

2 **A scuola per star bene**
di Myriam Caranzano

2 **La promozione della salute nella scuola: il Forum**
di Barbara Bonetti

5 **La giusta distanza nel rapporto docente/allievo**
Intervista a Pierre Kahn

8 **Il disagio espresso attraverso la scrittura**
di Cristiana Lavio e Michela Bernasconi

10 **Gli adolescenti e il tema della morte**
di Franco Marangoni

12 **Vivere bene per sé e per**

gli altri in istituzioni giuste
di Andrea Gianinazzi

13 **Valutazione d'Impatto sulla Salute (VIS)**
di Antoine Casabianca e Kurt Frei

14 **Lo stress: un fattore di rischio tra i giovani**
di Andrea Gianinazzi, Jacqueline Quaglia e Laura Inderwildi Bonivento

17 **Il disagio dei docenti nella scuola secondaria**
di Edo Dozio

20 **Progettare e valutare percorsi di promozione della salute a scuola**
di Pelin Kandemir Bordoli

22 **Alimentazione equilibrata e movimento nell'età scolastica**
di Antonella Branchi

23 **Star bene a scuola: l'esperienza di una scuola media**
di Franchino Sonzogni

24 **Salute e benessere tra i liceali**
di Giampaolo Cereghetti

26 **Un'isola per stare bene**
di Tiziana Zuccato Rezzonico e Paolo Jauch

27 **L'educazione alla salute all'Alta scuola pedagogica**
di Giorgio Häusermann

28 **«Gente come noi»**
di Pelin Kandemir Bordoli

29 **ti InfoDoc**
di Manuela Perucchi

31 **I centri di documentazione**

32 **L'opinione di... Scuola & salute: come prima? No, più di prima**
di Monica Piffaretti

Inserito del Servizio di medicina scolastica

274

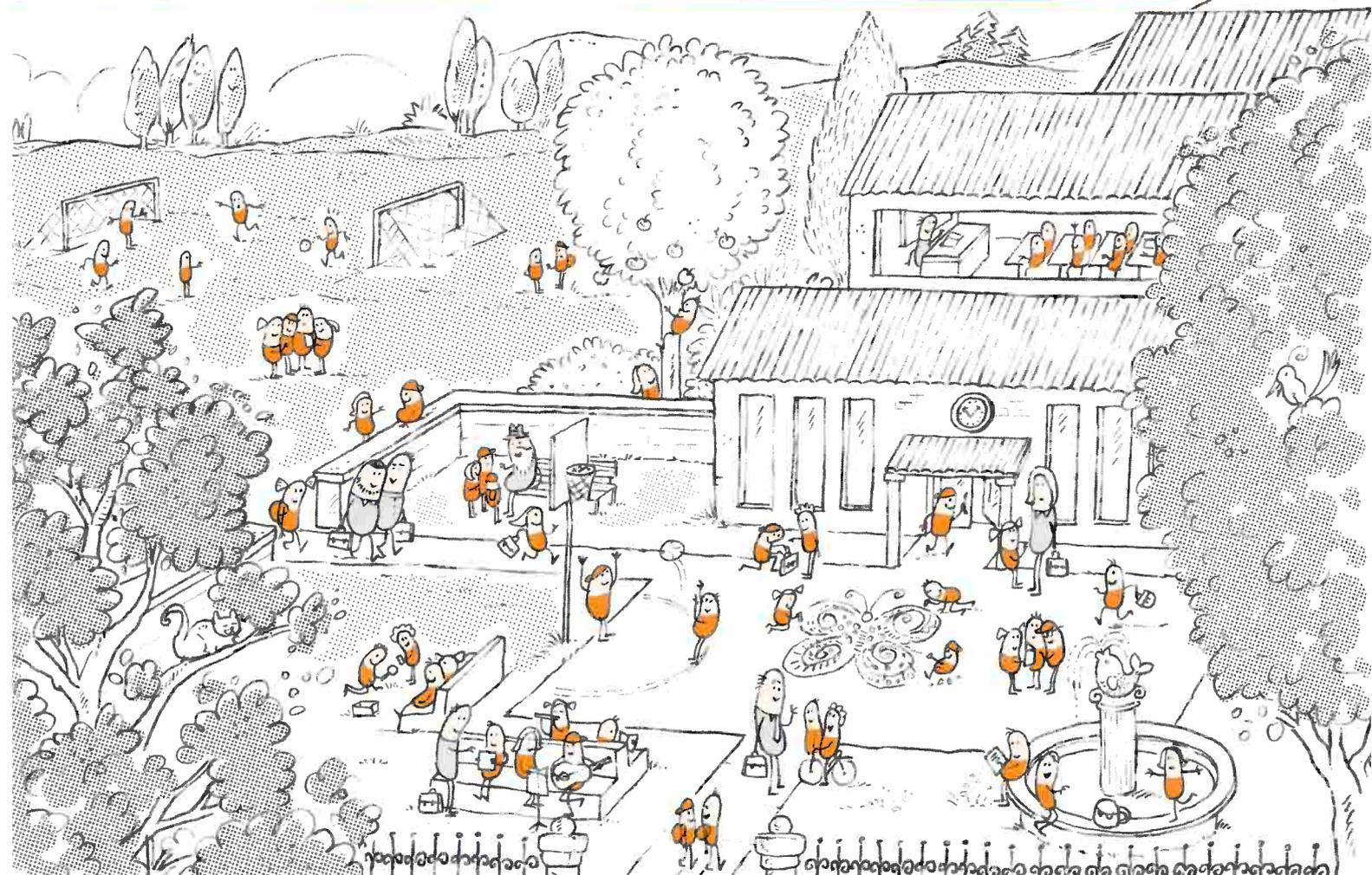
Periodico della Divisione della scuola

Anno XXXV – Serie III

Maggio-Giugno 2006

Scuola ticinese

Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport



La promozione della salute nella scuola: il Forum

di Barbara Bonetti*

Il Forum in breve

Il Forum è stato istituito nel febbraio 2003 con lo scopo di contribuire ad avvicinare il mondo della scuola a quello della salute pubblica.

Il legame tra scuola e salute è sempre più evidente, ma l'incontro tra le due realtà non è facile da realizzare. Occorre quindi chinarsi sul concetto di «promozione della salute nella scuola» e offrire un luogo di riflessione specifico sul tema.

Che cosa è

Un momento di incontro e di discussione interdisciplinare

tra persone che operano nel mondo della scuola e in quello della salute.

Un luogo di scambio e diffusione di informazioni ed esperienze, come pure di confronto e mediazione di opinioni diverse.

Un organismo consultativo a partecipazione attiva.

Si svolge due-tre volte all'anno.

Chi vi partecipa

Compongono il Forum, tramite un loro rappresentante, gli enti, le strutture e le associazioni che sono parte attiva nella promozione della salute nella scuola.

Perché un Forum per la promozione della salute nella scuola?

Perché la scuola è luogo d'insegnamento, ma anche di crescita personale e apprendimento sociale.

Perché star bene a scuola è un diritto.

Perché con un buon clima di lavoro si impara meglio.

Il Forum vuole rispondere alle esigenze di confronto, verifica e coordinamento tra il mondo della scuola e quello della salute pubblica. Queste esigenze sono sempre più opportune, in particolare rispetto al moltiplicarsi di iniziative e interventi "preventivi", esterni alla scuola, che non sempre s'inseriscono con coerenza nell'attività scolastica. La mancanza di consenso sui concetti operativi di promozione della salute a

scuola ostacola il coordinamento di queste proposte.

Obiettivi

- Definire una visione coerente della salute e dei suoi determinanti;
- elaborare obiettivi generali e priorità tematiche nell'ambito della promozione della salute nella scuola;
- identificare linee guida condivise per interventi di qualità;
- creare e aggiornare continuamente la visione d'insieme delle attività svolte nelle scuole;
- diffondere i presupposti e le modalità di lavoro della prevenzione e della promozione della salute nella scuola.

Il Forum e la promozione della salute nella scuola

La promozione della salute nella scuola

è un processo che si svolge a diversi livelli: a livello delle decisioni politiche, a livello delle singole sedi scolastiche (clima d'istituto), all'interno delle diverse lezioni, attraverso progetti e iniziative particolari, attraverso gli atteggiamenti di tutti i giorni.

Tutto questo deve inserirsi in un contesto comune: una cultura condivisa della promozione della salute nella scuola.

Solo così è possibile promuovere il benessere a scuola e garantire un filo conduttore alle singole iniziative di promozione della salute, educazione alla salute e prevenzione che vengono regolarmente realizzate nella scuola.

La creazione di una cultura condivisa permette di aumentare il benessere delle diverse componenti della scuola (direzione, docenti, allievi e genitori), intervenendo a tutti i livelli, senza cari-

A scuola per star bene

di Myriam Caranzano*

Questo numero di «Scuola ticinese» è interamente dedicato al tema della promozione della salute a scuola. Qualcuno potrebbe chiedersi perché. La scuola non ha altri problemi più urgenti e gravi da affrontare? La salute dei bambini di questo paese non è poi così male: tutti sono seguiti, vaccinati, coccolati... appena uno starnutisce e ha due righe di febbre, lo si porta dal medico! Perché la scuola deve occuparsi di questo tema?

La risposta, o meglio, le risposte risiedono nella definizione stessa della salute. Per l'Organizzazione mondiale della salute, essa è «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o di infermità» (OMS, 1948). Durante gli ultimi decenni lo stato di salute della popolazione infantile è indubbiamente migliorato tantissimo, almeno nei paesi economicamente favoriti. La medicina, la pediatria in particolare, ha

raggiunto livelli di efficacia notevoli e poche sono le patologie somatiche ancora incurabili. La psicologia ha evidenziato gli stadi dello sviluppo mentale del piccolo essere umano e i suoi bisogni particolari, portando con sé una nuova concezione di rispetto del bambino. Le possibilità di supplire alle infermità con mezzi ausiliari adeguati permettono un'integrazione sempre maggiore del bambino handicappato in un contesto di normalità.

Nonostante tutti questi progressi, si constata che il traguardo di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale ha ancora numerose zone d'ombra. Ce lo ricordano con forza i ragazzi e le ragazze che il mondo degli adulti cataloga come «violenti» o quelli che cercano una qualche via di fuga, ad esempio nel mondo delle sostanze psicoattive. Le classiche reazioni allo stress - lotta, fuga e sottomissione - si manifestano in modi vari, spesso mal interpretati dagli adulti. Uno stato di malessere gravissimo ci viene anche ricordato con strazio da quei giovani che gettano la spugna scegliendo la via di fuga estrema del suicidio. La prima causa di morte dei giovani (fascia di età dai 15 ai 25 anni) è il suicidio! Questo dato non può lasciare nessuno indifferente; è un dovere morale affrontarlo con coraggio e lucidità!

Alla luce di questi problemi è evidente che rimane tanto,



care ulteriormente il programma scolastico.

Il processo che deve portare la scuola a divenire promotrice di benessere può essere immaginato come un cammino su due vie: 1) una collaborazione per creare una cultura della promozione della salute nella scuola; 2) un lavoro più specifico, attraverso iniziative e progetti concreti. Questi due tipi di impegno sono strettamente legati ma se il secondo (progetti) è molto più facile da precisare ed è quindi ampiamente discusso e valorizzato, il primo (creazione di una cultura) si realizza in modo molto meno visibile ed è quindi poco riconoscibile e riconosciuto. Per questo si tende spesso a limitare la concezione della promozione della salute ad un insieme di progetti.

Il Forum lavora su entrambi i fronti:

- Contribuisce alla creazione di una cultura condivisa in quanto offre opportunità di incontro e di discussione interdisciplinare che facilitano l'avvicinamento e l'integrazione dei diversi approcci e punti di vista.
- Favorisce la diffusione dei progetti offrendo una vetrina – pratica (durante le riunioni) e virtuale (attraverso internet) – alle diverse esperienze.

Le attività del Forum

I temi in discussione finora sono stati

molto variegati: si è discusso di aspetti concettuali legati ai fondamenti della promozione della salute nella scuola come di progetti ed iniziative concrete¹. A livello concettuale è stata elaborata la CARTA della promozione della salute nella scuola in Ticino², che offre una prima base consensuale: un quadro teorico-filosofico ideale al quale tutta la comunità educante dovrebbe riferirsi nel definire l'orientamento delle azioni da intraprendere in questo ambito.

Il Forum si è chinato, inoltre, su argomenti più specifici come il consumo di canapa – esprimendosi in merito al documento *Consumo e abuso di sostanze che creano dipendenza. Compiti e responsabilità della scuola. Proposte di intervento* – e, ancora, l'educazione sessuale nella scuola, per la quale è stato creato un apposito Gruppo di lavoro che ha redatto delle linee guida in materia (cfr. pag. 4).

A livello di pratica professionale, in occasione di ogni riunione del Forum è stato presentato almeno un progetto realizzato nelle scuole ticinesi o in via di realizzazione. Le diverse presentazioni sono sempre state seguite da una discussione.

Bilancio

Alla fine del secondo anno³, una riunione plenaria è stata dedicata al bilancio

delle attività e del funzionamento del Forum.

I riscontri positivi non sono mancati: nuove conoscenze e contatti, comunicazione tra servizi e operatori, confronto in merito a progetti esistenti, nuove idee e nuovi spunti, discussioni interdisciplinari.

Tra gli aspetti negativi riscontrati è centrale la sensazione di inutilità che scaturisce soprattutto dalla lentezza degli avvenimenti e dalla mancanza di concretezza e visibilità delle attività del Forum.

Alla luce delle riflessioni presentate sopra, queste osservazioni negative devono essere attenuate nel loro impatto. Si tratta di sensazioni e considerazioni estremamente importanti, ma che sono intrinseche alla natura stessa del Forum. Sia i tempi lenti sia le difficoltà a rendersi visibili e mostrare il proprio operato sono dovuti al ruolo del Forum e

anzi tantissimo da fare per raggiungere un stato di completo benessere fisico, mentale e sociale nella popolazione scolastica, premessa indispensabile per poter godere di buona salute anche nell'età adulta. Sia le autorità scolastiche sia quelle sanitarie lo hanno capito e hanno raccolto la sfida facendo proprio il motto della carta di Ottawa: «La promozione della salute è il processo che mette gruppi e individui nelle condizioni di aumentare il controllo sui determinanti della salute e di migliorarli».

Ben prima della costituzione del Forum per la promozione della salute nella scuola, vari enti e associazioni avevano capito l'importanza del tema e offerto il loro apporto in merito. Numerose sedi scolastiche organizzano da anni momenti particolari legati alla promozione della salute coinvolgendo a volte anche esperti esterni al mondo della scuola. Pure i genitori rivendicano un ruolo attivo nella promozione di attività mirate a migliorare lo stato di benessere nella scuola. Il Forum propone una riflessione concertata fra tutti con l'obiettivo di operare delle scelte responsabili e coerenti. A livello operativo, permette di unire le forze e le competenze nell'ottica della complementarità e del rispetto reciproco.

