Scuole che Promuovono Salute
durante la pandemia di COVID-19

S·H·E
Schools for Health in Europe

Data del documento: Settembre 2021
Autore: Dott.ssa Veronica Velasco
Traduzione: Claudia Meroni, ATS Milano Città Metropolitana – UOS Prevenzione Specifica nell'ambito delle attività di supporto regionale alla DG Welfare – UO Prevenzione - Struttura Stili di vita per la prevenzione – Promozione della salute - Screening

Contesto:
OBIETTIVO

Nelle raccomandazioni del Technical Advisory Group (TAG) dell'OMS-Europa sulla scuola durante il COVID-19a si afferma che "durante una pandemia, i principi delle scuole che promuovono salute (SPS) sono ancora più importanti" (1). Quest'affermazione evidenzia il collegamento tra salute ed educazione, e l'importanza di implementare l'approccio SPS per promuovere il benessere e la salute fisica, psicologica e sociale tra gli studenti. Tuttavia, il passaggio dal riconoscimento dei valori SPS alla pratica concreta è complesso.

Questo documento si rivolge a dirigenti scolastici, insegnanti, professionisti sanitari e decisori politici interessati alla promozione della salute e del benessere degli studenti durante la pandemia di COVID-19 ed è strutturato in 3 parti:

- Innanzitutto, il documento sintetizza le evidenze in tema di scuola e pandemia da COVID-19.
- In secondo luogo, il documento descrive l'importanza dell'approccio SPS durante la pandemia.
- In terzo luogo, il documento si focalizza sulle strategie d'azione basate sull'approccio SPS offrendo esempi pratici da diversi paesi europei.

[a] L'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS ha costituito un Technical advisory group (TAG) sul fare scuola in sicurezza durante la pandemia di COVID-19, al fine di revisionare le evidenze e fornire raccomandazioni. La Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute ha fatto parte di tale gruppo. Le raccomandazioni sono state pubblicate a marzo 2021 al fine di presentare le migliori evidenze disponibili e i pareri di esperti in tema di scuola in sicurezza.

EVIDENZE IN TEMA DI SCUOLA E COVID-19

La pandemia di COVID-19 colpisce la vita, la salute e il benessere delle persone. È stata dedicata molta attenzione al suo impatto sulla salute fisica. Tuttavia, le evidenze più recenti pongono enfasi sulla misura in cui l'impatto sia significativo anche per quanto riguarda l'apprendimento, la salute mentale, il benessere sociale, i comportamenti collegati alla salute, la sicurezza e la gestione familiare, le relazioni, l'economia, ecc. (2-7). In particolare, gli effetti collegati alla scuola riguardano diverse aree:

Apprendimento: nel corso del 2020, 1,5 miliardi di studenti in 188 paesi hanno sperimentato restrizioni alla frequenza scolastica. Nonostante molti paesi abbiano attivato strategie di didattica a distanza, i giorni di scuola e l'orario scolastico sono stati ridotti, e molte attività educative sono state interrotte. I metodi per l'apprendimento a distanza erano limitati, pertanto le abitudini e i valori educativi della normale esperienza scolastica quotidiana sono stati significativamente compromessi. Tali effetti sono particolarmente rilevanti se si considera che i paesi che hanno registrato livelli bassi di performance accademica nello studio PISA 2018, sono quelli in cui si è vista una tendenza a chiusure scolastiche più prolungate rispetto ad altri paesi con migliori performance nelle rilevazioni PISA, con un conseguente aumento delle diseguaglianze tra paesi (8). L'interruzione scolastica ha impattato sull'apprendimento, lo sviluppo di competenze e l'abbandono scolastico degli studenti, generando conseguenze a breve e a lungo termine.

Salute mentale e benessere sociale: distanziamento sociale, quarantine e limitazione delle attività hanno avuto un impatto negativo sulla salute mentale e il benessere sociale. Paura, ansia, frustrazione e noia, isolamento e sintomi depressivi sono condizioni comuni durante le quarantene e le pandemie (2, 9, 10). Tali conseguenze sono maggiori quando le restrizioni si protraggono per periodi lunghi. Inoltre, le chiusure scolastiche negano a bambini e adolescenti la possibilità di fare esperienze sociali ed emotive necessarie per il loro benessere e per uno sviluppo ottimale (11).

Comportamenti collegati alla salute: le chiusure scolastiche e la riduzione delle opportunità di apprendimento hanno un impatto su molti comportamenti legati alla salute. Ad esempio, le scuole offrono quotidianamente un'alimentazione salutare e affidabile, nonché opportunità uniche per partecipare ad attività sportive e fare attività fisica. Tuttavia, tali opportunità sono diminuite durante la pandemia, aumentando il rischio di una maggiore diffusione di abitudini poco sane (12, 13). Inoltre, i servizi sanitari rivolti a bambini e adolescenti sono stati parzialmente o totalmente sospesi (7). In aggiunta a ciò, le interruzioni nell'educazione di bambini e adolescenti potrebbero avere un impatto sull'adozione di abitudini non salutari e comportamenti a rischio nel futuro (13).

Sicurezza e cure domestiche: le scuole rappresentano un luogo protettivo per molte famiglie, in particolare per i bambini che provengono da famiglie e contesti di vita a rischio. L'ambiente scolastico permette di identificare le situazioni difficili e fornisce accesso a servizi sanitari e opportunità di assistenza. Tuttavia, a causa dei lockdown e delle chiusure scolastiche è aumentato per i bambini il rischio di assistere o essere vittime di violenze domestiche e abusi, o di vivere in condizioni di affollamento insalubri, come nel caso dei rifugiati (7). Inoltre, la qualità delle cure domestiche può essere condizionata negativamente dall'assenza di supervisione se i genitori devono lavorare e non possono prendersi cura dei figli.

