rischi che, come già dimostrato, sono invece presenti in ogni situazione. Per queste ragioni il progetto si pone lo scopo di sottolineare quelli che sono i pericoli in cui si possono imbattere studenti, insegnanti e personale scolastico durante la permanenza nell’istituto.

Il progetto si presenta sotto forma di libretti formativi e informativi (consultabili come allegati 1, 2 e 3) proposti agli insegnanti come supporto all’attività di formazione su rischi presenti all’interno delle scuole. Non si può dire che siano di per sé un’innovazione nel campo delle strategie di formazione riguardo tali argomenti, ma sicuramente lo scopo è quello di apportare dei miglioramenti allo stesso tipo di libretti che si possono già trovare in commercio, aumentandone l’efficacia e il valore educativo. Tali miglioramenti hanno lo scopo di rendere l’apprendimento sempre più efficace e interattivo, coinvolgendo gli studenti e rendendoli consapevoli dei rischi presenti e di quelle che sono le figure che nella scuola operano affinché il grado di sicurezza sia sempre migliore: queste figure spesso sono costantemente presenti nella struttura scolastica, anche a stretto contatto con gli studenti ma questi ultimi non conoscono il loro ruolo e di conseguenza non possono fare affidamento su di essi in caso di necessità.

Perché la diffusione della cultura della sicurezza possa essere efficace, non basta la soluzione della classica formazione frontale ma bisogna integrarla con altre metodologie didattiche che, soprattutto negli studenti più giovani, possano mantenere viva l’attenzione e stimolare l’apprendimento.

Nel caso del progetto “A scuola sicuri” le metodologie didattiche che vengono scelte per migliorare l’efficacia della formazione sono molteplici e vanno ad integrarsi l’una con l’altra. Con il sussidio dei libretti vengono tenute delle vere e proprie lezioni in cui sarebbe

opportuno lasciare liberi gli studenti di intervenire con osservazioni e domande per mantenere alto il livello di attenzione, specialmente per quel che riguarda gli studenti più piccoli, naturalmente predisposti a fare domande e ad esplicitare qualsiasi dubbio o esigenza. Le lezioni vengono integrate con attività laboratoriali le quali si possono riconoscere in esercitazioni individuali o di gruppo e, eventualmente con un progetto di tutoring grazie al quale gli alunni che sono stati formati possono esercitare un'azione di "tutor" nei confronti dei pari o degli alunni di classi diverse, così da diffondere in modo rapido ed efficace la formazione acquisita.

Per queste ragioni il progetto si propone di individuare delle metodologie differenziate per livelli scolastici in modo da rendere l'apprendimento interattivo e il più coinvolgente possibile.

Oltre ad utilizzare un linguaggio differenziato in base al pubblico a cui si rivolge ogni libretto, anche gli argomenti trattati si differenziano per fornire informazioni essenziali e adeguate ai più piccoli ed essere sempre più approfondite con il crescere dell'età dei discenti. Inoltre al termine di un percorso prettamente formativo, vengono proposte delle attività che coinvolgano gli studenti e li rendano attivi nel processo di assimilazione delle informazioni, in modo che siano in grado di testare "sul campo" le nozioni apprese durante lo svolgimento del progetto.

Le particolarità che presentano i libretti si possono così riassumere:

- Le attività laboratoriali: al termine di ogni libretto vengono proposte delle attività di laboratorio che gli studenti devono svolgere singolarmente o a gruppi sotto la guida dell'insegnante. Si tratta di lavori di ricerca, giochi, check list che coinvolgono gli studenti e li portano a verificare personalmente e a toccare con mano le problematiche strutturali e organizzative del proprio istituto. In alcuni casi si richiede inoltre di proporre soluzioni e migliorie. Anche queste attività sono pensate e ideate in base alle differenti fasce di età degli studenti in modo che possano risultare interessanti ad ogni livello.
- Le illustrazioni: sono accattivanti e per i bambini vengono proposti disegni e vignette facilmente comprensibili con un "personaggio guida" ricorrente come filo conduttore del discorso, mentre per gli adulti fotografie di situazioni reali che fungano da esempio e da spunto per ciò che dovrebbe essere o non dovrebbe essere la situazione del proprio istituto. Le immagini di situazioni reali possono suscitare

maggior interesse negli adulti mentre, al contrario, le illustrazioni grafiche possono catturare più facilmente l'attenzione dei più piccoli.