Le preoccupazioni per la salute nascono generalmente

con il passare degli anni, ossia quando il rischio che sia compromessa aumenta, senza possibilità di tornare indietro per evitare eventuali comportamenti nocivi. È dunque di primaria importanza educare i bambini sin da piccolissimi promuovendo situazioni rispettose della salute che possano agire anche nella vita adulta. Ovviamente non esiste la bacchetta magica... ma la volontà di migliorare il benessere attuale e futuro degli allievi, senza dimenticare quello degli adulti coinvolti nella scuola, costituisce una buona premessa per valorizzare attivamente la salute di tutti.

*Presidente del Forum per la promozione della salute nella scuola

Questo numero monografico è nato dalla collaborazione tra la redazione di «Scuola ticinese» e l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS.

L'inserto è stato curato dal Servizio di medicina scolastica del DSS.

Le vignette sono di Christian Demarta.

al suo impegno a contribuire attivamente alla creazione di una cultura e di una *forma mentis* favorevoli alla promozione della salute nella scuola. Questo processo comporta un avvicinamento che necessita di tempo e avviene attraverso piccoli passi difficili da manifestare. Il fatto che diversi membri abbiano affermato che le riflessioni scaturite nelle riunioni hanno avuto delle ripercussioni nella loro pratica professionale rappresenta un successo in questa direzione. Le difficoltà citate creano un po' di frustrazione all'interno del Forum (e non solo: molta frustrazione è percepibile anche all'interno di sedi scolastiche che si sono impegnate su questo fronte). È importante tuttavia mantenersi fiduciosi: l'interazione tra i due mondi deve continuare per collaborare alla creazione di una cultura condivisa; le discussioni devono avere uno spazio e un ruolo formale e non devono essere lasciate alla sensibilità e alla disponibilità dei singoli. Integrando la promozione della salute nella realtà scolastica, in ogni azione quotidiana, si rende la scuola

realmente promotrice di benessere per tutte le sue componenti.

I progetti specifici di promozione della salute mantengono un ruolo complementare: partecipano alla creazione di un contesto favorevole alla promozione della salute e, in particolare, stimolano le diverse componenti della scuola a riflettere consapevolmente sulle risorse e sui fattori protettivi individuali e sociali favorevoli alla salute⁴.

* Coordinatrice del Forum per la promozione della salute nella scuola

Note

- 1 Tutti i verbali delle riunioni e i vari documenti trattati sono a disposizione sul sito del Forum www.ti.ch/forumsalutescuola
- 2 Cfr. «Scuola ticinese» N. 270 (settembre-ottobre 2005); http://www.educa.ch/dyn/bin/140513-140521-1-carta_promozione_salute.pdf
- 3 3 febbraio 2005.
- 4 Per maggiori informazioni: www.ti.ch/forumsalutescuola o forumsalutescuola@ti.ch

La CARTA della promozione della salute nella scuola in Ticino

rappresenta un primo traguardo e corona un grosso lavoro di concertazione da parte dei membri del Forum per creare un linguaggio comune e una visione condivisa tra i rappresentanti del mondo della scuola e del settore della salute pubblica nell'ambito della promozione della salute nella scuola.

La CARTA dovrebbe ora costituire un punto di riferimento teorico-filosofico ideale per la progettazione, l'elaborazione, l'attuazione e la valutazione di tutte le proposte di promozione della salute o di prevenzione che coinvolgono il mondo della scuola. Questo documento costituisce una base consensuale da cui il Forum partirà per elaborare obiettivi generali e priorità tematiche e per identificare linee guida condivise che possano offrire un riferimento pratico alle scuole che intendono promuovere la salute al proprio interno.

Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nelle scuole ticinesi (GLES)

Nel settembre 2004 è stato creato un sottogruppo specialistico del Forum con il compito di occuparsi delle tematiche legate all'educazione sessuale nella scuola. Vi sono rappresentati i diversi ordini scolastici coinvolti, i genitori, gli specialisti in materia di educazione sessuale e le due Chiese riconosciute dal Cantone.

In occasione della riunione del Forum dello scorso 4 maggio è stato presentato il Rapporto finale di questo gruppo di lavoro, che, nella prima parte, contiene le riflessioni sulle basi concettuali dell'educazione sessuale nella scuola, seguite, nella seconda parte, da raccomandazioni operative.

La sessualità coinvolge l'essere umano nella sua sfera più intima e necessita pertanto di un approccio equilibrato in quanto deve tener conto di posizioni variegata, divergenti o addirittura opposte. In questo contesto, il confronto ideologico è inevitabile. I membri del GLES hanno perciò scelto di definire delle basi costituite da concetti teorici generali e validi per tutti gli esseri umani, senza distinzione di sorta.

Sulla base di queste riflessioni, il GLES ritiene che la scuola, con la famiglia, debba occuparsi di educazione sessuale, perché:

- la società adulta è consapevole della sua responsabilità educativa e vuole assumerla pienamente;
- l'educazione sessuale è una risposta della scuola a bisogni evolutivi dei bambini e degli adolescenti;
- l'educazione sessuale assume una valenza preventiva

rispetto ai possibili aspetti patologici legati alla sessualità.

In base ai dati raccolti nella realtà scolastica ticinese, sembra che attualmente l'educazione sessuale sia lasciata quasi esclusivamente all'iniziativa, alla sensibilità e al buonsenso dei singoli docenti. Appare legittimo chiedersi fino a che punto questo sia accettabile.

Considerata la complessità del tema, come pure la tendenza ad affrontare i diversi argomenti da un punto di vista globale, i membri del GLES hanno preferito non confinare l'educazione sessuale in un programma, ma definire delle linee guida per orientare le scelte in questo ambito. Queste linee guida costituiscono il capitolo portante della parte operativa del Rapporto.

Le proposte del GLES sottolineano in modo particolare il ruolo della formazione e del sostegno ai docenti, affinché possano affrontare con serenità e sicurezza questo aspetto del loro lavoro. Inoltre, agli insegnanti devono essere garantite l'accessibilità a supporti didattici e le possibilità di collaborazione e consultazione con altri docenti, come anche con operatori esterni specialisti nel settore dell'educazione sessuale.

In questo ambito è particolarmente importante curare la relazione scuola-famiglia.

I membri del Forum condividono l'impostazione di questo Rapporto, che rappresenta un valido punto di partenza per la scelta delle misure operative da intraprendere. La discussione si è concentrata sulle possibilità reali della scuola di occuparsi in modo compiuto ed efficace anche di educazione sessuale. Gli addetti ai lavori ritengono indispensabile una vera adesione di principio a questo progetto affinché possano essere garantite le risorse necessarie.

La giusta distanza nel rapporto docente/allievo

Intervista¹ a Pierre Kahn, psicologo e psicoterapeuta FSP

Quando il docente di scuola media, che ha compiuto gli studi nella materia che insegna e ha seguito una formazione pedagogica all'inizio o prima della sua attività professionale, si ritrova di fronte al disagio di un allievo², si può sentire in grande difficoltà, poiché non possiede la preparazione necessaria per gestire una situazione che richiederebbe il possesso di strumenti che esulano dalle sue competenze.

D'altra parte, quando un ragazzo manifesta un proprio malessere, l'insegnante non può rimanere impassibile. In questi casi vi è

spesso l'istinto di aiutare il giovane in difficoltà: ciò comporta però per il docente un notevole coinvolgimento emotivo, che potrebbe diventare anche difficilmente controllabile. È pertanto lecito chiedersi fino a che punto è compito dell'insegnante prendersi carico del problema di un alunno: come può il docente riconoscere i limiti della propria disponibilità e soprattutto delle proprie capacità di aiuto? Quando bisogna fermarsi e come fare ad aiutare se stessi mentre si sta aiutando qualcuno?

Di fronte a un problema dell'allievo, il docente si trova a volte disorientato: non sa come comportarsi; così, forse, per il timore di sbagliare, non fa nulla. Come capire quando è il caso di intervenire? Se è giusto fare qualcosa, come avvicinarsi all'allievo che si trova in difficoltà? In che modo aiutarlo?

«Allorquando parliamo di allievi di scuola media siamo confrontati a dei ragazzi che stanno vivendo la loro preadolescenza o addirittura le prime fasi dell'adolescenza. Ciò significa essere di fronte ad allievi alquanto ambivalenti verso se stessi, gli altri, e verso il mondo in generale.

Di conseguenza, mentre essi vivono una difficoltà duratura o passeggera, nel contempo si confrontano con il seguente dubbio: chiedo aiuto o faccio da solo? Sovente la loro risposta è poco chiara, ciò che determinerà una sorta di richiesta "d'aiuto" alquanto confusa e assai poco decifrabile da parte dell'adulto.

Va pertanto individuato in quale veste si presenta il problema. Stiamo osservando un problema scolastico, una difficoltà relazionale specifica con un docente o un allievo, un disagio relazionale più diffuso, un problema comportamentale, o altro ancora? Le difficoltà di un ragazzo possono infatti manifestarsi con intensità e in modi molto diversi, a volte anche fuorvianti. Durante la mia pluriennale esperienza in qualità di consulente presso il Liceo di Mendrisio, ricordo ad esempio due allieve, viste in tempi diversi, che si presentarono con la medesima richiesta alquanto inusuale: mi dissero bussando alla porta dell'aula preposta, che non desideravano affrontare un problema specifico, ma conversare con uno psicologo per capire cosa si prova nel parlare con un tale professionista! Ebbene queste due allieve tornarono per una seconda consulenza, ma questa volta portandomi delle problemati-

che molto serie che necessitarono di un intervento alquanto impegnativo non più in una sede di consulenza, bensì terapeutica.

Il caso serve a mostrare come a volte la vera richiesta d'aiuto venga inoltrata dall'allievo solo in un secondo tempo, dopo che egli ha valutato la disponibilità dell'interlocutore, la sua capacità di creare un clima di fiducia, dopo aver constatato di sentirsi a proprio agio con lui.

Tornando al disagio dell'allievo di scuola media e alla reazione del docente, si può osservare solitamente che, nel caso di problemi comportamentali, il docente agisce: per quest'ultimo la problematica è evidente e lo disturba nella sua normale funzione d'insegnamento.

La maggior parte dei docenti interviene presso l'allievo anche nel caso in cui dovesse osservare delle difficoltà nella materia specifica, sentendosi evidentemente competente al riguardo. A volte, nei casi di un rendimento che subisce cambiamenti negativi sufficientemente duraturi, il docente si china sul problema; spesso però egli analizza la situazione o ipotizza cause legate unicamente ad un calo d'interesse, ad una pigrizia emergente o comunque ad atteggiamenti poco adeguati.

Naturalmente questa prassi non va generalizzata perché esistono anche tanti docenti che grazie alla loro esperienza riconoscono l'esistenza di altri motivi od ostacoli che si frappongono a una resa scolastica ottimale dell'allievo.

Dobbiamo comunque renderci conto che a volte il ragazzo utilizza l'andamento o l'atteggiamento scolastico per comunicarci qualcosa d'altro; egli fa uso di questo mezzo per inviarci un messaggio, distorto, relativo al suo malessere momentaneo o persistente, lieve o profondo.

L'allievo più lucido, più disinibito, maggiormente abituato a usare il canale

della comunicazione verbale, potrebbe invece muovere un passo supplementare rispetto al coetaneo descritto precedentemente, cercando un docente in qualità di depositario del suo problema. Perché la scelta dell'allievo cade proprio su quel docente? Al di là dell'analisi su cui non ci soffermiamo, dell'atteggiamento maggiormente aperto o della naturale predisposizione all'ascolto di un docente rispetto ad un collega, preme soprattutto sottolineare il valore della decisione del ragazzo: il suo si rivela essere infatti un *messaggio relazionale*, indipendente dal problema preciso da sottoporre e dalla eventuale soluzione che ne può discendere.

Dal mio punto di vista, il docente deve raccogliere questo messaggio e porsi in una *posizione di ascolto attivo*: questa prima fase dovrebbe essere accessibile a tutti i docenti e potrebbe essere definita come *contro messaggio relazionale*, sempre utile al ragazzo.

Dopo aver ringraziato l'allievo per il suo atto di fiducia, il docente dovrebbe aiutarlo a definire nel modo più chiaro possibile il problema, per poi cercare di capire cosa il ragazzo si aspetta da lui: il "semplice" ascolto di uno sfogo, un intervento più mirato, o magari un consiglio.

Lavorando da anni a stretto contatto con la figura del docente, anche all'interno della scuola media, mi sono spesso reso conto di quanto poco venga sfruttata una variabile propria a quel contesto: il consiglio di classe. Generalmente tale riunione ha piuttosto la valenza di coordinamento e presa di decisione inerente alla certificazione scolastica; si dimenticano però spesso le potenzialità di questa "entità scolastica", sorta di osservatorio caleidoscopico della quotidianità scolastica degli allievi.

Il consiglio di classe può rivelarsi fonte di pluralità di punti di vista, di suggerimenti, di analisi di strategie da proporre a un collega o a un allievo. Purtroppo

spesso si rivela però una semplice somma di docenti poco inclini a ragionare sul "gruppo classe", sulle difficoltà degli alunni che lo compongono; a riflettere sul miglior clima relazionale da instaurare prima di diffondere in esso il sapere. Si è confrontati allora a docenti che si limitano al proprio compito istituzionale, legato alla materia da insegnare, e ciò quasi indipendentemente dal sistema classe a cui si trovano di fronte.

Gli allievi di tali docenti percepiscono il professore come un corpo estraneo al gruppo docenti, come il "sore" che dispensa erudizioni e se ne va, che non s'interessa minimamente a loro come persone, al quale non si può assolutamente fare ricorso in caso di difficoltà, ancora meno se queste esulano dal contesto della materia insegnata per toccare problematiche di ordine personale.

Facendo questa analisi non s'intende dimenticare certo la stanchezza d'un docente o la complessità delle innumerevoli incombenze dettate dal ruolo, che spesso portano sul lungo termine a un naturale risparmio d'energie: ciò nonostante ho potuto spesso invitare i docenti incontrati a riflettere su tale risparmio energetico, che essi potrebbero facilmente ottenere durante le ore d'insegnamento se spendessero, al momento della creazione del nuovo "gruppo classe", un po' del loro tempo a lavorare sulle dinamiche relazionali al fine di rendere l'insieme più coeso, solidale, meno emarginante verso alcuni elementi e quindi più pronto a recepire e assimilare gli insegnamenti dispensati.

Posso assicurare al lettore che laddove i docenti nell'ambito di un intervento rivelatosi necessario nella loro classe hanno scelto e seguito questo non facile percorso, hanno generalmente manifestato grande soddisfazione e sollievo, malgrado siano state necessarie ore supplementari rispetto alle abituali incombenze; essi hanno infatti esternato grande sorpresa osservando il porsi in atto di nuove e inaspettate dinamiche legate al "gruppo classe".»

A volte l'allievo cerca direttamente un rapporto più stretto, più confidenziale con il docente, il quale può anche provare disagio per le attenzioni particolari che gli vengono rivolte (per esem-

pio attraverso messaggi scritti, domande personali, ricerca di un contatto al di fuori delle aule). In un caso del genere, che cosa cerca il giovane nella figura dell'insegnante?