Diseguaglianze: molti studi hanno mostrato la relazione tra diseguaglianze e vulnerabilità al COVID-19 e le relative conseguenze. Dalle ricerche pubblicate risulta chiaro che la pandemia ha aumentato le diseguaglianze tra paesi e all'interno degli stessi (6, 8, 14).

Stress lavorativo: la pandemia e le conseguenti chiusure scolastiche colpiscono anche i dirigenti, gli insegnanti e il personale scolastico (8, 15). La pandemia ha imposto a queste categorie di lavoratori di fare i conti con cambiamenti continui, di acquisire nuove competenze velocemente e di gestire un maggior carico di responsabilità. Inoltre, quando nel corso della pandemia studenti e genitori hanno mostrato bisogni particolari, dal personale scolastico ci si aspettava che fosse pronto a fornire ulteriori indicazioni e strategie. Il personale scolastico ha anche mostrato sentimenti di preoccupazione rispetto al maggior rischio di contagio. Di conseguenza sono aumentati il rischio di stress, di sovraccarico lavorativo e di burnout per il personale scolastico.

LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE DURANTE IL COVID-19

In cosa consiste l'approccio della Scuola che Promuove Salute?

L'approccio della Scuola che Promuove Salute (SPS) riconosce che l'apprendimento e la salute sono strettamente connessi, mira al cambiamento individuale e organizzativo, riconosce che tutti gli aspetti delle comunità scolastiche possono avere un impatto sulla salute degli studenti e offre programmi e servizi di educazione e promozione della salute (WHO, 2021). Una scuola SPS si impegna a rinforzare continuativamente la propria abilità di rappresentare un contesto salutare in cui vivere, apprendere e lavorare, attraverso l'implementazione di un piano strutturato e sistematico per promuovere la salute e il benessere di studenti, insegnanti e personale non docente (16-18).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) promuove l'approccio SPS da oltre 25 anni. Inoltre, l'OMS e l'UNESCO hanno lanciato l'iniziativa *"Making every school a Health-Promoting School"*. Il modello SPS è stato concettualizzato e implementato in modi diversi coerentemente con i contesti e i diversi background professionali (19-21). La Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute (SHE) riconosce l'efficacia di programmi multidimensionali e multilivello, valorizza i diversi obiettivi SPS e garantisce un'implementazione flessibile in scuole, paesi e culture differenti (19, 22, 23). Il modello SPS comprende le sei componenti mostrate nella pagina seguente:

1. Policy scolastiche

Le policy scolastiche per la promozione della salute sono documenti ufficiali o pratiche accettate, progettati per promuovere la salute e il benessere. Queste policy possono regolare, ad esempio, quali alimenti possono essere distribuiti a scuola, o descrivere come prevenire e affrontare il bullismo. Esse fanno parte del piano d'azione della scuola.

2. Ambiente fisico della scuola

L'ambiente fisico della scuola comprende gli edifici, i cortili e gli spazi vicini alla scuola. Ad esempio, creare un ambiente fisico sano può includere il rendere i cortili della scuola più gradevoli per la ricreazione o per l'attività fisica.

3. Ambiente sociale della scuola

L'ambiente sociale fa riferimento alla qualità delle relazioni tra membri della comunità scolastica, per es. tra studenti o tra studenti e personale. L'ambiente sociale è influenzato anche dalle competenze sociali dei membri della comunità scolastica e dalle relazioni con i genitori e la comunità circostante.

4. Competenze di salute individuali e capacità d'azione

Le competenze di salute individuali e le capacità d'azione possono essere promosse attraverso la didattica quotidiana e attività che sviluppano conoscenze e abilità in grado di favorire la messa in atto di comportamenti intenzionali per migliorare la salute, il benessere e il successo formativo. Azioni dedicate dovrebbero essere incluse nella vita quotidiana della scuola. Devono mirare, ad esempio, a un'alimentazione sana, all'attività fisica quotidiana e allo sviluppo di abilità sociali e dell'health literacy.

5. Collaborazione comunitaria

La collaborazione comunitaria riguarda le relazioni tra scuola e famiglie degli studenti, e tra scuola e individui/gruppi chiave della comunità circostante. Consultare e collaborare con gli stakeholder della comunità può sostenere gli sforzi della scuola che promuove salute e supportare la comunità scolastica nelle azioni di promozione della salute.

6. Collaborazioni con i servizi sanitari

I servizi sanitari sono quei servizi locali e regionali che si occupano della cura e della promozione della salute degli studenti fornendo servizi a loro diretti. Questo include gli studenti con bisogni educativi speciali. Gli operatori socio-sanitari possono lavorare con gli insegnanti su specifici temi, per esempio, l'igiene e l'educazione sessuale.

L'approccio SPS si basa inoltre su 5 valori e 6 pilastri[b]:

Valori SPS:	Pilastri SPS:
Equità	Approccio globale
Sostenibilità	Partecipazione
Inclusione	Qualità
Empowerment	Evidenze
Democrazia	Scuola e comunità

L'implementazione del modello SPS è sostenuta da programmi basati su evidenze di efficacia o buone pratiche che rinforzano le sei componenti descritte sopra e si focalizzano su un'ampia gamma di temi di salute (24). Inoltre, sulla base delle sei componenti sono stati sviluppati standard e indicatori al fine di promuovere la qualità e l'efficacia dell'implementazione del modello (25).

Perché è importante fare promozione della salute a scuola durante il COVID-19?