- I laboratori scolastici: Si pone particolare attenzione ai rischi presenti durante lo svolgimento delle attività di laboratorio didattiche che, spesso sono quelle che presentano rischi più evidenti e di maggiore entità che si possono ricondurre alle particolarità di strumenti e attrezzature utilizzate. Il libretto più completo per quanto riguarda i laboratori presenti all'interno delle strutture scolastiche in cui si svolgono le normali attività didattiche è quello da destinare alle scuole secondarie di secondo grado. In questo caso vengono presi in considerazione tutti i tipi di laboratorio che si possono trovare: i laboratori di informatica, arte, fisica, chimica, elettronica ed elettrotecnica, scienze e biologia e cucina. Non è detto che in ogni istituto siano presenti tutti questi laboratori ma in questo modo, qualsiasi scuola aderisca al progetto "A scuola sicuri" potrà disporre all'interno del libretto, delle tipologie di laboratori presenti nella propria struttura. Per quanto riguarda le scuole secondarie di primo grado vengono analizzati i rischi dei laboratori di informatica e arte e per le scuole primarie solo quello di informatica che è il laboratorio che più spesso si trova negli istituti ed è inoltre importante rendere consapevoli i più piccoli dei rischi che possono correre durante l'attività al PC, oggi molto diffusa anche nelle fasce d'età più giovani.
- L'organigramma della sicurezza: In tutti e tre i libretti (in modo più dettagliato in quello da destinare agli adulti) viene posta l'attenzione sulle figure che operano all'interno degli istituti per garantire un livello di sicurezza accettabile. Nel libretto destinato alla scuola primaria vengono soltanto presentate le figure che hanno un ruolo nella gestione della sicurezza che i bambini possono riconoscere come ad esempio il Dirigente Scolastico o il Medico Competente. Per quanto riguarda gli studenti delle scuole secondarie, viene proposto un organigramma più dettagliato di quelle che sono le figure che operano per garantire la sicurezza nella scuola a partire dal dirigente scolastico, RSPP e ASPP fino al medico competente e gli addetti alla squadra di emergenza. Spesso gli studenti non conoscono questi ruoli e non sanno a quali figure sono demandati. Formarli anche sotto questo punto di vista significa renderli partecipi della realtà scolastica.
- I consigli e le informazioni utili: specialmente nel fascicolo da destinare agli studenti della scuola primaria, di tanto in tanto vengono dati consigli su come affrontare determinate situazioni o informazioni specifiche sul tipo di comportamento da tenere per giungere ad un fine volto a migliorare la salute e la

sicurezza dei ragazzi. Tali consigli vengono riquadrati graficamente in modo che risultino di più facile consultazione in caso di necessità. Sono ad esempio, la procedura per una corretta evacuazione dei locali o la formula matematica per calcolare il peso dello zainetto in rapporto al peso corporeo, ecc.

L'impostazione grafica dei libretti è studiata in modo da rendere la lettura scorrevole e organizzata. I colori ricorrenti della grafica sono il blu e l'arancione che donano al testo ordine e vivacità sottolineando le parti salienti.

La suddivisione in capitoli varia da libretto a libretto e, rispetto agli altri, sarà più articolata per quello da destinare alle scuole secondarie di secondo grado in cui si possono ritrovare i seguenti capitoli:

- Riferimenti normativi
- La valutazione dei rischi
- Definizioni in materia di sicurezza
- Figure della sicurezza
- Gestione delle emergenze
- Valutazione dei rischi negli ambienti scolastici
- Laboratori scolastici
- Rischi generici dell'attività scolastica
- Attività di laboratorio

Ogni capitolo presenta un numero variabile di sottocapitoli per sviscerare nello specifico tutti gli argomenti di interesse.