«Inizierei a considerare che l'allievo sta cercando un interlocutore privilegiato, una persona significativa, magari mai posseduta o eventualmente non disponibile ai suoi occhi in quel particolare momento di difficoltà. Dobbiamo inoltre chiederci: quali sono i canali di comunicazione a disposizione dell'allievo per attirare l'attenzione del docente? Non penso proprio che una richiesta d'ascolto, d'aiuto, possa essere esplicitata apertamente davanti ai compagni, senza un disagio da parte dell'allievo e/o un timore da parte sua di diventare un facile bersaglio per i commenti dei coetanei. A questo punto l'allievo utilizzerà inevitabilmente degli strumenti alternativi (biglietto, richiesta di vedere il docente al di fuori dell'aula, ecc.) che in un primo tempo potrebbero sembrare anomali, fuori luogo, ambigui.

Queste considerazioni naturalmente non cancellano la possibilità che un rapporto molto significativo tra docente e allievo, accompagnato da una chiara maturazione psico sessuale di quest'ultimo, porti il giovane a proiettare sull'adulto interpellato le sue prime fantasie erotiche attribuendogli così anche la connotazione di un "partner" sessualmente desiderabile.

Senza trascurare l'evenienza di questi possibili slittamenti di contesto, ritengo che nella maggior parte delle situazioni concrete, sia proprio la disponibilità all'ascolto da parte del docente che attrae e seduce veramente il minore sofferente e in difficoltà!»

Come si deve comportare il docente in una situazione di questo tipo? Come può far capire all'allievo che esistono dei limiti nel rapporto docente/allievo, senza ferirlo e pur mantenendosi disponibile all'ascolto?

«Considero importante che il docente non ignori la dimensione lusinghiera e ambivalente del messaggio indirizzato gli dal giovane soffermandosi eventualmente unicamente ed in modo imbarazzato sulla richiesta d'aiuto. In effetti

l'allievo potrebbe fantasticare e sperare in una duplice risposta da parte del docente non riuscendo bene a capire a quale livello si situi l'interesse dell'adulto interpellato nei suoi confronti allorquando poi agirà concretamente.

Cosa fare allora? La miglior contro-mossa da parte del docente è l'utilizzo della meta comunicazione. Comunicando sul messaggio-comunicazione dell'allievo, egli gli indica di aver capito integralmente la sua richiesta, ma nel contempo chiarisce in modo inequivocabile il contesto del suo intervento definendo chiaramente le modalità della loro relazione.



In tal modo il docente esprime piacere nel ricevere apprezzamenti che vanno al di là del suo ruolo d'insegnante, ma blocca subito la parte che potrebbe diventare "deviante" del loro rapporto di eventuale "consigliere/consigliato". Egli dichiara in modo esplicito la propria disponibilità all'ascolto, ma nel medesimo tempo circoscrive i confini invalicabili dello stesso.

Nel caso in cui un docente dovesse sentirsi pronto ad affrontare anche l'altro aspetto, potrebbe ulteriormente aiutare l'allievo a capire perché abbia bisogno di proiettare i suoi primi desideri affettivi-sentimentali-sessuali sulla figura del docente, piuttosto che su un coetaneo.

Nella funzione di meta comunicatore il docente può evidenziare all'allievo un paradosso venutosi a creare con la sua richiesta d'aiuto impregnata dalla seduzione aggiuntiva; più il loro rapporto è stretto, meno avrà la capacità di fornire un aiuto venendo a mancare la giusta distanza emotiva.

Ciò non può che confermare ulteriormente al ragazzo che la valenza seduttiva della loro relazione non è percorribile; inoltre essa è confondente riguardo ai rispettivi ruoli all'interno dell'istituzione scolastica, e nociva per lo sviluppo psicologico dell'allievo.

L'atteggiamento del docente così propositosi può sicuramente suscitare una certa delusione nell'allievo; potrebbe anche in certe situazioni affievolire in un primo momento lo slancio indirizzato alla ricerca d'aiuto, ma appena diminuito ed assorbito il rammarico emotivo, potrebbe addirittura rafforzare la convinzione nello stesso d'aver trovato la persona giusta, corretta, che non l'abbandona ma sa veramente ascoltarlo e guidarlo.

L'eventuale ferita provocata dal chiarimento del loro rapporto è sicuramente molto più rimarginabile rispetto a quelle determinate dal non ascolto e dal rifiuto!»

In fondo, voler mantenere la giusta distanza in una relazione in cui non si invada lo spazio intimo dell'altro può anche essere interpretato come indifferenza di fronte a ciò che si vede o si percepisce. Ci sono dei casi in cui è opportuno per il docente "chiamarsi fuori" da un problema che riguarda l'allievo? Quando coinvolgere altre persone per togliersi da una difficile situazione esclusivamente bilaterale?

«Personalmente ritengo che se un docente si mostra disponibile all'ascolto di un allievo, non verrà mai percepito come indifferente al problema dell'altro. Ridefinire successivamente un'utile distanza tra loro non equivale a inviare un messaggio di disinteresse. Naturalmente, fatta questa premessa, ciò non implica necessariamente, da parte del docente, riuscire a risolvere sempre da solo tutti i problemi presentati dal ragazzo.

Il definire con l'allievo la problematica

vissuta dallo stesso può spesso facilitare l'individuazione di altre persone coinvolte nel disagio presentato, o che dovrebbero o potrebbero essere coinvolte. Chi è utile interpellare? Chi è possibile interpellare? L'allievo deve dare al docente il consenso ad interpellare qualcuno? Sarebbe auspicabile che il docente incontrasse qualcuno di significativo da solo o con l'allievo?

Dal mio punto di vista il docente non deve "chiamarsi fuori" dando così un messaggio negativo al suo interlocutore circa la relazione cercata da quest'ultimo, ma può e deve in certi casi esplicitare chiaramente i limiti di manovra e della sua personale competenza; a volte ancora deve far riflettere l'allievo su dei vincoli che lo stesso gli pone: ad esempio, «preferisco che i miei genitori non sappiano...», e così via.

In alcuni casi può essere utile chiedere all'allievo il permesso d'interpellare in forma anonima un esperto o suggerire che sia il ragazzo stesso a compiere questo passo, ciò che permette di beneficiare di un utile parere esterno. È fondamentale che un docente non agisca da solo in situazioni particolari, come ad esempio davanti a casi di maltrattamenti fisici o abusi sessuali verificatisi nel contesto familiare, presunti o dichiarati che siano da parte del minore. Anche idee suicidarie, propositi o progetti di tale natura, devono essere oggetto di un consulto con persone competenti e formate in queste problematiche.

Purtroppo la buona volontà d'aiuto espressa dal docente non è sufficiente se siamo confrontati a delle sintomatologie complesse e delicate, e le buone intenzioni possono rapidamente trasformarsi in passi errati e controproducenti.

Altrettanto importante è evitare la paralisi o il defilarsi per paura di non sentirsi all'altezza.

A volte il docente, come qualsiasi adulto, può trovarsi in difficoltà perché l'allievo con il suo problema lo mette indirettamente di fronte a dei nodi, delle difficoltà, dei vissuti che appartengono alla propria storia individuale. Il docente potrebbe avere il riflesso di "chiamarsi fuori" dal problema che gli è sottoposto, proprio per evitare il confronto con se stesso o con delle parti irrisolte della propria vicenda personale.



In realtà la richiesta del ragazzo può rappresentare una grande opportunità di chinarci su noi stessi: «Perché quanto racconta mi destabilizza così tanto?», «Che cosa mi tocca particolarmente in questa storia?». Purtroppo in certi casi il docente, evitando il suo coinvolgimento in nome di tutta una serie di difficoltà reali o presunte, utilizza dei meccanismi psicologici per allontanare il problema da se stesso: la negazione, il diniego, la proiezione.

Egli prende così le debite distanze dalle emozioni personali, razionalizzando la situazione che gli si presenta davanti agli occhi: «Mi sta chiedendo troppo», «Mi sta chiedendo qualcosa d'ineadeguato rispetto al mio ruolo, alle mie competenze», «Questo non è il mio compito», «Non devo certo fare il genitore di questo allievo».

Nel caso di un coinvolgimento emotivo troppo importante, può essere utile chiedere un altro parere mancando forse l'adeguata distanza per affrontare la problematica, ma senza dimenticare la rimessa in discussione che tale problema ha suscitato in noi: cercare d'affrontarla, magari con l'aiuto di un terzo, offrirà l'opportunità al docente di un'ulteriore crescita personale, e lo renderà forse maggiormente aperto all'ascolto di future difficoltà manifestate da parte dei suoi allievi.»

Note:

1 L'introduzione e le domande dell'intervista sono state elaborate da Cristiana Lavio e Andrea Gianinazzi.

2 In questo articolo, come in quelli successivi, i termini *allievo* e *ragazzo* stanno a significare anche la variante femminile.

Il disagio espresso attraverso la scrittura

di **Cristiana Lavio*** e **Michela Bernasconi****

Quando uno scritto ci comunica un disagio

Un titolo, un tema da sviluppare, un'esperienza da raccontare: immersi nell'attività didattica, capita spesso di chiedere agli allievi di redigere un testo, e in quel momento si pensa unicamente a ciò che nell'elaborato scritto si vorrebbe trovare, per esempio la correttezza espressiva, la coerenza logico-semantiche, un buon approfondimento dei contenuti. Non ci si aspetta che lo stesso titolo venga colto da qualcuno come un'opportunità per dare voce a quello che forse non è facilmente comunicabile. Solo quando ci si appresta a leggere i lavori dei ragazzi ci si rende conto che talvolta non ci viene consegnato semplicemente uno scritto: si riceve qualcosa di più, qualcosa che appartiene nel profondo alla persona a cui è destinata la nostra azione didattica. Così, attraverso la penna dello scrivente, ci possono giungere pensieri e sentimenti che varcano le soglie della nostra sensibilità, spesso disorientandoci, perché ci sembra che la valutazione di un elaborato scritto e il riconoscimento di un malessere appartengano a due dimensioni diverse, forse persino contrastanti, di certo difficilmente gestibili insieme. Come si può intervenire con una penna rossa, che in tal caso diverrebbe quasi sacrilega, a segnalare un errore ortografico o un'imprecisione linguistica laddove le parole meriterebbero il nostro ascolto ancor prima della nostra correzione? L'insegnante deve adempiere compiti molteplici nell'ambito della sua pro-

fessione: il processo di insegnamento/apprendimento rimane certamente centrale nell'attività scolastica, ma il docente non può trascurare altre responsabilità, e l'ascolto dell'allievo in difficoltà è sicuramente una di queste. È importante, non è poca cosa. Pertanto non è pensabile che in uno scritto che svela un disagio si considerino unicamente gli aspetti linguistici e la pertinenza dei contenuti. Nessun docente affermerebbe il contrario. Già, il problema però è come affrontare tale situazione, quale risposta dare a chi ha cercato la nostra attenzione. Molti sono gli interrogativi che nascono quando ci si ritrova di fronte a una faccenda tanto delicata: «Che cosa si aspetta l'allievo da me?», «Ho percepito forse qualcosa che in realtà non significa nulla?» e, ancora, «Con chi ne parlo?».

Soffermarsi su questo genere di domande anche senza forzatamente trovare delle risposte immediate e sicure è già un buon inizio poiché permette di entrare in gioco; quello che resta da scegliere è con quale ruolo (e questo è bene che lo scelga il docente) e con quali regole (da chiarire tra i vari attori della situazione).

La scrittura di un testo a scuola è un atto che implica due gesti: quello di dare e quello di ricevere, di dire e di ascoltare. E a sua volta il dire è un'evoluzione dal pensare al comunicare, dal sentire al mettere in forma.

Da parte sua, l'insegnante non può eludere il contenuto che non s'aspettava, anche se questo lo mette, in un certo senso, in difficoltà.

Seguendo questa logica, il primo interlocutore per il docente è sicuramente l'autore dello scritto. È bene quindi che l'insegnante lo interpelli in un colloquio a due esprimendo con semplicità di "essere stato toccato" da quanto letto, commentando ciò che è piaciuto e ciò che ha destato preoccupazione o addirittura spaventato. Almeno in un primo contatto è il docente che deve esporsi e non tanto l'allievo. Se poi un aggancio sembra possibile, si può procedere formulando frasi del tipo «Ho letto... ma non ho capito bene che cosa volevi dire...» ed eventualmente «So che è difficile, prova a spiegarmi meglio...», cercando poi di riformulare con parole chiare quanto lasciato magari sottinteso e chiedendone successivamente conferma. Questa disponibilità al dialogo non deve tuttavia trasformarsi in un interrogatorio ma piuttosto in una verifica, in una

"messa in forma" di qualcosa che può essere trapelato in modo poco chiaro. Se l'allievo in questione dovesse bloccarsi, sarebbe opportuno offrire la disponibilità all'ascolto in un altro momento, con un'altra modalità diversa dal faccia a faccia, eventualmente in presenza di qualcun altro. È importante che l'adulto sappia creare situazioni accettabili e rispettose del ragazzo senza però accontentarsi di una chiusura per timidezza o imbarazzo.

Che valore dare alle parole che leggiamo?

Quando viene svelato un disagio, non sempre vi è la consapevolezza da parte dello scrivente di comunicare il proprio malessere al destinatario. Pur sapendo che il docente leggerà il suo scritto, talvolta l'allievo non è pienamente cosciente di confidare all'insegnante il suo problema: è infatti possibile che il disagio non venga espresso palesemente, ma si celi piuttosto tra le righe del componimento. Può capitare per l'appunto che l'allievo ci parli di sé senza esprimere in modo evidente il suo malessere, nondimeno, egli potrebbe destare in noi qualche preoccupazione raccontandoci per esempio come trascorre il suo tempo libero: così le sue parole possono lasciarci la sensazione che non sia giusto leggere quanto ci viene riferito e "fare finta di niente". Beninteso, non si tratta di intraprendere in ogni tema una sorta di caccia al problema, non è certamente compito del docente cimentarsi in un'analisi psicologica degli elaborati scritti dei ragazzi. Senza dunque eccedere in questo senso, appare tuttavia doveroso, in alcuni casi, dedicare una riflessione a quanto si è letto.

Può anche accadere, tuttavia, che l'allievo ci comunichi consciamente e in modo molto diretto il suo disagio, lasciandoci confusi e a volte pure spaventati perché le sue parole potrebbero apparirci troppo pesanti da accogliere: la confessione del ragazzo ci renderebbe infatti partecipi della sua sofferenza – e questo, per l'allievo, è senz'altro un bene – gravandoci magari anche di una responsabilità per noi difficilmente gestibile. D'altra parte, la consapevolezza di essere stati scelti come destinatari non ci permette di sottrarci all'ascolto.





In entrambi i casi, ci si può domandare quale peso sia giusto dare alle parole dette, quanta esagerazione sia presente in certe esternazioni e, infine, se le parole che ci giungono corrispondano alla realtà.

L'adolescenza è l'età in cui tutto viene enfatizzato, è l'età dell'eccesso. Così, le parole, come i sentimenti e le azioni degli adolescenti, risultano spesso amplificate, ma non dimentichiamo che questo mondo dell'adolescente dove tutto appare ingigantito è comunque proporzionato! Non c'è quindi ragione di non credere a quello che viene detto; sta semmai all'adulto adeguare a tali dimensioni la capacità di ascolto, di pazienza e di accettazione affinché ci sia una coerenza non solo interna al "sistema adolescente" ma anche al suo esterno.