La letteratura basata su evidenze di efficacia sottolinea l'importanza di implementare l'approccio SPS durante la pandemia da COVID-19:

1. Rispetto dei regolamenti sanitari e vaccinazioni

Le politiche per il controllo delle infezioni hanno richiesto alle scuole di riorganizzare l'ambiente scolastico e garantire i conseguenti cambiamenti nel comportamento di studenti e personale. Sfortunatamente, la natura prolungata della pandemia ha generato la cosiddetta "pandemic fatigue", cioè "una demotivazione rispetto ai comportamenti protettivi da seguire" (26).
L'approccio SPS può promuovere il rispetto a lungo termine di regolamenti sanitari e procedure preventive. La qualità dell'ambiente scolastico, le competenze individuali e l'health literacy sono tutti elementi che possono impattare positivamente sul rispetto dei regolamenti sanitari. Anche i processi partecipati, il sostegno sociale e le norme sociali salutari possono supportare l'aderenza a tali regole. Infine, le collaborazioni intersettoriali possono essere un utile supporto alla riorganizzazione scolastica. Analogamente, questi stessi elementi possono aumentare l'adesione alle vaccinazioni.

2. Apprendimento

Le interruzioni all'istruzione hanno avuto effetto sulle competenze degli studenti, hanno aumentato il rischio di drop-out e hanno avuto impatto su altri fattori di rischio che influenzano la salute. Inoltre, le opportunità di apprendimento di bambini, adolescenti e persino insegnanti sono state limitate da svariati problemi di salute emotiva, fisica e relazionale. L'approccio SPS offre una strategia per

[b] Per maggiori informazioni sui valori e i pilastri SPS si veda il MANUALE SHE PER LA SCUOLA 2.0 – Una guida metodologica per diventare una scuola che promuove salute

promuovere sia la salute, sia l'apprendimento. La ricerca ha dimostrato che bambini più in salute apprendono meglio e che gli insegnanti lavorano in modo più efficace se sono più in salute (27,28).

3. Salute fisica, mentale e sociale di studenti e personale

Le chiusure scolastiche, la didattica a distanza e il distanziamento sociale hanno un impatto sulla salute e la sicurezza di bambini e adolescenti. I docenti e i professionisti sanitari segnalano che l'alimentazione, l'attività fisica e l'abuso della fruizione dei media influenzano la salute fisica, mentale e sociale dei bambini. Le ricerche indicano che il COVID-19 avrà impatti significativi e di lungo termine sulle vite di bambini e adolescenti.

L'approccio SPS promuove la salute fisica, mentale e sociale degli studenti e del personale scolastico attraverso l'implementazione di programmi basati su evidenze di efficacia o buone pratiche (23,24,27,29). Brooks (2) ha segnalato che la quarantena e i contatti sociali ridotti spesso hanno innescato noia, frustrazione e senso di isolamento; a tal proposito l'OCSE ha suggerito delle strategie, quali il lavoro su competenze, atteggiamenti, valori, resilienza e autoefficacia (31). Tali strategie sono coerenti con l'approccio SPS: abilità di coping e di gestione dello stress, incoraggiare la comunicazione, rinforzare il supporto sociale e collaborare con la comunità. La rivista *Lancet Child Adolscent Health* (30) sottolinea l'importanza di riconoscere le esperienze dei giovani durante quest'emergenza, ascoltandoli, valorizzandoli e mettendoli nelle condizioni di agire, e permettendo loro di partecipare e modificare i contesti in cui vivono. La partecipazione è uno dei cinque pilastri chiave dell'approccio SPS.

4. Malattie non trasmissibili

Questa crisi ha evidenziato gli effetti delle malattie non trasmissibili (MCNT) sulla salute (13,32). L'approccio SPS può aiutare a prevenire le MCNT e a ridurre le diseguaglianze (33-35). È un fatto noto che la prevenzione e la promozione della salute aiutano a ridurre le MCNT. Tra gli approcci efficaci vi sono la promozione di stili di vita sani e la riduzione dei fattori di rischio individuali e ambientali connessi all'uso di alcol e tabacco, a un'alimentazione poco sana e alla sedentarietà. Delle strategie aggiuntive sono quelle che si focalizzano su altri fattori rilevanti collegati, quali la diseguaglianza, la salute mentale o la violenza. Infine, per promuovere abitudini salutari e ridurre i fattori di rischio sono necessari un intervento precoce e un approccio globale. L'approccio globale SPS include strategie che si focalizzano su tutti questi punti e ha un impatto positivo su diversi ambiti legati alla salute (23,24,27,36).

5. Diseguaglianze

Molti studi hanno mostrato la relazione tra le diseguaglianze e le conseguenze del COVID-19, che sono in aumento in tutto il mondo. L'approccio SPS include tra i suoi valori primari l'inclusione e l'equità, e molti studi hanno mostrato la loro influenza sulle diseguaglianze (37).

6. Resilienza

Quello di resilienza è un concetto largamente utilizzato durante la pandemia, e fa riferimento alle risorse individuali e contestuali in momenti di stress e avversità. Le Nazioni Unite suggeriscono di "*costruire sistemi educativi resilienti per uno sviluppo equo e sostenibile*" (38). L'approccio SPS include molte strategie che promuovono la resilienza in contesti diversi (39). Alcune di queste strategie comprendono lo sviluppo di competenze; le relazioni significative, offrire un atteggiamento positivo; garantire leadership e coordinamento; e promuovere la partecipazione e le opportunità di cambiamento.

Principali ostacoli all'implementazione della promozione della salute a scuola

Uno dei principali ostacoli all'implementazione della promozione della salute a scuola è la sospensione dei servizi per i minori e delle attività di promozione della salute durante la pandemia. Altri ostacoli da segnalare sono (11,40-43):

- I programmi e le attività non obbligatorie vengono percepite come meno prioritarie, pertanto vengono interrotte più facilmente;
- Le scuole sono più preoccupate dalla riduzione dell'orario scolastico che dalla riduzione della promozione della salute;
- Gli insegnanti hanno poco tempo e risorse per preparare le attività di promozione della salute;
- I programmi per la salute scolastici che richiedono un grosso impegno (ad es. molte sessioni a settimana) sono considerati troppo impegnativi durante la pandemia;
- La didattica a distanza limita le tecniche di apprendimento attivo quali il modelling, le simulazioni comportamentali o il lavoro di gruppo;
- Poiché la collaborazione con professionisti esterni è fisicamente limitata, il supporto alle scuole risulta ridotto.