Il progetto "A scuola sicuri" verrà promosso da EcoSafe S.r.l. nell'ambito della formazione al personale docente e non docente che opera negli istituti scolastici a partire dall'anno scolastico 2015/2016. Verranno presentati i libretti come valido supporto per gli insegnanti alla formazione degli studenti in materia di salute e sicurezza nell'ambiente scolastico.

Saranno così stampate e diffuse un numero variabile di copie da consegnare agli istituti che provvederanno a fornirle agli studenti delle classi che parteciperanno al progetto.

Ogni libretto avrà al suo interno una ricevuta di avvenuta consegna.

Nonostante sia stato studiato in modo attento, il progetto presenta dal punto di vista del mezzo educativo, dei limiti dovuti al rispetto di tempistiche abbastanza ridotte che non hanno consentito di implementare lo stato attuale del lavoro. Sono lacune che potrebbero essere colmate in futuro con una revisione del progetto tale da favorire l'apporto di alcune migliorie.

In primis si può riscontrare uno scarso coinvolgimento delle famiglie nell'azione educativa proposta da "A scuola sicuri". Pur essendo un progetto pensato a livello scolastico, potrebbe rivelarsi ancora più efficace se l'azione si svolgesse in cooperazione tra scuola e famiglia. In realtà in questo caso la formazione si svolge unicamente a scuola così come i laboratori proposti come test conclusivo del progetto. Tuttavia i libretti che vengono forniti agli studenti resteranno in loro possesso anche dopo la fine dell'attività svolta in ambito scolastico e ciò non nega di proseguire autonomamente una "formazione fai da te" in famiglia, eventualmente paragonando i rischi presenti nell'ambito dell'attività scolastica con quelli presenti tra le mura domestiche o in qualsiasi altro luogo di vita che i ragazzi frequentano, ad esempio nell'ambito delle attività sportive, per la strada o al parco.

Un altro limite di "A scuola sicuri", è la mancanza di un impianto di valutazione del progetto che ci permetta di avere un riscontro evidente sull'efficacia della formazione fornita attraverso i libretti. Questa lacuna può essere ricondotta all'impossibilità di sviluppare un impianto di valutazione in tempi brevi. La valutazione di questo progetto potrebbe rappresentare uno spunto interessante per un lavoro futuro nell'ambito della promozione della salute nelle scuole a partire dal mezzo formativo proposto in questa occasione.

Bisogna comunque tenere conto che la valutazione di un progetto, è un'impresa impegnativa e tutt'altro che banale che può servire a:

- Accertare una situazione esistente;
- Valutare il funzionamento di un progetto e la conseguente efficacia;
- Chiarire gli obiettivi che si pone un progetto in fase iniziale;
- Motivare il personale alla sperimentazione e incoraggiare il gruppo coinvolto nel progetto;
- Migliorare la comunicazione con i singoli, gli enti e le organizzazioni che partecipano in secondo piano al progetto.

Nella promozione della salute in generale e nel setting scuola in particolare, il discorso della valutazione è particolarmente complesso. Infatti, se guardiamo alla finalità di "fare salute" a scuola, sono molteplici e svariati i risultati attesi, ognuno dei quali necessita di un *framework* diverso per la valutazione. Inoltre sono numerosi i soggetti che interagiscono in questo complesso, ognuno dei quali con il proprio punto di vista, i propri criteri e orizzonti temporali.

Un'altra ragione che rende la valutazione così complessa è la convivenza di un paradigma preventivo e uno di promozione della salute che necessitano di due impianti valutativi

differenti sia per quanto riguarda gli oggetti sui quali misurare un cambiamento, sia gli strumenti idonei alla misura.

Inoltre gli interventi in ambito scolastico richiedono almeno tre livelli di valutazione:

- La qualità dei progetti proposti
- Gli effetti che i progetti provocano sui comportamenti e/o sulla salute degli studenti
- Gli effetti del progetto sull'ambiente scolastico e sulle realtà che influenzano la scuola.

Una strategia multilivello di questo genere necessita di un piano valutativo articolato.