La gravità e la serietà di un disagio sono sicuramente date anche dalla frequenza e dall'intensità con le quali esso viene trasmesso. Il docente dovrebbe quindi "leggere" la situazione globale dell'allievo e decidere poi in che misura è bene approfondire o lasciare la situazione in "stand-by", lanciando sempre comunque all'allievo il messaggio «Ci sono».

Quale tipo di risposta dare all'allievo?

Qualunque sia il genere di disagio che il giovane ci comunica, è certo però che egli fa emergere dal silenzio qualcosa, stringendo un patto di fiducia nei confronti della persona a cui consegna un frammento della sua intimità: dobbiamo allora chiederci se sia lecito parlare con qualcuno (in particolare con il docente di sostegno pedagogico) di quanto abbiamo letto, o se in tal modo non corriamo il rischio di tradire la fiducia che l'allievo ha riposto in noi.

Può altresì accadere che il ragazzo abbia sentito il bisogno di "buttare fuori" qualcosa che lo faceva stare male, ma ciò non significa che sia poi pronto a confrontarsi, in un successivo dialogo, con quanto espresso. L'allievo potrebbe quindi apparire sfuggente di fronte al nostro tentativo di stabilire un contatto per parlare di ciò che abbiamo letto, facendoci sentire ancor più smarriti e impotenti, ed è possibile a questo punto che il desistere dal "fare qualcosa" ci appaia l'unica strada percorribile.

Instaurare con l'allievo un rapporto di fiducia non esclude riconoscere ed ammettere i propri limiti. In nome dell'onestà del rapporto docente/allievo è fondamentale esprimere apertamente l'eventuale bisogno di introdurre una terza persona più competente per il problema sollevato. Questa decisione non è vissuta dall'adolescente come un "mi sta scaricando" se il contatto privilegiato con il docente scelto per aprirsi non viene interrotto. Tutt'altra è la situazione in cui si invita l'allievo ad andare a parlarne con qualcun altro... la fase di accompagnamento fa la differenza sostanziale per un ulteriore e magari unico aggancio!

La scrittura utilizzata dall'adolescente quale canale per esprimere e/o comunicare il suo disagio è da leggersi come un'apertura al contatto: anche se forse il ragazzo non è pronto al dialogo, tale gesto può rappresentare un tentativo di coinvolgere l'adulto nel proprio mondo interiore, e non lo si può lasciar cadere.

*Docente di italiano

** Psicologa e docente di sostegno pedagogico

La scrittura quale spazio privilegiato

Spesso i preadolescenti e gli adolescenti hanno difficoltà a comunicare la loro sofferenza e tendono ad esprimere il proprio disagio attraverso il comportamento: si pensi, per esempio, al rifiuto dello studio, alla trasgressione delle regole, alla violenza contro gli altri o contro se stessi. Offrire quindi agli allievi l'opportunità di esprimere ciò che provano e ciò che pensano può costituire un'occasione per un dialogo costruttivo all'interno della scuola.

Attività basate sull'espressione scritta finalizzata all'ascolto da parte del docente potrebbero dunque rivelarsi proficue durante l'ora di classe: alcune esperienze in questo senso, in fondo, vengono in parte già svolte, per esempio nell'ambito del consiglio di cooperazione, allorché viene data ai ragazzi l'opportunità di esternare, sotto forma di messaggi da appendere al giornale murale, eventuali problemi e bisogni, anche se occorre riconoscere che i contenuti in tal caso riguardano perlopiù la gestione della vita di classe.

È innegabile che entrare, attraverso la scrittura, in più stretto contatto con lo spazio interiore degli allievi, svincolandosi per un momento dalle considerazioni sul rendimento e sulle competenze specifiche raggiunte, che,

pure, costituiscono una parte importante e irrinunciabile dell'azione didattica, possa essere non solo umanamente arricchente, ma anche proficuo in termini di promozione del benessere e di prevenzione del disagio.

Inoltre, l'atto di identificare e verbalizzare i sentimenti rappresenta un valido modo per imparare a conoscere se stessi, ed è quindi d'aiuto nella delicata e non sempre facile fase della crescita.

Il discorso è tuttavia complesso: non bisogna dimenticare, infatti, che quando le opportunità di comunicare diventano troppo formalizzate e istituzionalizzate, per buone che siano possono venire ignorate, perché non più spontanee e presenti nei momenti "giusti". Sarebbe giovevole, dunque, creare delle condizioni propizie all'ascolto dei ragazzi ma senza alcuna forzatura. Tale limite non priva però di valore la scrittura, che nel contesto scolastico può essere considerata – al di là della sua rilevanza all'interno delle varie discipline – come preziosa risorsa per dare spazio alla dimensione emotiva degli allievi, come mezzo privilegiato di comunicazione, che i ragazzi possono utilizzare soprattutto quando la loro voce non ha il coraggio o l'opportunità di farsi sentire.

Gli adolescenti e il tema della morte

di Franco Marangoni*

Quando si parla di adolescenti in generale si usa spesso il termine di "crisi dell'adolescenza" o di "adolescente in crisi". Anche certe classificazioni diagnostiche usano tale terminologia per sottolineare le manifestazioni più palesi di tale condizione, come gli sbalzi d'umore da un estremo all'altro, le oscillazioni del comportamento in ogni sua variante personale, familiare e sociale, la ricerca di nuovi interessi e contenuti spesso a sfondo esistenziale, filosofico, religioso.

Con "crisi adolescenziale" non si vuole indicare un fenomeno psicopatologico, ma una condizione di "normale evoluzione" che caratterizza tale periodo della vita e che, pur nella sua transitorietà, dura alcuni anni: dall'inizio della pubertà, che è biologicamente riscontrabile, all'inizio della giovinezza, meno definibile dal punto di vista biologico ma in genere riconoscibile per l'acquisizione di una relativa stabilità interiore, definita in genere come conquista di una propria identità.

Nella crisi adolescenziale il cambiamento, che è in corso a tutti i livelli, biologico, psicologico e sociale, è accompagnato sempre da un travaglio interiore, faticoso e doloroso, che si esprime in modo diverso come quantità e frequenza a seconda del singolo adolescente e della fase che sta attraversando all'interno della propria crisi di adolescenza.

Spesso questo lavoro interiore, quando tutto procede in modo sufficientemente normale, si esprime anche con pensieri e/o discorsi improntati a temi pessimistici, con contenuti a volte funerei, quasi sempre svolti in termini filosofici o religiosi con in primo piano il tema della morte in generale. Il tutto è manifestato con una partecipazione emotiva consona al tema: serietà al limite della tristezza o, a volte, vera e propria cupezza. In questo caso possono anche trapezare considerazioni o fantasie sulla propria morte in particolare.

Ciò premesso, immaginiamo ora che l'adolescente in crisi si rivolga, più o meno casualmente, a un adulto che già conosce, e che fra i due si svolga una conversazione sui temi sopra descritti con particolare riferimento alla morte. L'interlocutore adulto, a questo punto, reagirà molto probabilmente con una delle tre modalità seguenti:

- 1) Nel primo caso l'adulto potrebbe interloquire con l'adolescente cercando di alleggerire l'atmosfera seria e pessimista con toni allegri, scherzosi, con frasi del tipo: «Ma alla tua età cosa vai a pensare a queste tristezze...», credendo così di aiutarlo a liberarsi dei tristi pensieri. Potremmo riassumere tale risposta, che tende a banalizzare gli argomenti e a sollevare l'umore del giovane, con la metafora "Pacca sulla spalla!".
- 2) Nel secondo caso nell'adulto potrebbe invece scaturire un'attitudine di sorpresa un po' scandalizzata, forse anche per il fatto che lo conosce come un ragazzo che non ha mai indugiato su questo tipo di sentimenti o espresso argomenti così pessimisti; egli potrebbe dunque reagire spontaneamente e con le migliori intenzioni assumendo una posizione di tipo fondamentalmente etico-pedagogico, scivolando poi, man mano che il colloquio prosegue, in toni francamente moralistici del tipo: «Pensa piuttosto a chi sta veramente male o è meno fortunato di te...!». Potremmo riassumere questa seconda posizione col termine di "Predicazzo".

- 3) Nel terzo tipo di atteggiamento, infine, potrebbe prevalere nell'adulto il timore che il giovane parlando in generale della morte intenda riferirsi alla propria morte (in effetti, è probabile che egli faccia o abbia fatto, nella conversazione, vaghi accenni alla propria fine come qualcosa di auspicabile in quanto unica soluzione ai temi cosmici toccati). In tal caso l'adulto può entrare rapidamente in uno stato ansioso o di angoscia vera e propria, pensando di dover fare qualcosa per aiutare il ragazzo: «Mi sta chiedendo aiuto e devo fare qualcosa per lui, il più presto possibile». Ciò è rinforzato poi dal fatto che l'adulto conosce già il ragazzo e, probabilmente, ha anche un legame con lui: è un suo parente o un suo docente, o un amico di famiglia che il ragazzo avrebbe scelto proprio per lanciare il suo "SOS". Preso da queste considerazioni immediate, forse non si rende minimamente conto che è anche spaventato dai contenuti della conversazione.

A questo punto può decidere di assumere una posizione protettiva e prendere iniziative, arrivando a offrire al ragazzo di parlare ai suoi genitori del suo malessere e/o a proporgli un incontro con uno psicologo o un medico, oppure con il docente di sostegno pedagogico.

Potremmo riassumere tale tipo di risposta nell'espressione "Delega allo specialista".

A questo punto, se ci fosse un osservatore esterno, comincerebbe a preoccuparsi che, per tutti e tre i tipi di atteggiamento assunto dall'adulto, la conversazione iniziata con le migliori intenzioni d'ambo le parti si trasformi in un "dialogo fra sordi". Infatti, il giovane, sia che continui la conversazione, sia che vi ponga termine, sarà arrivato alla conclusione di non essere stato capito; cosa che, fra l'altro, un po' si aspettava per una sua propensione al vittimismo, consona alla sua attitudine generale del momento e, quel che è peggio per lui, gli sembrerà di essere stato "scaricato" vuoi con una pacca sulla spalla, vuoi con una bella predica, o infine con il consiglio di rivolgersi allo "strizzacervelli" più a portata di mano. Il suo vittimismo balzerà alle stelle e, gongolando fra sé e sé, dirà: «Perché mai ci ho provato? Tanto già lo sapevo che non potevo contare su un "grande"». Nei tre tipi d'attitudine che ha incontrato si è sentito un po' preso in giro e banalizzato, un po' rifiutato e aggredito e, infine, inferiorizzato, se non addirittura scambiato per ammalato.

A questo punto il nostro osservatore si sarà già messo le mani nei capelli, intuendo che il suo "collega" adulto, pur con tutte le buone intenzioni di questo mondo, si è ormai "bruciato": così è in effetti, e sarà poi molto difficile recuperare la fiducia e la disponibilità del giovane.

Cerchiamo ora di capire perché le cose siano andate così e se c'era una qualche altra attitudine più idonea a mantenere ed approfondire la relazione fra i due e, soprattutto, ad evitare che si trasformasse in un dialogo fra sordi.

In effetti questo si è verificato perché i due interlocutori, senza rendersene conto, parlavano di due soggetti del tutto diversi, credendo invece di parlare della stessa cosa.

L'adolescente, affrontando in termini così impegnativi e seri il tema della morte non sta lanciando in mare un SOS chiuso in una bottiglia nella speranza che qualcuno la trovi e venga a salvarlo dalla morte imminente o comunque dalla morte psichica della depressione, ma sta in realtà dando libero sfogo nel modo più consono, cioè con parole, discorsi



elaborati ed emozioni conseguenti, a una morte già avvenuta o in via di accadimento, cioè la fine della sua beata, o supposta tale, fanciullezza con le sue certezze protettive e con le sue fantasie onnipotenti.

Questo fenomeno biologico e psicologico, molto complesso, lungo e impegnativo, rappresenta il filo conduttore di tutta l'adolescenza e termina, se termina, dopo diversi anni, quando "l'io ideale" del fanciullo si è spogliato dell'illusoria onnipotenza infantile per lasciare lentamente il posto ad alcuni "ideali dell'io" potenzialmente realizzabili ma a prezzo di scelte che implicano molte rinunce, e grazie a una sufficiente motivazione.

Nelle *Ultime lettere di Jacopo Ortis* il protagonista rivela: «Da qualunque parte io corressi anelando alla felicità, dopo un aspro viaggio pieno di errori e di tormenti, mi vedeva spalancata la sepoltura dove io m'andava a perdere con tutti i mali e tutti i beni di questa inutile vita». Ma in fondo questo capolavoro della letteratura romantica, così come il precedente di Goethe *I dolori del giovane Werther* al quale il Foscolo si era ispirato, non rispecchiano le tematiche del lutto adolescenziale? Entrambi sono stati scritti alla fine dell'adolescenza o all'inizio della giovinezza; entrambi hanno una stesura di diario; entrambi finiscono con il suicidio del protagonista, metafora letteraria della morte delle illusioni giovanili. Lo stesso Goethe, terminato il suo romanzo, scrive: «Mi sentii, come dopo una confessione generale, di nuovo lieto e libero, col diritto a una vita nuova...». E infine come non chiudere la parentesi letteraria coi versi del Leopardi in *A Silvia*: «O natura, o natura, / perché non rendi poi / quel che prometti allor? perché di tanto / inganni i figli tuoi?».

Il nostro adolescente del "dialogo fra sordi" sta dunque facendo abbastanza bene il suo lavoro di crescita, proprio perché sta "elaborando il lutto" per la fine dell'età precedente dalla quale è obbligato a staccarsi per crescere, volente o nolente.

L'adulto, che pure sarà passato attraverso le traversie dell'adolescenza, proprio per questo non dovrebbe essere in grado di capire l'adolescente che ha di fronte? Non succede così per via di quella parola che introduce quel particolare tema, la morte, e che fa scattare come un riflesso condizionato nella mente dell'adulto: alla morte non si pensa volentieri e ancora meno volentieri se ne parla.

Freud, nel suo celebre lavoro del 1915 *Considerazioni attuali sulla guerra e la morte*, scrive che l'individuo non riesce a immaginare la propria morte, ma solo quella altrui. Da allora ad oggi l'atteggiamento di negazione si è ancora più accentuato nella nostra cultura. Solo per fare qualche esempio banale: ai funerali sempre più spesso si sentono applausi invece di singhiozzi; le persone non muoiono, mancano; negli Stati Uniti sta prendendo piede la moda, per chi può permetterselo, di farsi congelare, dopo il decesso, nell'azoto liquido, nella speranza di poter "risorgere" quando la scienza medica lo consentirà! Potenza dell'onnipotenza infantile, quando non "muore abbastanza" durante l'adolescenza!