IMPLEMENTARE L'APPROCCIO SPS DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

La terza parte di questo documento ha l'obiettivo di offrire suggerimenti pratici e basati su evidenze al fine di implementare l'approccio SPS durante il COVID-19. Le strategie suggerite possono essere implementate da dirigenti scolastici, docenti, comunità, professionisti sanitari e decisori politici.

Cosa può offrire l'approccio SPS durante la pandemia di COVID-19?

L'approccio SPS può fornire una **prospettiva educativa** che riconosce la crisi pandemica e le sue implicazioni, riaffermando l'impegno verso i principi educativi fondamentali, l'equità, la qualità, il benessere, la salute e la sicurezza (31,44). L'approccio SPS rappresenta una cornice di riferimento che può aiutare scuole, professionisti sanitari e decisori politici nel riconoscere e affermare:

- Il collegamento tra educazione e salute;
- L'importanza di tutti gli aspetti della salute: fisica, psicologica e sociale;
- Che ogni elemento della comunità scolastica può influenzare la salute e l'apprendimento degli studenti;
- L'efficacia dell'approccio globale, delle strategie organizzative e della partecipazione della comunità scolastica nel promuovere la salute;
- I principi di equità, inclusione e democrazia.

Inoltre, l'approccio SPS è basato su una stretta ***collaborazione tra i settori educativo e sanitario e tutti gli stakeholder della comunità***. Tali collaborazioni sono necessarie (43,45) poiché: garantiscono l'approccio multidisciplinare, l'integrazione di competenze, il coordinamento nello sviluppo di politiche; inoltre rinforzano delle strategie sostenibili, orientate all'equità, basate su evidenze e multilivello.

In terzo luogo, l'implementazione dell'approccio SPS include una serie di **azioni di comprovata efficacia o buone pratiche che possono essere adattate alla situazione attuale**. I programmi basati su evidenze e le buone pratiche rappresentano degli strumenti pratici per sostenere una strategia di promozione della salute (4).

Strategie da implementare

Sulla base dell'approccio SPS possono essere implementate molte azioni, pratiche e programmi. Di seguito vi è una lista di suggerimenti da parte di esperti e di esperienze locali (46) (31).

1. Policy scolastiche

- Promuovere policy per il lavaggio delle mani
- Sviluppare politiche di contrasto al cyberbullismo
- Sviluppare politiche per la didattica a distanza
- Sviluppare policy che integrino l'attività fisica nel curriculum, sia in presenza che a distanza
- Coinvolgere gli studenti nel prendersi cura degli spazi scolastici e delle procedure di pulizia
- Riconoscere i punti di vista di bambini e adolescenti e dare peso alle loro opinioni in relazione alla scuola e agli interventi durante la pandemia
- Definire le procedure COVID-19 insieme a studenti e genitori, coinvolgendoli attivamente nel processo decisionale a scuola
- Tenere in considerazione le persone che vivono in situazioni di vulnerabilità (come coloro che non hanno accesso a computer e internet a casa) e dar loro priorità, permettendogli di continuare ad essere fisicamente presenti nelle scuole
- Definire politiche che garantiscano l'accesso all'istruzione agli studenti con problematiche di salute pre-esistenti.

Esempio di policy scolastica: WASH

L'OMS, l'UNICEF e molte altre agenzie internazionali hanno promosso iniziative per garantire l'accesso all'acqua e ai servizi igienici (WASH) in tutte le scuole. WASH adeguati e funzionali sono pre-condizioni fondamentali per un ambiente scolastico sicuro che supporta le pari opportunità per un'istruzione di alta qualità e uno sviluppo salutare dei bambini. Oggi come oggi, l'accesso ai servizi WASH ha un ruolo cruciale nella prevenzione e nel controllo del contagio da COVID-19 (47,48), e implementare strategie e linee guida WASH in tutte le scuole è più importante che mai (49,50). Spesso, l'igiene viene insegnata teoricamente all'interno del curriculum scolastico, ma non viene praticata ogni giorno. Si suggeriscono alcune strategie specifiche per integrare le pratiche igieniche nelle politiche scolastiche:

- *Garantire postazioni per il lavaggio delle mani adeguate all'età con disponibilità di sapone e acqua potabile;*
- *Incoraggiare lavaggi delle mani frequenti e accurati (di almeno 20 secondi) con acqua e sapone in momenti specifici, ad esempio dopo aver usato il bagno o prima di toccare il cibo;*
- *Garantire servizi igienici o latrine adeguati, puliti e separati per ragazzi e ragazze;*
- *Esporre segnali, sticker, poster o altre tipologie di promemoria, come "nudge" per incoraggiare comportamenti igienici appropriati;*
- *Promuovere il lavaggio delle mani di gruppo o altre attività pratiche di routine;*
- *Formare gli insegnanti sui messaggi di igiene basilari e sull'educazione basata sulle competenze.*

È stato dimostrato che interventi in tema di igiene con orari stabiliti migliorano le pratiche di lavaggio delle mani. È particolarmente importante promuovere le abitudini igieniche attraverso attività di gruppo: questo tipo di attività rinforza la formazione di abitudini, offre molti esempi, interazioni sociali e pratiche di routine, aiuta a superare le barriere individuali e assicura che ogni studente si lavi le mani almeno una volta al giorno. Inoltre, le attività di gruppo sono pratiche e sostenibili, se pianificate sulla base dei servizi scolastici; fanno risparmiare tempo e acqua.
Ultimo, ma non per importanza, il personale scolastico e gli insegnanti possono giocare un ruolo cruciale nell'incoraggiare pratiche salutari da parte degli alunni, attraverso la formazione e dando esempi positivi. Il personale scolastico deve agire come modello di riferimento e mostrare sistematicamente e coerentemente comportamenti igienici appropriati, oltre a ricordare ai bambini di fare altrettanto.