Un ulteriore elemento di complessità è dato dalla variabile temporale: non è detto che gli effetti siano osservabili nell'arco di tempo in cui si svolge il progetto. Ad esempio possono esserci dei riscontri sulla salute a lungo termine espressi in malattie che si possono individuare solo in età adulta oppure dei cambiamenti comportamentali ottenuti nel breve periodo ma di difficile valutazione. (Coffano E. 2011)

Per gestire una valutazione di questo tipo è importante partire da alcuni prerequisiti fondamentali che si possono raggruppare nel processo di raccolta delle informazioni. In questa fase acquista particolare importanza la condivisione di linguaggi, competenze, e concetti tra le diverse figure coinvolte oltre alla condivisione dei dati utili e dei sistemi informativi. Le informazioni acquisite devono essere coerenti con il tipo di valutazione a cui si intende procedere e devono avere una provata credibilità statistica.

La valutazione di un progetto di promozione della salute richiede un impegno duraturo nel tempo e potrebbe essere uno spunto interessante per un lavoro futuro di valutazione dell'efficacia del mezzo formativo nella veste dei libretti in questione.

### **3.3 CONCLUSIONI**

Proponendo il progetto "A scuola sicuri" agli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo e di secondo grado, l'obiettivo perseguito è quello di aumentare il livello di benessere di tutte le figure che operano all'interno degli istituti. Questo obiettivo si può raggiungere prima di tutto abbattendo il numero di infortuni occorsi in ambito scolastico che, come già detto, è una tra le cause principali dei giorni di scuola e di lavoro persi. Perché questo sia possibile la prima azione da intraprendere è quella di rendere consapevoli gli studenti dei rischi presenti nelle strutture in modo che possano affrontare con criterio la vita scolastica.

È importante che l'attenzione non venga posta soltanto sui rischi strutturali o su quelli derivanti dalle attività prettamente didattiche, ma anche sui rischi riscontabili in altre attività di vita quotidiana, i cosiddetti rischi generici che spesso volte sono causa di infortuni o di problemi di salute che si possono presentare nell'immediato periodo successivo a tali azioni, sia in tempi molto più lunghi, presentandosi come disturbi in età adulta.

Inoltre l'aumento del benessere nei luoghi di vita e di lavoro, risulta inversamente proporzionale al livello di stress correlato a tali attività che spesso è causa di scarso rendimento scolastico e lavorativo.

Se gli obiettivi proposti tramite questo progetto verranno raggiunti, il riscontro che si potrà avere a lungo termine sarà un complessivo miglioramento degli stili di vita della popolazione nel suo insieme. Ovviamente "A scuola sicuri" è solo uno dei progetti di promozione della salute che ha bisogno di un supporto di figure specializzate e di altri progetti in affiancamento volti tutti ad un unico fine: quello di migliorare gli stili di vita e i livelli di benessere della popolazione.

Se si potesse puntare ad un incremento dell'interesse verso questi progetti e, più in generale, verso la promozione della salute, la diffusione della cultura della sicurezza interesserebbe la società sin dalle sue radici e potrebbe modificare radicalmente modi di pensare e di agire degli individui. In questo modo, poco alla volta si assisterebbe alla nascita di generazioni che sarebbero in grado di affrontare il tema della sicurezza da un punto di vista nuovo, con interesse, senza più subordinarlo ad altre attività ma investendo in salute e in sicurezza.