A questo punto la conversazione fra i due nostri interlocutori diventa sempre più un "dialogo fra sordi": il ragazzo non sta parlando della morte reale, ma della sua fatica di crescere, del suo dolore profondo e della sofferenza per la perdita delle certezze infantili senza avere ancora quelle dell'adulto:

to: un salto nel vuoto come quando si lascia un trapezio e non si è ancora afferrato l'altro... e sotto non c'è la rete!

L'adulto, che crede di ascoltarlo, è invece già alle prese con il suo inconscio che non vuol sentir parlare di morte e quindi si difende come può, anche perché il suo io deve salvare capre e cavoli: aiutare il suo giovane interlocutore che, così crede, sta chiedendo aiuto proprio a lui e contemporaneamente tacitare lo spettro evocato, quello della morte vera, che esiste per tutti e quindi anche per se stesso. Per divenire adulto egli ha già dovuto rinunciare all'onnipotenza infantile; ha rinunciato così anche all'immortalità e ha firmato una cambiale in bianco che non sa né quando né come dovrà onorare. Meglio metterla in un cassetto questa cambiale e dimenticarsene. Forse è anche per questo che il ricordo della propria adolescenza non aiuta ad ascoltare realmente il giovane: la memoria, a volte, gioca strani scherzi. Ricorda quel che vuole e quindi di più le cose piacevoli, idealizzandole, mentre quelle spiacevoli vengono dimenticate e/o rimosse: in termini psicologici, significa che vengono costantemente e forzatamente tenute nel dimenticatoio per sempre, salvo che qualcuno o qualcosa le richiami, anche solo velatamente, alla coscienza.

Ed è proprio quello che ha fatto lo "sciagurato giovane" che ha scoperciato il vaso di Pandora. Così, la "pacca sulla spalla", il "prediccozzo" e la "delega allo specialista" permettono all'adulto di controllare l'angoscia della propria morte evocata dall'adolescente.

Ma c'era un'altra possibilità per evitare che quest'incontro si trasformasse in un "dialogo tra sordi"? Forse sì, a patto però che l'adulto abbia, in qualche modo, sentore di quanto vada scatenando in lui la domanda, ma soprattutto dell'origine del dolore che il ragazzo sta vivendo e che egli, adulto, ha volentieri "dimenticato" (leggi rimosso) per uscire dal suo lutto adolescenziale.

Può darsi che riuscire a ricontattare, anche solo intuitivamente, la propria reale esperienza passata, generi al posto dell'ansia un sentimento di "empatia" verso il giovane interlocutore e cioè una capacità spontanea di immedesimarsi nella situazione dell'altro e soprattutto di vivere gli stessi contenuti emotivi. Questa attitudine, proprio perché autentica e recuperata dal proprio mondo interno, trasmetterà, senza bisogno di troppe parole, accettazione e comprensione – ma non nel senso di un passivo compatimento – riassumibili così: «So che non posso sostituirmi a te ma, se serve, sono qui e so che puoi farcela perché anch'io, tempo fa, ce l'ho fatta». In tal modo l'adulto può divenire la rete di sicurezza per il trapezista spaventato del vuoto sottostante. Tutto ciò a condizione che il giovane sia un discreto trapezista, ma a quell'età in genere si può esserlo. Se così non fosse, si aprirebbero altri scenari, alcuni dei quali anche inquietanti, che però esulano dagli scopi di questo scritto.

* Psicoterapeuta, già Medico Capo Servizio del Servizio medico psicologico del Mendrisiotto

Vivere bene per sé e per gli altri in istituzioni giuste¹

di Andrea Gianinazzi*

La scuola è anche un luogo di vita. Ciò significa che, oltre alla dimensione cognitiva che la caratterizza, vi è una dimensione etica ed emotiva.

Un luogo di vita è caratterizzato dal fatto che le persone vi passano una parte importante del loro tempo, che solo per una frazione è consacrato al compito primario (apprendimento-insegnamento-organizzazione); il resto è usato per costruire o gestire relazioni. Consumo di sostanze, violenza e altre forme di disagio sono spesso il risultato di cattive relazioni: conflitti non esplicitati o non risolti, mancanza di comunicazione, ingiustizia.

Il benessere a scuola dipende in gran parte dalla costruzione di buoni canali comunicativi attraverso i quali gestire le relazioni tra le parti dell'organismo scuola. Il filosofo Karl Otto Apel sostiene che senza comunità non può esistere alcuna comunicazione. Ma è vera anche la reciproca. Ogni comunità si avvale di scelte comunicative che servono a far passare e a condividere le informazioni funzionali, le regole, le idee, i valori, ecc. Un luogo di vita è un luogo in cui si comunica bene all'interno di quattro ordini di relazioni²: 1) tra la scuola e il suo contesto; 2) tra le persone; 3) tra le persone e il quadro delle regole e delle procedure; 4) tra le persone e le attività scolastiche ed educative. Accennerò brevemente alle prime tre.

1) Il contesto

Quando pensiamo a un istituto scolastico la prima cosa che ci passa per la mente è la sua collocazione nel territorio, le sue caratteristiche costruttive, l'organizzazione degli spazi e l'immagine che dà di sé verso l'esterno. L'anno scorso, in occasione del centenario della sua costruzione, sono tornato nella scuola in cui ho frequentato le elementari e parte delle maggiori. Oltre a ritrovare lo stesso odore, ho visto come quel vecchio edificio fosse, per le molte persone convenute, qualcosa di importante per il quartiere in cui è collocato.

Se una scuola ha un'immagine negativa – per esempio le sono sistematicamente associati i vandalismi del quartiere – la comunicazione verso l'esterno sarà problematica e tenderà a esserlo anche all'interno. Scuole che vivono queste situazioni sono anche quelle che sperimentano più spesso

un clima interno difficile e problematico. Vi sono scuole di cui si parla solo in termini positivi, altre che vengono ricordate solo per eventi negativi.

2) Le relazioni tra le persone

Le relazioni umane funzionano quando chi parla è considerato dall'altro; quando esiste dialogo e l'informazione è trasparente, cioè se tutti possono accedere alla stessa quota di informazione destinata ai propri pari. Il sentimento che mina queste relazioni è dato dall'impossibilità di farsi riconoscere positivamente dagli insegnanti, dai colleghi o dalla direzione. Sovente non si porta fino in fondo il gioco della comunicazione, come in un giornale murale che mi è capitato di vedere, dove la rubrica «Critiche» aveva due biglietti, quella «Risposta alle critiche» neanche uno: non c'è in questo caso ritorno di informazione, non c'è considerazione e forse non c'è nemmeno stima.

Durante un'animazione i ragazzi di una scuola media avevano riferito di un loro docente che ricordava continuamente che tra lui e loro c'era un muro e che lui non si sarebbe mai fatto coinvolgere dalle «loro cose». C'era sofferenza nei ragazzi, ma anche in quel docente.

Se le relazioni tra gli adulti non funzionano, ne risentono anche quelle con gli allievi. Il clima di una scuola lo si sente in aula docenti. Salutarsi non è gesto stantio e desueto, ma è il modo specifico per mostrare che ci siamo accorti che l'altro c'è e che siamo disponibili a comunicare: la meteo, lo sport, le vacanze e poi anche il resto. Mi sono accorto in questi anni che dove l'aula docenti non funziona, anche le relazioni con gli allievi sono deteriorate.

3) Tra le persone e le regole

Costruire un orario è una cosa complessa e non è possibile tener conto di tutte le preferenze. Però le scelte devono essere trasparenti e giuste. Il principio di giustizia deve reggere tutte le relazioni tra le parti. Le regole servono a determinare il quadro entro il quale i soggetti possono agire. Le regole danno sicurezza, assicurano efficacia collettiva e stabiliscono anche il «luogo della trasgressione». Una situazione in cui vi è una arbitraria disparità di trattamento nei confronti degli allievi (o



verso i colleghi) aumenta il sentimento di impotenza di chi la subisce e, a lungo andare, produce insicurezza e peggiora la qualità delle relazioni. La direzione ha qui un ruolo determinante. Là dove vi sono stili di direzioni altalenanti, incoerenti, non comunicativi, il clima si deteriora rapidamente. L'informazione deve circolare e arrivare a destinazione. Lepage osserva che più la direzione è «forte», più l'istituto è «fragile». L'informazione è potere, quella condivisa però dà potere e forza a tutto l'istituto.

Per concludere

Sono convinto che una comunità si sfalda quando al proprio interno non riesce più a produrre e mantenere una comunicazione efficace e quando a questa si sostituisce una forma di comunicazione bilaterale soprattutto attraverso i canali gerarchici e burocratici. Non bisogna dimenticare che la scuola è anche un luogo di lavoro e, come tale, conosce le insidie delle parole inglesi *mobbing*, *bossing*, *burn-out*, ecc. Ciò ha ripercussioni negative sui soggetti più deboli: gli allievi, quelli più vulnerabili, ma anche sui docenti più giovani. Il disagio nasce o è rafforzato da situazioni di ingiustizia, o che vengono vissute come ingiuste, e in situazioni simili diventa difficile costruire forme di identità durevoli e spendibili anche verso l'esterno.

* Collaboratore presso l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria

Note

1 La frase è del filosofo Paul Ricoeur.

2 Lepage J.-P. (2002), *Climat des établissements scolaires et prévention de la violence*, Lyon, Centre Michel Delay.

Valutazione d'Impatto sulla Salute (VIS)

di Antoine Casabianca* e Kurt Frei**

Nel corso degli anni Novanta ricerche scientifiche hanno confermato che nelle società avanzate lo stato di salute riflette la distribuzione delle risorse nella società¹. Debelate gran parte delle epidemie, diffusa una buona igiene, garantito l'accesso alle cure, oggi la salute non dipende tanto dalle cure disponibili quanto dai comportamenti individuali e dalle scelte nei principali settori dell'ambiente, dell'economia, dell'occupazione, dell'istruzione, della socialità e dei trasporti. Sarebbe perciò vantaggioso accertare la compatibilità delle decisioni politiche prese nei diversi ambiti con la salute della popolazione, prima della loro implementazione.

La Valutazione d'Impatto sulla Salute (VIS) ha precisamente questo scopo. È infatti una combinazione di procedure e strumenti volti a definire l'impatto complessivo di un provvedimento sulla salute di una popolazione. Ciò si traduce, in pratica, nella definizione di misure correttive attraverso cui minimizzare i rischi per la salute e/o massimizzarne i benefici.

Dal punto di vista metodologico la VIS non dispone di un impianto formale, ma adotta, piuttosto, una prospettiva multidisciplinare.

Collocata nel quadro teorico dello sviluppo sostenibile² – un approccio olistico che attribuisce pari importanza alle tre sfere dell'economia, della comunità e dell'ambiente – la VIS ne condivide anche i principi di intersettorialità, equità, democrazia e partecipazione. La salute è quindi collocata nel cuore dell'azione pubblica.

Il progetto ticinese

Il DSS ha proposto la VIS nell'intento di integrare la salute nelle politiche non sanitarie del governo, ottenendo il 12 gennaio 2005 l'approvazione del Consiglio di Stato. Il progetto, la cui fase sperimentale corrisponde alla legislatura 2004-2007, ha il duplice obiettivo di valutare sia la fattibilità di questo processo all'interno dell'Amministrazione cantonale sia l'efficacia della VIS nel migliorare la qualità delle decisioni prese. Una Commissione interdipartimentale³ dovrà selezionare i progetti di VIS da sottoporre al Consiglio di Stato e quindi applicare l'intera procedura su uno o due progetti per dipartimento facendo capo, essenzialmente, alle risorse disponibili nell'Amministrazione.

VIS e istruzione

Il fatto che la VIS si fondi sulla teoria dei determinanti socio-ambientali della salute rende la sua applicazione di estremo interesse anche per la formazione. Quest'ultima costituisce una variabile importante poiché influenza le capacità occupazionali, il reddito, il capitale culturale e sociale degli individui. Secondo un recente studio torinese, «le morti per infortunio lavorativo interessano prevalentemente maschi adulti con maggiore esposizione a lavori a rischio, esposizione a sua volta correlata al grado di istruzione, mentre vi sarebbe una maggiore propensione agli incidenti domestici qualora si tratti di anziani meno istruiti»⁴. Certo, il successo scolastico non dipende solo dalla qualità dei percorsi formativi, ma anche dal contesto in cui il soggetto si trova a vivere dalla nascita. Tuttavia il titolo di studio resta il parametro forse più stabile in funzione del quale valutare gli esiti e fare confronti tra realtà diverse.

Nel campo della politica educativa si può ritenere che quasi tutte le decisioni abbiano a breve o lunga scadenza un impatto sulla salute. La funzione nevralgica dell'educazione offre tuttavia vantaggi e svantaggi, opportunità e fragilità. In un contesto di crisi – finanziaria e anche di valori – come quello attuale, la scuola avrà certamente più difficoltà a contenere le conseguenze negative indirette sul benessere degli attori scolastici.

Tuttavia l'analisi delle politiche dell'istruzione non è l'unico livello a cui la VIS può essere applicata. Essa può rivelarsi opportuna anche per l'analisi di provvedimenti esecutivi, come i programmi didattici e le attività parallele, o amministrativi-finanziari. Questi ultimi, infatti, possono produrre effetti diretti su docenti e allievi.

È innegabilmente difficile ricostruire la relazione tra i determinanti e la salute e ancor più conformarvi politiche e provvedimenti. Ad esempio, il reddito è una componente essenziale per il benessere individuale e familiare, ma quale azione su di esso produce il beneficio maggiore? La cultura è un fattore di promozione della salute, ma quale politica culturale saprà concretamente agire in tal senso? Non per questo, tuttavia, si deve rinunciare a capire la realtà in modo dinamico e multisettoriale. Gli strumenti dello sviluppo sostenibile e della valutazione d'impatto sulla salute sono oggi disponibili. Fondamentale sarà in futuro lo sviluppo di questi strumenti in funzione delle esigenze e delle capacità locali, poiché permetterà di orientare le scelte politiche in favore di un maggiore benessere collettivo.

* Capo dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria

** Collaboratore presso lo stesso Ufficio

Note

1 Tra gli studi da ricordare, a livello internazionale, quelli di Richard Wilkinson e Michael Marmot divulgati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) con il titolo «Social determinants of health: the solid facts» (anche in francese), e a livello cantonale la ricerca «I determinanti eco-socio-economici – Una prima analisi concernente il Cantone Ticino» realizzata dalla Sezione sanitaria nel novembre del 2000.

2 www.ti.ch/dt/dstm/sst/Temi/sviluppo_sostenibile

3 Membri: A. Casabianca (DSS), B. Costantini (DFE), D. Gianora (DECS), C. Hutter (DI), V. Malfanti (DT).

4 E. Chiara, *Documento tecnico di lavoro per il forum salute circoscrizione V della Città di Torino - Relazione sullo stato di salute della V Circoscrizione*, pag. 8 [www.comune.torino.it/circ5/forumdellasalute/forum2/welcome.htm]. Si veda anche la sintesi di Charles Ungerlaider e Daniel Keating *Education as a determinant of health*, presentata alla conferenza «The Social Determinants of Health Across the Life-Span» nel novembre 2002 a Toronto [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/overview_implications/10_education.html].