2. Ambiente fisico della scuola

- Adattare l'ambiente scolastico per garantire il distanziamento fisico (ad es. classi più piccole, aumentato spazio tra i banchi)
- Garantire servizi per il lavaggio delle mani con acqua corrente e dispositivi sicuri (ad es. sapone, servizi igienici adeguati, ventilazione naturale)
- Utilizzare gli spazi esterni per intervalli e lezioni
- Usare gli spazi comunitari per le lezioni
- Assicurare spazio e tempo per una dieta sana
- Assicurare spazio e tempo per l'attività fisica
- Assicurare spazio e tempo per l'apprendimento attivo e cooperativo
- Assicurare spazio e tempo per le interazioni sociali attive

Attività fisica e ambiente fisico della scuola

Uno degli effetti della pandemia da COVID-19 è la riduzione dell'attività fisica negli studenti. Purtroppo, in quest'area sono subentrati molti ostacoli: didattica a distanza, distanziamento fisico, incertezza sui rischi, ecc. Tuttavia, alcuni paesi e scuole che promuovono salute hanno identificato delle strategie per garantire l'attività fisica anche durante la pandemia.

Un elemento cruciale è l'uso dell'ambiente fisico della scuola. Durante la pandemia, il programma Daily Mile (Un miglio al giorno) è stato implementato con alcuni adattamenti[c] in molti paesi. Anche il programma finlandese School on the Move[d] promuove pause attive, attività fisica individuale e attività integrate in una didattica che rispetta il distanziamento fisico. Infine, sia il programma Daily Mile, sia il programma finlandese School on the Move hanno adattato delle attività per implementarle durante la didattica a distanza.

[c] Per maggiori informazioni: https://thedailymile.co.uk/back-to-school/

[d] Per maggiori informazioni: https://schoolsonthemove.fi/

In Galles, le scuole si sono spostate all'aperto per le lezioni curricolari e per migliorare la salute e il benessere, mentre gli educatori continuano ad adattare le loro modalità di insegnamento durante la pandemia. Le scuole incoraggiano gli studenti ad andare a scuola usando mezzi di trasporto attivi quando possibile. Gli spostamenti attivi sono il modo più semplice per fare attività fisica giornaliera e non richiede strumentazioni o servizi particolari. Andare a scuola in modo indipendente mette inoltre gli alunni in condizione di sviluppare competenze più ampie nel valutare e gestire i rischi e sviluppare la propria indipendenza.

3. Ambiente sociale della scuola

- Rafforzare la leadership del dirigente scolastico
- Supportare i dirigenti scolastici
- Promuovere il senso d'appartenenza alla scuola, anche durante le chiusure
- Promuovere il benessere dei docenti
- Promuovere la collaborazione tra docenti e il lavoro in gruppo
- Promuovere l'apprendimento cooperativo sia in presenza che a distanza
- Assicurare la partecipazione degli studenti
- Implementare strategie di peer education per rinforzare la partecipazione, lo sviluppo di competenze e l'health literacy
- Implementare la peer education per sostenere gli studenti vulnerabili durante le chiusure
- Attività di mentoring e tutoraggio

Il ruolo dei dirigenti scolastici nel migliorare l'ambiente sociale della scuola

I dirigenti scolastici hanno ricoperto un ruolo cruciale durante la pandemia. Hanno dovuto ripianificare la gestione scolastica per trovare un equilibrio tra obiettivi di sicurezza ed educativi. Inoltre, è stato dimostrato che a scuola i dirigenti hanno una forte influenza sull'organizzazione, l'innovazione, il benessere lavorativo e il coinvolgimento nelle attività di promozione della salute (51).

I risultati del questionario tedesco per dirigenti scolastici COVID-HL evidenziano l'importanza di questa categoria professionale. I dirigenti con livelli di health literacy riportano livelli di implementazione della promozione della salute a scuola più alti. Corrispondenze analoghe sono state rilevate rispetto allo stress percepito e al benessere dei dirigenti, ad es. a uno stato di salute peggiore corrispondono livelli più bassi di implementazione delle attività di promozione della salute a per gli studenti e per la scuola.

Sono necessarie nuove strategie per rinforzare nei dirigenti le competenze di leadership, la cura di sé, le abilità di gestione delle emozioni, le capacità di gestire il cambiamento, l'health literacy e la collaborazione con le comunità (15). È utile promuovere interventi di supporto di gruppo per aumentare la resilienza nei gruppi di lavoro scolastici (43).

4. Competenze di salute individuali e capacità d'azione

- Trasmettere informazioni attendibili sul COVID-19, sui comportamenti protettivi e i vaccini

- Promuovere l'health literacy tra studenti, docenti e dirigenti scolastici
- Promuovere le life skills e le capacità d'azione per elaborare ciò che sta avvenendo, affrontare il cambiamento, sperimentare comportamenti e situazioni positive, mantenere relazioni positive
- Usare metodologie d'insegnamento attive ed inclusive sia in presenza che a distanza
- Formare i docenti sull'uso delle metodologie attive durante la didattica a distanza

Strategie per le competenze di salute individuali e le capacità d'azione: la Life skills education in Lombardia-Italia

Le life skills sono "abilità – psicosociali e interpersonali- per un comportamento adattivo e positivo che rende gli individui in grado di affrontare in modo efficace le richieste e le sfide della vita di tutti i giorni" (52,53). Queste abilità possono essere promosse dal curriculum educativo e dai metodi d'insegnamento utilizzati per mantenere stili di vita sani, ridurre i comportamenti a rischio, prevenire le malattie non trasmissibili e promuovere il benessere (34,54). L'OMS, le Nazioni Unite e l'UNICEF promuovono da circa 30 anni la life skills education, e sono stati validati e implementati in tutto il mondo molti programmi basati su evidenze di efficacia. L'efficacia di questi programmi aumenta quando vengono implementati attraverso un approccio globale (55). Durante la pandemia, le life skills sono importanti per far fronte alla crisi e mantenere abitudini sane (42). Di particolare rilievo per la life skills education sono le attività che permettono agli studenti di condividere emozioni e sentimenti, sperimentare momenti positivi, praticare comportamenti salutari e partecipare attivamente durante le lezioni. Tutti questi elementi sono protettivi e spesso vengono richiesti dagli studenti stessi (56,57).