## 4. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Amabile F. (21 Aprile 2013), “Sempre più bambini vittime di incidenti. Ecco i consigli per difendere i più piccoli”, **La Stampa**.
- Arcangeli N. (2011), Life skills e competenze trasversali. In Bianco Finocchiaro R, **Scuola e salute**. Firenze, Giunti Progetti Educativi S.r.l.
- Baggio B. et. al. (2010), **Verso lo sviluppo della “Rete lombarda delle scuole che promuovono salute”**, [www.promozionesalute.regione.lombardia.it](http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it)
- Barbera E. e Tortone C. (2012), **“Glossario OMS della Promozione della Salute”**
- Bianco Finocchiaro R. et. al. (2011), **Scuola e salute**, Politiche e strategie: l’orientamento in Piemonte. Firenze, Giunti Progetti Educativi S.r.l.
- Biasutti M, Pegaso, Università telematica. “L’importanza delle metodologie didattiche” - [http://www.unipegaso.it/materiali/PostLaurea/Biasutti/Metodologie\\_Didattiche.pdf](http://www.unipegaso.it/materiali/PostLaurea/Biasutti/Metodologie_Didattiche.pdf) (Consultato in Agosto 2015)
- Bottani N. - ADI Associazione Docenti Italiani (2010), **La stabilità degli insegnanti, chiave del successo scolastico** - [http://ospitiweb.indire.it/adi/InsegnantiStabili10/is0\\_frame.htm](http://ospitiweb.indire.it/adi/InsegnantiStabili10/is0_frame.htm)
- Casola A. (5 Agosto 2014), **Catalogo proposte di interventi per la promozione della salute (PEAS)**
- Coffano E. (2011), Si fa presto a dire valutazione...La valutazione dei progetti di promozione ed educazione alla salute. In Bianco Finocchiaro R. et. al, **Scuola e salute**, Firenze, Giunti Progetti Educativi S.r.l.
- Dettoni L. - Dors (2011), **Scuola e sicurezza: dall’esperienza di un lavoro in rete raccomandazioni pratiche a supporto della progettazione** - [http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog\\_settore/dwd/2012/Scuola\\_Sicurezza\\_2011.pdf](http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog_settore/dwd/2012/Scuola_Sicurezza_2011.pdf) (Consultato in Settembre 2015)
- D.Lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 - **“Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”**
- Dors (2005), **PRECEDE-PROCEED: un modello di pianificazione** - <http://www.dors.it/alleg/0400/modellogreen.pdf> (Consultato in Agosto 2015)
- EcoSafe S.r.l. - <http://www.ecosafe.it/index.php/chi-siamo> (Consultato in Settembre 2015)
- Enciclopedia Treccani - <http://www.treccani.it/> (Consultato in Settembre 2015)
- INAIL - [www.ricercascientifica.inail.it](http://www.ricercascientifica.inail.it) (Consultato in Agosto 2015)
- INAIL, Banca Dati Statistica (2014) - <http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/login.asp> (Consultato in Agosto 2015)
- ISPESL, “La metodologia per la valutazione dei rischi” - <http://www.ispesl.it/documentazione/spp/Metodologia%20per%20la%20valutazione%20dei%20rischi.pdf> (Consultato in Agosto 2015)
- Lemma P. e Borraccino A. (2011), Progettare il cambiamento, salutogenesi e ambiente ecologico. In Bianco Finocchiaro R. et. al, **Scuola e salute**, Firenze, Giunti Progetti Educativi S.r.l.
- Lupo A. (2012), Convegno Provinciale, **Sicurezza: quali equilibri tra Scuola e Enti Locali?**
- Ministero della Salute (2007, aggiornato 2014) - [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=505&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=505&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti) (Consultato in Agosto 2015)