Lo stress: un fattore di rischio tra i giovani

Alcune considerazioni sui dati emersi dalle indagini sui giovani ticinesi tra gli 11 e i 20 anni

di Andrea Gianinazzi, Jacqueline Quaglia e Laura Inderwildi Bonivento*

La scuola è l'ambiente di vita in cui i giovani passano la maggior parte del loro tempo; dove vivono relazioni complesse con i propri pari, con degli adulti (i docenti) e con un sistema di conoscenze, di saperi e di valori che devono far proprio e sul quale saranno anche valutati. Da questa valutazione dipenderanno in grande misura le possibilità di scelta successive. Un sistema come questo, con il quale si perseguono contemporaneamente obiettivi diversi (della società, dell'istituzione, dell'individuo e della famiglia), finisce per esercitare una pressione sui giovani, spingendoli ad attivarsi, a darsi da fare, ad assumersi responsabilità sempre maggiori. Questa pressione può avere un influsso negativo sulla salute, soprattutto se si esercita su soggetti vulnerabili, se è eccessiva, se avviene in un quadro relazionale problematico e incapace di cogliere queste difficoltà e di darvi una risposta adeguata e tempestiva.

Se consideriamo i risultati delle due indagini ISPA e SMASH¹, svolte nel 2002, possiamo dire che la maggior parte dei giovani ticinesi tra gli 11 e i 20 anni si sentono bene o molto bene. Questa constatazione, pur se rallegrante, va comunque messa in relazione con alcune situazioni che andrebbero valutate accuratamente perché potrebbero rappresentare la parte emersa di un problema più esteso²: una minoranza significativa di ragazzi e di ragazze segnala infatti problemi di ordine fisico e psichico.

I problemi di salute fisica segnalati più spesso sono, nell'ordine, la difficoltà ad addormentarsi, il mal di testa, il mal di pancia e i dolori alla schiena. Rispetto al 1998, vi è stato, per quasi tutti i disturbi, un peggioramento della situazione sia per i ragazzi sia per le ragazze. Pur non essendo un disturbo irreversibile, la difficoltà ad addormentarsi può portare a lungo andare ad affaticamento, perdita di energia e di concentrazione, cambiamenti di umore, ecc. Circa un quarto degli allievi dagli 11 ai 15 anni dice di essere stanco praticamente tutti i giorni (4 o più volte alla settimana) o di esserlo abbastanza spesso (1-3 volte alla settimana). Il 34,2% dei ragazzi (1998: 26,1%) e il 38,6% delle ragazze (1998: 32,9%) tra gli 11 e i 15 anni dicono di aver spesso (una o più volte alla settimana) difficoltà ad

addormentarsi. Vi è poi chi dice di svegliarsi spesso durante la notte e di avere incubi. Chi è stanco si dice più stressato e depresso, dichiara pure di annoiarsi a scuola più frequentemente. Una situazione simile si riscontra anche nell'indagine sui giovani dai 16 ai 20 anni. In questa fascia di età sembra esservi un problema specifico per le ragazze e, in modo particolare, per le ragazze apprendiste: in rapporto alle loro omologhe svizzere, le ragazze ticinesi presentano infatti un quadro generale peggiore.

Stati d'animo e preoccupazioni

Tra gli stati d'animo prevalenti nella popolazione degli allievi dagli 11 ai 15 anni vi è il cattivo umore. Il 38,5% dei ragazzi e il 47,1% delle ragazze dicono di essersi trovati in questo stato d'animo più volte alla settimana negli ultimi sei mesi. Gli allievi dicono poi di essere tristi (ragazzi 24,5%; ragazze 44,5%) e nervosi (ragazzi 38,8%; ragazze 48,2%).

Anche la fatica è riconosciuta come un problema e si manifesta quotidianamente una o più volte alla settimana (ragazzi 47,1%; ragazze 58,8%).

Buona parte delle preoccupazioni degli allievi tra gli 11 e i 16 anni toccano l'ambiente familiare (il rapporto con i genitori o con i fratelli e le sorelle), l'andamento scolastico, il rapporto con

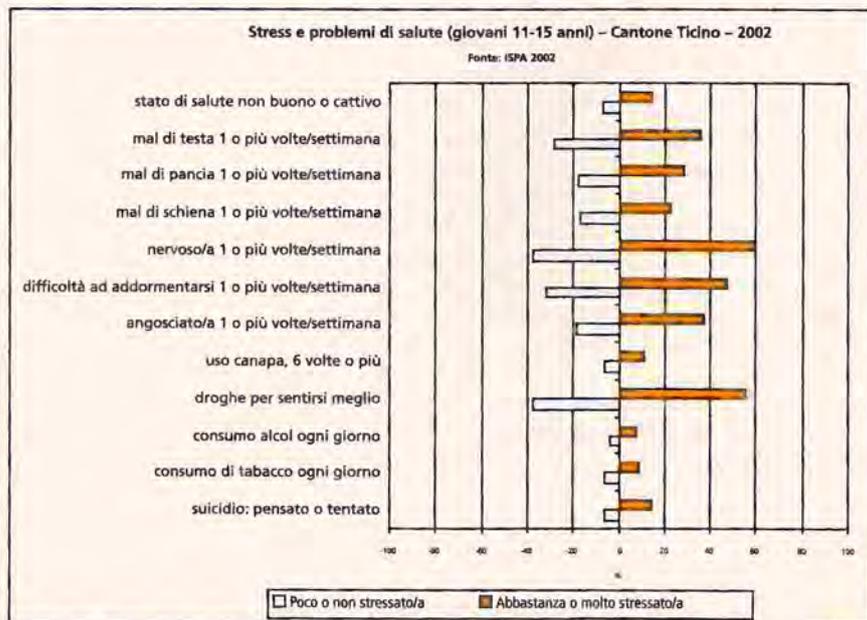
l'altro sesso. Più di una ragazza su tre e più di un ragazzo su cinque dicono di essere scontenti del proprio corpo e di esserne preoccupati. Il futuro ("Che cosa voglio fare nella vita") è al centro delle preoccupazioni di quasi 1/4 delle ragazze e di quasi 1/5 dei ragazzi.

Tra i 16 e i 20 anni i giovani ticinesi di ambo i sessi segnalano un maggiore bisogno di aiuto rispetto ai coetanei del resto della Svizzera. Tra i problemi elencati, i quattro più importanti, per i quali si vorrebbe avere un aiuto, sono lo stress, il nervosismo, la tristezza o il sentirsi depresso, nonché gli aspetti legati alla vita sentimentale.

In Ticino il 32,7% (CH: 23,2%) dei ragazzi e il 40,1% (CH: 27,3%) delle ragazze dicono di avere bisogno di aiuto per affrontare problemi legati alla scuola e al lavoro. Il futuro professionale è fonte di preoccupazione per il 25,5% dei ragazzi e il 33,4% delle ragazze, contro rispettivamente il 17,3% e il 22,5% dei coetanei svizzeri.

Sentimento di solitudine e malessere

Il sentimento di solitudine è assai presente presso gli allievi ticinesi tra gli 11 e i 15 anni, in particolare tra le ragazze. Questa situazione è più marcata in Ticino che nel resto della Svizzera ed è peggiorata rispetto al 1998. Il 5,9% dei ragazzi (1998: 2,8%) e il 6,5% delle





ragazze (1998: 6,3%) dicono di sentirsi soli molto spesso (CH: 2,5% ragazzi; 4% ragazze) mentre il 5,7% dei ragazzi (1998: 4,3%) e l'8,6% delle ragazze (1998: 7,1%) abbastanza spesso (CH: 4,2% ragazzi; 6,9% ragazze).

Le ragazze sembrano avere maggiori problemi a questo livello. Ciò lascerebbe supporre che, al di là delle differenze oggettive esistenti a questa età con i ragazzi (in genere le ragazze sono più precoci dei coetanei maschi), potrebbero esistere condizioni ambientali che in qualche modo aumentano questo sentimento di inadeguatezza (minore aspettative sulle ragazze che sui ragazzi, separazione precoce dei ruoli, scarsa integrazione tra ragazzi e ragazze nelle attività extra scolastiche, modelli di riferimento troppo lontani dalla propria realtà, ecc.).

Con chi parlare dei propri problemi e ruolo della famiglia

Secondo lo studio SMASH (16-20 anni), una percentuale importante di giovani, soprattutto maschi, non avrebbero identificato nessuna persona nel proprio ambiente con cui parlare delle difficoltà che stanno vivendo. In Ticino il 26,8% dei ragazzi e il 15,2% delle ragazze dicono di non avere l'opportunità di parlare con qualcuno dei loro problemi psicologici, ciò che conferma la solitudine nella quale si trovano alcuni gio-

vani e pone nuovamente l'esigenza di promuovere situazioni e opportunità di ascolto all'interno delle scuole.

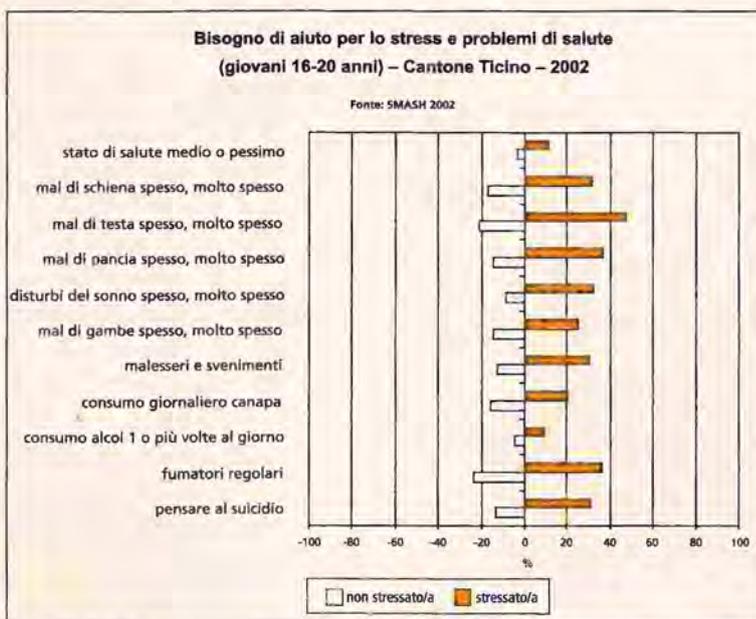
La famiglia resta, anche per i giovani dai 16 ai 20 anni, la risorsa principale a cui rivolgersi per i problemi di salute fisica, mentre, per i problemi psicologici, ciò è vero solo per il 40% dei giovani. Soprattutto le ragazze preferiscono far capo alle amiche o al proprio ragazzo. Solo una minoranza ricorre ad altri adulti di riferimento e la scuola sembra giocare un ruolo secondario.

I giovani e lo stress

Lo stress è un indicatore particolarmente significativo per capire la qualità di vita di un giovane. Studi epidemiologici indicano come la correlazione tra lo stress e le dipendenze superi spesso il 50%³. È chiaro che i livelli di stress riscontrati a scuola sono per lo più sopportabili e che la gestione dello stress rappresenta anche un obiettivo educativo. Occorre tuttavia essere consapevoli che il livello di stress riscontrato è correlato positivamente con la stanchezza e con i disturbi del sonno: ciò mostra che i livelli di stress hanno già ripercussioni negative sulla salute dei giovani.

Per quanto riguarda lo stress non esistono differenze importanti tra ragazzi e ragazze. Il 28,5% dei ragazzi e il 29,7% delle ragazze si dicono abbastanza o molto stressati. A livello svizzero la percentuale complessiva dei giovani che si dicono molto stressati è mediamente più bassa (22,6%). Gli allievi ticinesi sembrano quindi essere più esposti allo stress rispetto ai loro coetanei del resto della Svizzera. Da notare, come è comprensibile a causa dell'aumento del carico scolastico e dell'approssimarsi del momento delle scelte per il futuro professionale o scolastico, un certo peggioramento in funzione dall'età scolastica.

I grafici riportati mostrano in modo



assai eloquente come i giovani che dicono di essere abbastanza o molto stressati segnalino più problemi di salute e un maggiore consumo di alcol e canapa.

Condotte suicidarie e stati depressivi

Il suicidio rappresenta in Svizzera e nel resto dell'Europa la seconda causa di morte tra gli adolescenti e i tentativi di suicidio sono una importante fonte di sofferenza. Queste condotte sono soprattutto la risposta a situazioni insopportabili per le quali i soggetti non vedono vie di uscita.

Tra i giovani ticinesi dai 16 ai 20 anni, il 25,2% delle ragazze e il 17,6% dei ragazzi ammettono di aver pensato al suicidio nel corso dell'anno che precede l'inchiesta. L'11,2% delle ragazze e il 2,4% dei ragazzi affermano inoltre di essere già passati all'atto. Il dato riguardante le ragazze è superiore a quello svizzero, ciò che sembra confermare l'esistenza di un problema specifico per le ragazze ticinesi.

Tra i 14 e i 15 anni, oltre il 30% delle ragazze hanno pensato al suicidio qualche volta, contro il 15,3% dei ragazzi. Il 3,5% delle ragazze e il 2,4%

dei ragazzi dichiarano di aver già tentato di togliersi la vita.

Da rilevare che, tra questi giovani, solo una minoranza ha avuto qualcuno con cui parlare del proprio tentativo di suicidio. Questo dato deve indurre a cercare le ragioni che impediscono a un giovane in difficoltà di avvicinare un adulto per chiedere aiuto (mancanza di fiducia? scarsa significatività degli adulti? eccessiva istituzionalizzazione del ruolo? incapacità dell'adulto di riconoscere le richieste di aiuto? che altro ancora?).

* Collaboratori presso l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria

Note

1 ISPA/HBSC (*Health Behaviour in School*) è uno studio internazionale (36 paesi) quadriennale sotto l'egida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) coordinato dall'ISPA (Istituto per la prevenzione dell'alcolismo e altre dipendenze) con il sostegno della Confederazione. Partecipanti: 10'115 giovani rappresentativi degli allievi dagli 11 ai 16 anni (scuola obbligatoria in Svizzera). Periodo: da marzo a giugno 2002. SMASH (*Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health*) è un'indagine sulla salute e gli stili di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera. SMASH si è svolta per la prima volta nel 1993 ed è stata ripetuta dopo 10 anni. Il campione è stato stratificato in base alla regione e al tipo di formazione. La campionatura e la raccolta dei dati in Ticino sono state possibili grazie alla collaborazione dell'Ufficio studi e ricerche del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS).

2 Al riguardo si rinvia anche a: Gianinazzi A., Quaglia J., Inderwildi Bonivento L. (2006), *Benessere e salute dei giovani ticinesi*, in "Dati. Statistiche e società"; 1: 52-60.

3 Sinha R. (2002), *How does stress increase risk of drug abuse and relapse?*, in *Psychopharmacology*; 158: 343-59. Vedi anche: Piazza P.V., Le Moal M. (1998), *The role of stress in drug-selfadministration*, in *Trends Pharmacol Sci*; 19: 67-74.

Conclusione

I giovani tra gli 11 e i 20 anni stanno bene; una minoranza significativa giudica però la propria salute non propriamente ottimale. I giovani ticinesi sono più in difficoltà rispetto ai loro coetanei svizzeri sia per quanto riguarda la salute fisica sia per quella psichica; segnalano inoltre uno stress maggiore rispetto ai loro coetanei svizzeri e quanto affiora in relazione al suicidio desta preoccupazione.