In Lombardia, da oltre 10 anni vengono implementati due programmi sulle life skills basati su evidenze di efficacia in integrazione con un approccio SPS: il Life Skills Training program (58-62) alle scuole medie e Unplugged (63) alle superiori.

Quando è scoppiata la pandemia, sono state implementate diverse strategie per garantire la continuità dei programmi:

- *I due programmi sono stati adattati alla situazione e possono essere utilizzati sia in presenza che a distanza;*
- *Sono state diffuse delle istruzioni operative per i docenti formati nell'implementare i programmi;*
- *È stata resa disponibile assistenza tecnica online per gli insegnanti formati;*
- *Sono stati sviluppati dei brevi moduli del programma per aiutare tutti gli insegnanti a implementare attività specifiche con i loro studenti, anche se non conoscevano il programma;*
- *Sono state raccolte tra i docenti più esperti delle strategie per implementare il programma e usare metodologie di didattica attiva e cooperativa, e sono state diffuse delle linee guida.*

Nel programma sono state incluse le seguenti tematiche/abilità:

- *Definizione degli obiettivi – migliorare la mia salute a casa e organizzare la mia giornata*
- *Prendere decisioni (ad es. attività scolastiche, contatti sociali)*
- *Pensiero critico e health literacy – Pubblicità, notizie e COVID-19*
- *Gestire l'ansia*

- *Gestire la rabbia*
- *Abilità comunicative a distanza*
- *Abilità sociali a distanza*
- *Assertività a distanza*
- *Esprimere le emozioni*
- *Risolvere i conflitti*

5. Collaborazione comunitaria

- Garantire l'accesso a dispositivi e strumenti necessari per la didattica a distanza
- Collaborare con gli stakeholder della comunità per supportare le scuole nelle nuove procedure (ad es. entrata e uscita)
- Usare gli spazi comunitari per le lezioni e le attività scolastiche
- Promuovere il trasporto attivo per andare a scuola a piedi o in bici
- Co-costruire con i genitori le procedure COVID-19
- Coinvolgere i comitati genitori o altre associazioni di genitori
- Promuovere l'health literacy dei genitori
- Coinvolgere le organizzazioni giovanili nella definizione delle procedure scolastiche
- Coinvolgere gli stakeholder privati e del terzo settore nel supportare gli studenti vulnerabili
- Coinvolgere le associazioni sportive locali nel promuovere l'attività fisica negli spazi comunitari o online
- Promuovere le reti scolastiche e il sostegno reciproco
- Costituire comitati locali o gruppi di lavoro per co-costruire la risposta educativa alla crisi
- Definire una strategia comunicativa coerente sul COVID-19 con gli stakeholder comunitari

Spazi scolastici e collaborazione comunitaria in Lituania[e]

In Lituania, la collaborazione comunitaria è funzionale al sostegno dell'implementazione SPS. Vengono incoraggiate le connessioni con i partner locali, i genitori sono coinvolti in molte attività e i piani d'azione per la promozione della salute a scuola vengono co-creati con gli stakeholder della comunità.
Durante la pandemia, molte scuole lituane hanno condiviso con la rete SHE buone pratiche e casi specifici. Molti di questi avevano due caratteristiche principali: l'uso di spazi differenti dentro e fuori dalla scuola e il coinvolgimento della comunità. Le scuole hanno usato gli spazi comunitari per le lezioni. Nei luoghi comunitari sono state organizzate attività, quali cacce al tesoro o campagne, per gli studenti e i loro genitori o amici. Le scuole sono state coinvolte in iniziative per sostenere i membri della comunità e accrescere il senso di comunità, ad esempio garantendo la fornitura di mascherine a tutti i membri della comunità. Durante il lockdown, molte scuole hanno incoraggiato l'attività fisica invitando tutta la famiglia a fare esercizio da remoto.

[e] Per maggiori informazioni: https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/assembly/lithuania2020.pdf

6. Collaborazioni con i servizi sanitari

- Definire protocolli sul supporto dei servizi sanitari rispetto alle infezioni da COVID-19
- Attivare il tracciamento dei contatti
- Durante le chiusure, garantire servizi sostitutivi di quelli normalmente forniti a scuola (ad es. servizi sanitari, pasti)
- Offrire supporto psicologico per insegnanti e studenti
- Definire insieme procedure per supportare gli studenti vulnerabili
- Definire procedure condivise con i servizi sociali e sanitari per rinforzare la collaborazione tra scuola e famiglie vulnerabili
- Collaborare con i servizi di promozione della salute e le amministrazioni comunali

Protocolli per garantire ambienti scolastici a basso rischio e principi SPS – il caso scozzese

Il governo scozzese ha pubblicato una guida per aiutare le scuole a garantire ambienti a basso rischio per l'apprendimento e l'insegnamento. Il focus è "supportare i bambini nella formazione di un attaccamento sicuro e emotivamente resiliente durante la loro crescita e sviluppo. Delle relazioni rassicuranti e supportive sono essenziali per permettere ai bambini di crescere in modo positivo. Tutti i bambini hanno il diritto di giocare, imparare e avere accesso ad esperienze che rispondono ai loro bisogni fisici, sociali, emotivi e culturali, e hanno il diritto di fare gruppo con i loro pari". Le buone pratiche dovrebbero: "mettere gli interessi del bambino al centro delle decisioni; utilizzare un approccio olistico rispetto al benessere del bambino; lavorare con bambini, giovani e famiglie sulle modalità per migliorare il benessere; promuovere il lavoro preventivo e l'intervento precoce per supportare bambini, giovani e famiglie; e credere nel fatto che i professionisti devono lavorare congiuntamente nel massimo interesse del bambino". Da queste parole, risulta chiaro che i pilastri e i valori SPS sono riconosciuti come fondamentali dal governo scozzese e dal sistema educativo.