- Mura M.G, (2005), Indire, Un ambiente che diventa apprendimento - <http://www.indire.it/content/index.php?action=read&id=1284> (Consultato in Settembre 2015)
- Petrioli G (2009), “Il Dirigente Scolastico: quali obblighi in materia di sicurezza” - <http://www.indire.it/ccs/wp-content/uploads/2012/02/PETRIOLI.pdf> (Consultato in Settembre 2015)
- Regione Piemonte, Sanità Pubblica – Area prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - [http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog\\_settore/scuola.htm](http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog_settore/scuola.htm) (Consultato in Settembre 2015)
- Rossi F (2010), “Tutoring, l’insegnamento reciproco” - [http://www.csaimperia.it/UFF\\_studi/2010/APR/27042010-TUTORING\\_Imperia\\_PP\\_97\\_Federica\\_Rossi.pdf](http://www.csaimperia.it/UFF_studi/2010/APR/27042010-TUTORING_Imperia_PP_97_Federica_Rossi.pdf) (Consultato in Agosto 2015)
- Scuola Attiva - [http://scuolattiva.altervista.org/ns\\_sicurezza.html](http://scuolattiva.altervista.org/ns_sicurezza.html) (Consultato in Agosto 2015)
- SHE Network, School for Health in Europe - <http://www.schools-for-health.eu/she-network/she-network> (Consultato in Settembre 2015)
- Studio Cataldi, Il diritto quotidiano - [http://www.studiocataldi.it/guide\\_legali/pillole/la-responsabilita-scolastica.asp#link2](http://www.studiocataldi.it/guide_legali/pillole/la-responsabilita-scolastica.asp#link2) (Consultato in Settembre 2015)
- Tessaro F, UniVirtual. “Processi e metodologie dell’insegnamento” - <http://www.univirtual.it/red/files/file/Tessaro-Metodologie-Tecniche.pdf> (Consultato in Agosto 2015)
- Zucconi A. Et. al. (1999) **La promozione della salute nei luoghi di lavoro**, La visione ecologica della salute - <https://ricercascientifica.inail.it/whp/documenti/ispesliacpWhp.pdf>

## 5. RINGRAZIAMENTI

Giunta al termine di questo percorso vorrei ringraziare le persone che mi hanno accompagnata e sostenuta in ogni momento, perché senza di loro la strada verso la laurea sarebbe stata molto più difficile.

Ringrazio la professoressa Lemma per la disponibilità, la cortesia e la professionalità dimostratemi durante la stesura di questa tesi.

Ringrazio i miei genitori per avermi supportata in questo percorso. Mia mamma perché ha sempre creduto in me e mi ha dimostrato stima e orgoglio in ogni momento e mio papà perché a suo modo mi ha spronata a fare sempre meglio.

Ringrazio mio fratello Roberto perché per me è un punto di riferimento. Spero di poter essere un supporto per lui quando affronterà la sua carriera universitaria, come lui lo è stato per me, forse senza rendersene conto.

Ringrazio mia sorella Simonetta, Asia e Adriano perché mi hanno sempre supportata e mi hanno permesso di condividere con loro momenti indimenticabili e rigeneranti dopo le sessioni estive.

Ringrazio mia nonna Ilva perché so quanto sia orgogliosa di me e di quanto lo sarebbero i miei nonni.

Ringrazio Micol, la mia amica di sempre e il mio braccio destro nella vita e nella realizzazione di questo progetto. Grazie per avermi supportata in ogni momento e per aver passato le giornate con me a curare la grafica dei miei lavori. Un'amica e una designer speciale.

Ringrazio Francesca perché ha condiviso con me ogni momento: dal test d'ingresso all'università, agli esami di chimica passati a studiare insieme, all'in bocca al lupo prima di ogni giornata importante. Grazie per esserci sempre.

Ringrazio le mie amiche Alice, Chiara, Eleonora, Giorgia, Lorena, Martina e Roberta per aver condiviso con me ogni attimo di questi tre anni. Grazie per gli incoraggiamenti, per le

gioie, le feste, le serate, i consigli, i viaggi e le vacanze trascorse insieme. Grazie perché siete speciali e senza di voi non avrei affrontato questo percorso con la stessa grinta.

Ringrazio anche Evelyn, Noemy, Sara e Serena, le mie amiche di sempre.

Ringrazio la mia squadra. Il mio punto di riferimento. Un gruppo che per me rappresenta la forza, la determinazione e il sostegno. Persone uniche con cui condivido una passione, soddisfazioni vere, delusioni e che hanno saputo rendere le mie giornate migliori.

Ringrazio i miei compagni dell'università che hanno condiviso con me questa esperienza. In particolare Giulia e Camilla perché fino all'ultimo ci siamo supportate e aiutate.

Ringrazio Andrea Costantino e tutti i membri di EcoSafe che mi hanno dato la possibilità di collaborare con loro e hanno reso possibile la realizzazione del mio progetto di tesi.

Ringrazio Martina Belli, una vera artista, affidabile e professionale che ha curato la parte grafica del mio lavoro nel dettaglio.