Un livello di stress elevato si accompagna spesso ad altri problemi di salute. Le cause possono essere di natura individuale oppure essere legate al contesto. Vi è spesso una combinazione di questi due aspetti che finiscono per rafforzarsi vicendevolmente. Da qui l'importanza di agire sull'ambiente scolastico e sui possibili fattori che provocano situazioni di stress negativo (conflitti non risolti tra compagni, con i docenti, mancanza di comunicazione, situazioni di ingiustizia, clima teso tra docenti e/o tra docenti e direzione, clima di generale sfiducia nei confronti della scuola da parte della società, ecc.). Occorre poi agire anche sulle attitudini dei soggetti affinché possano far fronte meglio alle difficoltà e alle frustrazioni.

I giovani ticinesi tra i 16 e i 20 anni sono più preoccupati per

il loro futuro rispetto ai coetanei svizzeri. L'incertezza relativa alla situazione economica attuale ha ripercussioni anche sui giovani ed è sicuramente accresciuta dalla competizione sociale. Questo clima è avvertito anche dalle famiglie che tendono ad aumentare la pressione sui figli per migliorarne le opportunità. In qualche caso questa pressione si combina con quella generata da attività del tempo libero impedendo al giovane di vivere i necessari momenti di decompressione e di rilassamento.

Un'ultima considerazione: nella ricerca SMASH mancano i giovani che hanno abbandonato anzitempo la scuola o la formazione professionale. Nell'indagine fatta nel 1993, questi giovani segnalavano situazioni di salute molto preoccupanti rispetto ai loro coetanei studenti e apprendisti. Che cosa è successo a quasi dieci anni di distanza? Chi si occupa di questi giovani? Non sono domande da poco poiché la descolarizzazione rappresenta oggi un fortissimo fattore di rischio per la salute di un individuo e, tutto sommato, la scuola continua a rappresentare un efficace fattore di protezione. Sarebbe fuori luogo una proposta che volesse prolungare l'età dell'obbligo scolastico/formativo anche oltre il quindicesimo anno di età?



Il Servizio di medicina scolastica del DSS:

un servizio cantonale per la salute nelle scuole

a cura di A. Galfetti, Coordinatrice del Servizio



Salute e dintorni

di **Ignazio Cassis, Medico cantonale, Presidente di Salute pubblica svizzera**

La definizione della salute come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale» data dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) 58 anni fa mi ricorda un po' la ricerca della perfezione: molti vi anelano ma solo pochi eletti la raggiungono. Ovviamente occorre inserire questa definizione nel contesto dell'immediato dopoguerra: era forte la voglia di superare gli orrori bellici ed edificare un mondo giusto nel quale l'uomo potesse felicemente realizzarsi.

Da questa definizione sono nate discipline – come la promozione della salute (che vuol incidere sui determinanti della salute), la prevenzione, l'educazione alla salute – nonché nuovi concetti – come la resilienza, l'equità, il benessere (wellness), la salutogenesi, ecc. – che però non sempre sono accompagnati da una sufficiente chiarezza operativa.

Parimenti si è preso coscienza del fatto che istruzione ed educazione rappresentino di per sé due pilastri fondamentali per la salute dell'individuo e della collettività: perciò il tema della salute a scuola ha vieppiù esteso i suoi orizzonti concettuali.

Nei primi tre decenni del dopoguerra la priorità andava data all'identificazione precoce di malattie (visite di routine a tutti gli allievi), garantendo così anche alla fascia di popolazione meno abbiente un'adeguata assistenza medica. Poi l'aumento della ricchezza, manifestatosi anche con la crescita del numero di medici e la garanzia di socializzazione dei costi della salute (assicurazione obbligatoria contro le malattie), ha reso superfluo questo approccio. Contemporaneamente si assisteva all'emergenza di nuove forme di sofferenza, i "mali della civiltà", quali:

- l'obesità (alimentazione sovrabbondante, riduzione del movimento);
- le dipendenze (nelle molteplici interpretazioni sociali);
- i disturbi della salute mentale (depressioni, iperattività, ecc.);

- i problemi legati alla sessualità (malattie trasmissibili, gravidanze indesiderate, ecc.).

Come poteva, e come può, la scuola far fronte a questi nuovi bisogni?

Certamente non è più pensabile delegarne la risposta a terzi: medici, educatori, psicologi, pedagogisti, docenti speciali, ecc. Nessuno di questi professionisti è da solo in grado di risolvere queste sfide: è finita l'era della bacchetta magica... dello specialista (se mai era esistita!). Appare invece necessario definire procedure che sappiano trarre il massimo beneficio dalle competenze interdisciplinari presenti nei numerosi servizi della scuola ticinese. E senza dimenticare che alla fine qualcuno deve decidere, con coraggio e chiarezza. L'approccio interdisciplinare non può infatti surrogare una chiara definizione delle responsabilità.

Neppure il Servizio di medicina scolastica vuole sfuggire alle proprie responsabilità, definite dal Governo nell'apposito Regolamento.

Accanto ai classici compiti reattivi (gestione di malattie pericolose come la meningite oppure di malattie insidiose come i pidocchi), il medico scolastico è chiamato oggi a promuovere la salute nella scuola. Lo fa con una propria specificità, nel rispetto di un'azione interdisciplinare, con l'umiltà di chi è cosciente che una ricetta medica da sola non cambia il mondo. Ma cerca di arricchire, con il suo sapere e la sua autorevolezza, la risposta della scuola ai problemi di salute. Contribuisce a costruire un progetto d'istituto, incontra docenti, genitori ed allievi per sviscerare temi quali le dipendenze, il sovrappeso, il movimento, le malattie sessualmente trasmissibili come l'epatite B.

Il medico scolastico è – soprattutto dopo la riforma del 1998 – una risorsa della scuola. Molti istituti lo hanno capito, alcuni lo stanno scoprendo. Una risorsa che il Governo ha deciso di attribuire al mondo scolastico, nella convinzione che concorra a rafforzare le risposte che gli istituti scolastici devono offrire ai loro utenti: allievi e genitori, docenti e direttori.

La salute nella scuola è la salute della scuola! E ci riguarda tutti.

L'offerta del Servizio di medicina scolastica

Alimentazione e movimento

Il sovrappeso è in aumento in tutti i paesi industrializzati e la Svizzera – Ticino compreso – non fa eccezione. I dati raccolti negli anni scolastici 2003/2004 e 2004/2005, grazie al Servizio di ginnastica correttiva, hanno permesso di conoscere la situazione degli allievi di terza elementare e di quarta media del nostro Cantone. In terza elementare il 3,6% degli allievi è obeso e il

13,3% è in sovrappeso. Si calcola che negli ultimi 20 anni sia triplicato il numero dei giovani in sovrappeso, sestuplicato quello degli obesi. L'eccesso di peso è il principale problema di salute pubblica nei paesi occidentali ad economia avanzata. Le cattive abitudini alimentari (assenza della colazione, assunzione di molte bevande dolci e merendine, scarso consumo di vegetali) e l'insufficiente movimento fisico (sedentarietà di fronte a televisione, videogiochi e computer, tragitti casa-scuola abitualmente percorsi in

automobile, ecc.) di tutta la popolazione, fin dalla più giovane età, sono le cause del problema. Numerose malattie degenerative, metaboliche e tumorali hanno come origine sedentarietà e alimentazione scorretta.

Il Servizio di medicina scolastica, in concertazione con le scuole e gli operatori sul territorio, ricerca risposte efficaci e realizzabili, risposte che cominciano ad essere concrete (si veda l'articolo di A. Branchi «Alimentazione equilibrata e movimento nell'età scolastica» a pag. 22).

A chi si rivolge il Servizio di medicina scolastica?

L'attività della medicina scolastica è destinata agli allievi delle scuole dell'infanzia, elementari, medie e speciali pubbliche e private.

Per attività specifiche e puntuali l'intervento del medico scolastico è previsto anche nelle scuole superiori, nelle scuole professionali e negli asili nido.

Com'è organizzato il Servizio di medicina scolastica?

I medici scolastici sono ripartiti sul territorio secondo i circondari delle scuole comunali. Per ogni circondario sono stati designati due medici scolastici (ad eccezione del circondario di Lugano che ne ha tre).

L'interlocutore diretto del medico scolastico è il direttore o il docente responsabile della sede scolastica.

I medici scolastici sono diretti e coordinati dal Medico cantonale.

La continuità nel coordinamento e nel sostegno operativo al medico scolastico per lo svolgimento dei suoi compiti è assicurata dalle figure della Coordinatrice del Servizio di medicina scolastica e di una segretaria, attive presso l'Ufficio del medico cantonale.

Il Servizio di medicina scolastica fa parte dell'Associazione svizzera per la salute degli adolescenti, di Salute pubblica svizzera e della Società svizzera di nutrizione.

Inoltre partecipa a diversi gruppi di studio e di concertazione tra cui si ricorda il Forum per la promozione della salute nella scuola.

Quali sono le attività del medico scolastico?

Il medico scolastico svolge attività di protezione e promozione della salute della popolazione scolastica con una particolare attenzione all'educazione alla salute e alla prevenzione delle malattie.

Tra i suoi compiti si ricordano:

- la sorveglianza delle malattie infettive della copertura vaccinale, dello sviluppo psicofisico e della morbilità psicosociale;
- la consulenza alle autorità scolastiche e ai servizi specialistici (Servizio di sostegno pedagogico, Servizio ortopedagogico itinerante, settore dell'educazione fisica, Servizio ortottico);
- l'applicazione di direttive specifiche emanate dal Medico cantonale;
- la realizzazione di raccomandazioni su aspetti di salute/prevenzione;
- l'offerta di progetti specifici di prevenzione e promozione della salute: alimentazione e movimento, dipendenze, vaccinazione contro l'epatite B, primi soccorsi e farmacia scolastica;
- gli interventi in casi acuti (contenimento e propagazione di malattie infettive, informazione, per esempio in caso di meningite);
- la formazione dei docenti;
- la visita medica agli apprendisti.

Affinché si realizzi un vero approccio di salute pubblica, tali attività devono essere effettuate in sinergia con le autorità scolastiche, i docenti e i servizi specialistici della scuola. La condivisione degli obiettivi con i genitori e con gli operatori sanitari e sociali sul territorio rappresenta un ulteriore tassello.

Dipendenze

Il consumo di sostanze psicoattive, in particolare di canapa e di alcool, è aumentato fra gli adolescenti che sembrano avvicinarsi a tali sostanze con disinvoltura e sempre più precocemente. Le conseguenze sulla salute, che possono essere importanti sia a breve sia a lungo termine, toccano anche la sfera dell'apprendimento e della formazione scolastica, con delle ripercussioni quasi certe sullo sviluppo e sul futuro della persona.

Il Servizio di medicina scolastica, a partire dall'anno 2004/2005, si pone come partner della scuola per la realizzazione di progetti di promozione della salute, l'individuazione di strategie preventive efficaci, la diffusione a docenti e genitori di una conoscenza più approfondita del tema «dipendenze» e il riconoscimento precoce delle situazioni di disagio per un intervento puntuale e competente sui casi problematici. Un'indagine sulle attività di promozione della salute nella scuola media per l'anno scolastico 2004/2005 mostra chiaramente come l'attività proposta dai medici scolastici sia stata realizzata in quasi tutte le scuole medie del Cantone.

Un'analisi di dati raccolti presso gli allievi (1'726 formulari) conferma l'apprezzamento dell'intervento del medico scolastico: in una scala da 1 a 6, la chiarezza

dell'intervento ha ricevuto una «nota» di 5,4, l'interesse dell'argomento 5,1 e la comprensione dell'argomento 5,4.

Primi soccorsi e farmacia scolastica

Dall'anno scolastico 2000/2001 il Servizio di medicina scolastica si è fatto promotore del progetto «Primi soccorsi a scuola e farmacia scolastica». Si tratta di rispondere all'esigenza, emersa in diverse sedi scolastiche ticinesi, di avere una formazione specifica per un corretto intervento in caso di urgenza medica (primi soccorsi) e di disporre di una farmacia scolastica attrezzata in maniera idonea.

Sono stati definiti e realizzati nelle sedi scolastiche interessate una serie di interventi con i seguenti obiettivi:

- fornire a docenti e altro personale scolastico interessato le indicazioni elementari per un intervento corretto in caso d'urgenza medica;
- introdurre nelle scuole una «cassetta farmacia», idonea a rispondere adeguatamente alle ordinarie emergenze sanitarie degli allievi;
- promuovere un approccio educativo corretto nei confronti della gestione e del consumo di farmaci;
- porre le premesse per una gestione efficiente e duratura della «cassetta farmacia».

L'interesse per l'argomento riemerge ad intervalli regolari sia con richieste

da parte delle scuole sia con la proposta dei medici scolastici di approfondire alcuni aspetti (es. rianimazione di base, BLS-AED).

Vaccinazione contro l'epatite B

La vaccinazione contro l'epatite B è uno strumento efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue gravi conseguenze croniche.

Dal 1992 l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda l'introduzione della vaccinazione generalizzata nei programmi di vaccinazione di tutti i paesi, compresi quelli, come la Svizzera, con una debole prevalenza dell'infezione.

Dal 1999, secondo le raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica, il Servizio di medicina scolastica promuove e coordina una campagna di vaccinazione contro l'epatite B per gli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni che frequentano le scuole medie pubbliche e private del Cantone.

La proposta di vaccinazione, soprattutto informativa, si ripete ogni anno e prevede il coinvolgimento di diversi attori (direttori e medici scolastici, medici di famiglia, farmacisti, genitori e allievi), il cui impegno motivato e costante nel tempo è essenziale per il successo dell'intervento.

Uno studio condotto a livello svizzero mostra che il Cantone Ticino è tra i 10

cantoni che raggiungono la più alta copertura vaccinale (> del 60%): grazie a questa copertura vaccinale il numero delle infezioni di epatite B acuta è diminuito del 90%. Gli sforzi per la promozione della vaccinazione contro l'epatite B devono continuare con l'obiettivo di raggiungere una copertura vaccinale almeno del 70%.

Le direttive

Quando un certificato medico deve essere obbligatoriamente esibito? Per quali malattie infettive un allievo deve essere obbligatoriamente escluso dalla frequenza scolastica? Per quanto tempo?

Direttiva concernente l'esibizione obbligatoria di certificati medici nelle scuole del 20 aprile 2000

È considerata obbligatoria la presentazione di un certificato medico per le situazioni riportate nella tabella 1.

In caso di dubbio nell'interpretazione del certificato o di incertezza in singole situazioni, il direttore o il docente responsabile della sede scolastica può chiedere la consulenza del medico scolastico.

Il medico scolastico è chiamato sovente ad intervenire in caso di incapacità a frequentare per ragioni di salute le lezioni di educazione fisica per un periodo superiore a un mese: l'obiettivo è di promuovere l'educazione fisica, individuando i pochi casi di incapacità dovuta a motivi medici.