La guida fornisce principi per aiutare i professionisti nel prendere decisioni basate sulle evidenze e sul loro giudizio professionale. Inoltre, i gruppi di lavoro per la tutela della salute e gli operatori sociosanitari hanno fornito indicazioni ai settori non sanitari, incluse le scuole. Sono state pubblicate delle linee guida per attività specifiche (ad es. Servizi per l'allattamento e la nutrizione infantile, attività fisiche, attività organizzate). In ogni documento vengono suggerite strategie per promuovere la salute mentale, il benessere, la sicurezza e la continuità educativa, con un focus sulle diseguaglianze.

CONCLUSIONI

La promozione della salute a scuola è ancora più importante durante e dopo una pandemia, per garantire a tutti gli studenti istruzione, salute e sicurezza. L'approccio SPS può offrire una prospettiva e una strategia utili. I programmi basati su evidenze e le buone pratiche sono stati adattati alla situazione attuale, e molti paesi hanno sviluppato una varietà di strumenti e risorse. Questo documento fornisce una panoramica delle evidenze circa l'impatto del COVID-19 nelle scuole, una lista di strategie che possono essere implementate e casi specifici a livello nazionale.

Nel sito SHE è possibile reperire ulteriori informazioni e documenti utili:
https://www.schoolsforhealth.org/resources/covid-19

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Schooling during COVID-19. Recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19. 2021.

2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

3. Campion J. Public mental health briefing on COVID-19. Geneva; 2020.

4. Campion J, Javed A, Sartorius N, Marmot M. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. The Lancet Psychiatry. 2020;7(8):657–9.

5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [Internet]. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2021 Mar 6]. p. 547–60. Available from: www.thelancet.com/psychiatry

6. Marmot M, Allen J. COVID-19: Exposing and amplifying inequalities. J Epidemiol Community Health. 2020;74(9):681–2.

7. United Nations. The Impact of COVID-19 on children. United Nations. United Nations; 2020. 8. OECD. The state of school education. One year into the COVID pandemic. OECD; 2021.

9. Delmastro M, Zamariola G. Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population. Sci Rep. 2020;10(1):1–10.

10. Saurabh K, Ranjan S. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. Indian J Pediatr. 2021;87(7):532–6.

11. The Lancet. COVID-19: the intersection of education and health. Lancet. 2021;397(10271):253.

12. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the. Nutrients. 2020;12(1583):13.

13. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promot Int. 2020;35(2):181–6.

14. Valentine N. Extent, scope and impacts of COVID-19 on health inequities: the evidence. paper presented at the WHO Webinar – Inequities in COVID-19 infection and mortality: socioeconomic risk factors and populations at risk. In 2020. Available from: https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/04/default-calendar/who-webinar- --inequities-in-covid-19-infection-and-mortality-socioeconomic-risk-factors-and-populations-at-risk

15. Harris A, Jones M. COVID 19–school leadership in disruptive times. Sch Leadersh Manag. 2020;40(4):243–7.

16. Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe State of the art. Haderslev, DK: Schools for Health in Europe Network Foundation; 2019.

17. Turunen H, Sormunen M, Jourdan D, Von Seelen J, Buijs G. Health Promoting Schools-a complex approach and a major means to health improvement. Health Promot Int. 2017;32(2):177–84.

18. WHO. The WHO Approach to Health Promotion Settings for Health. Geneva: World Health Organization; 1998.

19. Macnab AJ, Gagnon FA, Stewart D. Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. Health Educ. 2014;114(3):170–85.

20. Moynihan S, Jourdan D, Mannix McNamara P. An examination of Health Promoting Schools in Ireland. Health Educ. 2016;116(1):16–33.

21. Samdal O, Rowling L. Implementation Strategies to Promote and Sustain Health and Learning in School. In: Simovska V, Mannix-McNamara P, editors. Schools for Health and Sustainability Theory, Research and Practice. Dodrecht: Springer Science+Business Media; 2015. p. 233–52.

22. Barnekow V, Buijs G, Clift S, Jensen BB, Paulus P, Rivett D, et al. Health promoting schools: A resource for developing indicators. 2006.

23. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.

24. Young I, St Leger L, Buijs G. School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2. School for Health in Europe Foundation; 2013.

25. Bada E, Darlington E, Masson J, Santos RM. European Standards & Indicators for Health Promoting Schools. Schools for Health in Europe Network Foundation; 2019.

26. WHO. Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

27. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. Promoting health in schools. From evidence to action. IUHPE; 2010.

28. Kolbe LJ. School Health as a Strategy to Improve Both Public Health and Education. Annu Rev Public Health. 2019;40:443–63.

29. Young I, St Leger L, G. B. School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2. Utrecht, NT: CBO; 2013.

30. The Lancet Child & Adolescent Health. Pandemic school closures: risks and opportunities. Lancet Child Adolesc Heal. 2020;4(5):341.

31. Reimers FM, Schleicher A. A framework to guide an education response to the COVID - 19 pandemic of 2020. OECD; 2020.

32. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet [Internet]. 2020;396(10255):874. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6

33. SHE. The 5th European Conference on Health Promoting Schools. Health, Wellbeing and Education: Building a sustainable future. The Moscow Statement on Health Promoting Schools. School for Health in Europe Foundation; 2019.

34. WHO. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva: World Health Organization; 2017.

35. WHO. Declaration. Partnerships for the health and well-being of our young and future generations. Working together for better health and well-being. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region. 2016.

36. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Data- base Syst Rev. 2014;(4).

37. SHE. SHE Factsheet 4. School health promotion – Evidence for effective action on inequalities. School for Health in Europe Foundation; 2018.

38. United Nations. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. 2020.

39. Alvord MK, Gurwitch R, Martin J, Palomares RS. Resilience guide for parents and teachers. Washington DC: APA; 2004.

40. United Nations. Policy brief: The impact of COVID-19 on children. 2020.

41. Self-Brown S, Reuben K, Perry EW, Bullinger LR, Osborne MC, Bielecki JA, et al. The Impact of COVID-19 on the Delivery of an Evidence-Based Child Maltreatment Prevention Program: Understanding the Perspectives of SafeCare® Providers. J Fam Violence. 2020;

42. Stojanovic M, El-Khatib Z, Rovis Brandic A, Maalouf W. Lions Quest Skills for Adolescence Implementation During COVID-19 Challenges in Croatia. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy. 2020;12:274–5.

43. Gray NJ, Jourdan D. Co-operation and consistency: a global survey of professionals involved in reopening schools during the COVID-19 pandemic. Health Educ. 2021;

44. OECD. Education responses to COVID-19: an implementation strategy toolkit [Internet]. OECD Education Pol- icy Perspective. OECD Education Policy Perspectives, 5; 2020. Available from: http://www.oecd.org/publications/education-responses-to-covid-19-an-implementation-strategy-toolkit-81209b82-en.htm

45. Saboga-Nunes L, Levin-Zamir D, Bittlingmayer U, Contu P, Pinheiro P, Ivassenko V, et al. A Health Promotion Focus on COVID-19: Keep the Trojan horse out of our health systems. 2020; Available from: https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/COVID19_HealthPromotion.pdf

46. WHO. Schooling during COVID-19. Recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19. Europe WHORO for, editor. Copenhagen; 2021.

47. WHO and UNICEF. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Interim guidance. 2020.

48. UNICEF. UNICEF Fact Sheet. Handwashing Stations and Supplies for the COVID-19 response. 2020.

49. UNICEF. Scaling up Group Handwashing in Schools. Compendium of group washing facilities across the globe. New York, USA; Eschborn, Germany; 2016.

50. WHO. Improving health and learning through better water, sanitation and hygiene in schools. An information package for school staff. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.

51. Dadaczynski K, Paulus P. Healthy Principals – Healthy Schools? A Neglected Perspective to School Health Promotion. In: Schools for Health and Sustainability Theory, Research and Practice. Dodrecht: Springer Science+Business Media; 2015. p. 253–73.

52. WHO. Life skills education in schools. World Health Organization; 1994. 53. WHO. Skills for health. 2003.

54. WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

55. WHO. Life skills education school handbook. Prevention of noncommunicable diseases - Approaches for schools. 2020.

56. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, Santos A, Gaspar de Matos M. "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. J Community Psychol. 2020;48(8):2740–52.

57. Scott SR, Rivera KM, Rushing E, Manczak EM, Rozek CS, Doom JR. "I Hate This": A Qualitative Analysis of Adolescents' Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. J Adolesc Heal [Internet]. 2021;68(2):262–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010

58. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. JAMA. 1995 Apr;273(14):1106–12.

59. Botvin GJ, Griffin KW. Life Skills Training: A competence enhancement approach to tobacco, alcohol, and drug abuse prevention. In: Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice. American Psychological Association; 2015. p. 177–96.

60. Velasco V, Griffin KW, Antichi M, Celata C. A large-scale initiative to disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: Lessons learned for practitioners and researchers. Eval Program Plann. 2015;52:27–38.

61. Velasco V, Griffin KW, Botvin GJ, Celata C, Gruppo LST Lombardia. Preventing Adolescent Substance Use Through an Evidence-Based Program: Effects of the Italian Adaptation of Life Skills Training. Prev Sci. 2017;18(4):394–405.

62. Crispiatico MG, Bestetti P, Velasco V, Celata C, Coppola L, Estensione LST G. La progettazione scolastica orientata alla promozione della salute. Un percorso di dialogo intersettoriale per l'allineamento delle competenze chiave per l'apprendimento e «life skill». J Educ Cult Psychol Stud (ECPS Journal). 2020;(22).

63. Faggiano F, Richardson C, Bohrn K, Galanti MR. A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: The EU-Dap design and study population. Prev Med (Baltim). 2007;44(2):170–3.

RINGRAZIAMENTI

Gli esempi relativi alle esperienze locali sono revisionati dai seguenti esperti e coordinatori nazionali SHE:

Esempio di policy scolastiche: WASH – Jovana Dodos (WHO European Centre for Environment and Health)

Attività fisica e ambiente fisico della scuola – Gemma Cox (Public Health Wales) e Päivi Nykyri (SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health)

Il ruolo dei Dirigenti Scolastici nel migliorare l'ambiente sociale della scuola - Kevin Dadaczynski (Fulda University of Applied Sciences)

Competenze di salute individuali e strategie per rinforzare le capacità d'azione: la Life skills education in Lombardia (Italia) – Corrado Celata (Regione Lombardia)

Spazi scolastici e collaborazione comunitaria in Lituania - Daiva Zeromskiene (Center for Health Education and Diseases Prevention)

Protocolli per garantire un ambiente scolastico a basso rischio e principi SPS: il caso scozzese - Suzanne Hargreaves (Education Scotland, The Optima)