Al medico curante è lasciata la stesura degli altri certificati; particolare attenzione è data al certificato d'entrata alla scuola dell'infanzia di nuovi allievi: la



redazione di tale certificato si basa su una visita del bambino secondo dei criteri stabiliti dalla Società svizzera di pediatria ed ha l'obiettivo di individuare precocemente i bambini che hanno bisogno di una presa a carico scolastica differenziata.

Direttiva concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive del 3 ottobre 2003

L'esclusione dalla scuola pubblica e privata di ogni ordine e grado è disciplinata secondo la tabella 2.

La riammissione a scuola degli allievi reduci da una delle malattie elencate è subordinata alla presentazione di un certificato rilasciato da un medico autorizzato all'esercizio della professione nel nostro Cantone. Il certificato deve escludere la contagiosità dell'allievo.

Per i casi di scarlattina non è necessaria la presentazione del certificato medico.

In caso di dubbio, il direttore o il docente responsabile della sede scolastica può chiedere l'intervento del medico scolastico, a cui compete la decisione.

Le raccomandazioni

Pidocchi, malattie della pelle, attività in piscina, meningite da meningococco: che cosa è importante sapere a livello di prevenzione e di protezione della salute? Qual è il ruolo della scuola? Quando far intervenire il medico scolastico? Che cosa si auspica da parte delle famiglie?

Le raccomandazioni sono documenti che uniscono le conoscenze scientifiche attuali ad un approccio operativo basato sulle conoscenze stesse. Esse fungono da riferimento per le sedi scolastiche affinché possano intervenire in sicurezza e con pertinenza.

Sono disponibili dei volantini riassuntivi da distribuire alle famiglie.

Tabella 1: Presentazione obbligatoria dei certificati medici

Ordine di scuola	Caso	Medico
Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Assenza per malattia/infortunio superiore ai 14 giorni. <i>N.B. Assenze inferiori o uguali ai 14 giorni sono giustificate dai genitori.</i>	Certificato rilasciato dal medico curante.
Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Rientro a scuola dopo una malattia infettiva, indipendentemente dalla durata dell'assenza: secondo le Direttive del Medico cantonale concernenti l'ammissione e l'esclusione degli allievi dalla scuola in caso di malattie infettive.	Certificato rilasciato dal medico curante.
Scuola elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Incapacità prolungata a frequentare le lezioni di educazione fisica per ragioni di salute. <i>N.B. In caso di manifesta impossibilità alla frequenza (es. traumi fissati con gesso), la presentazione del certificato non è necessaria.</i>	Certificato del medico curante. Certificato (e visita) del medico scolastico se l'incapacità a seguire le lezioni si protrae oltre la durata di 1 mese.
Scuola dell'infanzia.	Ammissione quale nuovo allievo alla scuola.	Certificato del medico curante secondo l'apposito modulo del Medico cantonale.
Scuola elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Ammissione alla scuola quale nuovo allievo proveniente da paesi extra UE.	Certificato del medico scolastico con particolare attenzione agli aspetti igienici e somatici.

Tabella 2: Esclusione dalla scuola per malattie infettive

Malattia	Durata dell'esclusione	
	Paziente/Caso indice	Allievi sani conviventi col paziente
Difterite *	Almeno 2 settimane, poi secondo decisione del medico scolastico	Almeno 1 settimana, poi secondo decisione del medico scolastico
Epatite A	1 settimana	Nessuna esclusione
Epatite B	Fino a guarigione della fase clinica acuta	Nessuna esclusione
Epatite C	Fino a guarigione della fase clinica acuta	Nessuna esclusione
Febbre tifoide	Secondo decisione del medico scolastico (minimo 3 colture delle feci negative)	Almeno 1 settimana, poi secondo decisione del medico scolastico
Infezioni cutanee batteriche (impetigine)	24 ore dopo l'inizio della terapia	Nessuna esclusione
Infezione da HIV	Secondo decorso clinico (generalmente non necessaria)	Nessuna esclusione
Meningite da meningococchi*	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione ma profilassi con rifampicina per 2 giorni in caso di contatto diretto
Meningite virale	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione
Morbillo	1 settimana dall'inizio dell'esantema	Nessuna esclusione
Parotite	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione
Pertosse	5 giorni dall'inizio dell'antibiototerapia o 3 settimane dall'inizio della malattia	Almeno 2 settimane, solo se inadeguatamente o non immunizzati e di età inferiore ai 7 anni
Rosolia	1 settimana dall'inizio dell'esantema	Nessuna esclusione
Salmonellosi	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione se asintomatici
Scarlattina	Almeno 24 ore dall'inizio dell'antibiototerapia	Nessuna esclusione
Tubercolosi	Secondo reperto medico (tubercolosi aperta)	Nessuna esclusione

* da notificare anche al Medico cantonale entro 24 ore (Ordinanza sulla dichiarazione)

Chi sono i medici scolastici?

I medici scolastici sono nominati dal Dipartimento della sanità e della socialità con un mandato quadriennale. I medici nominati formano il Collegio dei medici scolastici. Presidente del Collegio, per il quadriennio 2003/2007, è il dr Lorenzo Bianchetti; due vice-presidenti (il dr Domenico Fontana e la drssa Mariadele Christe-Pedrazzi) affiancano il Presidente nel suo operato.

Contatti

Il sito Internet www.ti.ch/med (selezionando Medicina scolastica) è costantemente aggiornato ed offre la documentazione prodotta dal Servizio di medicina scolastica.

Per informazioni di dettaglio è possibile rivolgersi al medico scolastico designato per la propria sede oppure direttamente al Servizio di medicina scolastica.

Il Servizio di medicina scolastica è raggiungibile al seguente indirizzo:

Ufficio del medico cantonale
Servizio di medicina scolastica
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
Tel. 091 814 39 97; Fax 091 814 44 46
E-mail: alessandra.galfetti@ti.ch

Sette anni di coordinazione del Servizio di medicina scolastica: quali insegnamenti?

di **Alessandra Galfetti**

Era una sfida, sette anni fa. Si trattava allora di costruire, definire, modellare un servizio a misura di salute pubblica partendo da un retaggio storico che affidava ai medici scolastici la gestione di «vaccinazioni, pidocchi, verruche e mal di pancia». Si trattava di trasformare un sentiero ipotizzato in un sentiero percorribile, posare cioè tutti quei segnali che rendono effettivamente agibile un percorso.

Ci siamo riusciti? Alcuni indicatori ci dicono chiaramente che i medici scolastici sono oggi più presenti nelle scuole e che passo dopo passo ci stiamo avviando verso un servizio di medicina scolastica concretamente a misura di scuola. Altri segni ci fanno capire che il sentiero è oggi percorribile ma non ancora sufficientemente battuto.

In futuro si tratterà, a mio avviso, di sostenere ed incoraggiare la crescita di rapporti basati sulla fiducia, sul dialogo, sulla stima reciproca.

Quali sono gli insegnamenti da trarre da questi primi sette anni? Molti, ma sono tre gli aspetti su cui vorrei soffermarmi. Innanzitutto va riconosciuto che, nella maggior parte dei casi, il rispetto e la fiducia non si giocano solo sul piano del tangibile e del razionale ma anche (e soprattutto) su quello delle emozioni e delle relazioni. In secondo luogo bisogna considerare che i tempi e i modi di percorrenza di un sentiero sono variabili e che non si devono escludere le deviazioni, i rallentamenti e, perché no, le svolte. E da ultimo: non basta che sia la guida a conoscere il sentiero, il percorso deve essere conosciuto e condiviso da tutti. Possono apparire scontati, banali, ma sono stati i nodi su cui si è giocata la credibilità del Servizio e su cui la si giocherà anche in futuro.

Il disagio dei docenti nella scuola secondaria

di Edo Dozio*



I docenti della scuola secondaria inferiore sembrano vivere un malessere spesso interpretato come una crisi d'identità, crisi che deriverebbe dalla difficoltà di rispondere in modo chiaro alla domanda: «che cosa significa oggi insegnare ed essere insegnante?»¹. Questa situazione non è nuova poiché, dagli anni '70, la scuola è confrontata con cambiamenti importanti: è cambiata la sua funzione sociale, la popolazione scolastica è diventata più eterogenea, le abitudini educative si sono evolute, i problemi di comportamento degli allievi in classe si sono diversificati, mutando così anche le condizioni nelle quali il mestiere di insegnante si deve realizzare. Ne ha risentito il sentimento di identità professionale per la perdita dei riferimenti precedenti. «*Le malaise des enseignants proviendrait-il des individus qui enseignent, malades à force d'enseigner, des institutions elles-mêmes qui manquent de souplesse et d'esprit novateur, de la société toute entière, celle qui précisément envoie ses enfants à l'école? Ces causes jouent toutes ensemble, à des degrés divers*»².

Già nel 1972 un rapporto governativo francese si stupiva di come la scuola se la cavasse bene anche se «*les enseignants d'aujourd'hui vivent avec leurs élèves une situation trop difficile et trop décevante [...]*»³. Sulle cause di questo disagio vi sono interpretazioni divergenti: per alcuni, il mestiere di docente mostra una sorta d'incapacità intrinseca ad adattarsi alle evoluzioni perché la cultura insegnante è in sé indipendente e conservatrice, per altri la scuola subisce di riflesso le «*miserie del mondo*» e rimane impotente di fronte a una missione impossibile, per altri ancora la responsabilità sarebbe dello Stato che non assumerebbe più il suo ruolo guida nella società lasciando che il mestiere di docente si perda progressivamente in domande sociali eterogenee e contraddittorie senza un consenso condiviso.

Nell'Unione europea⁴, il mestiere di docente è apprezzato da chi lo pratica per i numerosi contatti sociali che permette e per l'autonomia pedagogica di cui beneficia, anche se una percentuale consistente (35% in Inghilterra e 29% in Svezia) dice di pensare seriamente di cambiare mestiere. I docenti europei si lamentano della mancanza di preparazione professionale di fronte alla

complessità dei compiti e alle aspettative della società nei loro confronti e questo in un contesto politico nel quale è riaffermata la centralità dell'educazione. Essi hanno poi un'immagine di loro stessi molto peggiore di quella che hanno i cittadini nei loro confronti. Un'indagine olandese indica come l'88% dei cittadini manifesti un grande riconoscimento del lavoro dei docenti, mentre solo il 18% dei docenti si sente apprezzato.

In Belgio, Cattonar⁵ ha svolto un'inchiesta da cui risulta che l'identità docente «*se construit essentiellement autour du rapport à l'activité d'enseignement et bien moins autour du rapport à l'emploi, au statut ou aux conditions de travail*». Vi sarebbero inoltre due maniere di concepire e di vivere il mestiere in funzione del contesto di lavoro. I docenti che lavorano con allievi di origine sociale elevata e con poco ritardo scolastico definiscono il loro mestiere quasi esclusivamente come «*trasmettere o condividere il sapere*»: per questi docenti si tratta di insegnare la materia che padroneggiano e di cui sono appassionati. Per chi lavora invece con un pubblico eterogeneo sul piano sociale, con un ritardo scolastico più frequente e con situazioni d'indisciplina nelle classi, la concezione dell'essere insegnante è più larga: non si tratta solo di insegnare una materia, ma anche di educare e socializzare gli allievi, di occuparsi dei loro problemi sociali e/o psicologici, di gestire l'ordine in classe e di costruire buone relazioni con gli allievi, imparando a conoscerli, ascoltandoli e discutendo con loro. Questi docenti si sentono vicini ad altre categorie professionali quali gli assistenti sociali e gli psicologi, nonché ai genitori. La tensione identitaria è più intensa in quei docenti che non possono realizzare le loro attese di trasmissione della materia e che non riescono a completare questa «*vocazione*» con il piacere del costruire strategie didattiche interessanti e della gestione della classe.

Una ricerca in corso all'Università di Potsdam su circa 7'000 docenti tedeschi⁶ mostra che del 40% di coloro che si dichiarano soddisfatti, solo il 17% trova la fonte della propria soddisfazione all'interno della professione. Il rimanente 23% si ritiene felice grazie alla capacità di disinvestire dalla scuo-

la e vive quindi in uno stato di emigrazione interiore. Sempre in Germania, il massimo esponente dell'associazione magistrale (VBE) ritiene che il riconoscimento della professione sia un problema mondiale legato alle aspettative sempre maggiori riguardo ai docenti: essi dovrebbero essere in grado di risolvere i problemi che la società non sa gestire⁷.

Uno studio realizzato nella Svizzera romanda⁸ identifica invece fra le cause del disagio psichico e fisico dei docenti, fattori legati ai problemi di gestione della classe e di relazione umana con i diversi partner scolastici, fenomeni di violenza minuta che permeano la vita scolastica e fattori esterni quali la comunicazione con il dipartimento e con i colleghi, il sentimento di sovraccarico, di tensione e di stress. I fattori di protezione risultano invece essere la possibilità di utilizzare le proprie competenze, il margine di autonomia individuale, la collaborazione nell'assunzione delle responsabilità, il sostegno da parte dell'autorità e il ruolo trainante della direzione, oltre ai fattori protettivi esterni quali le vacanze, il salario e il sostegno del nucleo familiare e degli amici.

Riguardo alla motivazione della scelta professionale, nelle inchieste svolte in vari paesi, ai primi posti troviamo l'amore per la disciplina, il desiderio di trasmetterla e il piacere di stare con i giovani. Senza un'approfondita formazione iniziale e continua, senza un lavoro in comune con altri docenti e supervisori, è possibile che il docente si trovi isolato di fronte a difficoltà a cui non è preparato. Nasce così il sentimento di «*une solitude réelle parfois, dénoncée par une majorité de jeunes qui souhaiteraient un métier plus solidaire, un travail plus collectif, et davantage de soutien de la part de leurs collègues et de leur chef d'établissement*», ed è così che «*se développe très tôt, souvent dès l'année de stage, l'expression d'une violente déception qui s'exprime par des discours désabusés, parfois teintés de cynisme ou de mépris*»⁹. L'identità docente è oggi più difficile da assumere a causa dei nuovi ruoli non chiaramente definiti ai quali

spesso la formazione non prepara. Il docente che investe molte energie e non è sostenuto dal quadro istituzionale arrischia, di fronte alle inevitabili frustrazioni per l'impossibilità di assumere il compito, di andare incontro a grosse delusioni e fallimenti. Un importante rischio di *burnout*¹⁰ risulta da una frattura fra l'investimento e il vissuto dei risultati soggettivamente percepiti. «*La fonction enseignante peut être source de stress et révéler à un sujet sa fragilité sous-jacente*»: nell'ottica psicanalitica di Cordié¹¹ il docente non deve sentirsi personalmente responsabile di tutto quello che succede in classe e nelle relazioni umane con gli allievi, ma queste relazioni possono amplificare delle «ragioni personali» e portare a una vera «fobia scolastica del docente». Quando si parla di crisi d'identità bisogna quindi ricordare che, accanto a quella professionale, vi può essere anche una crisi personale. Nei mestieri dell'umano le difficoltà del lavoro non possono non essere risentite dalla persona nel suo insieme. Ogni docente ricerca così negli anni un compromesso psichico accettabile. Riuscire a sviluppare uno spazio psichico equilibrato è essenziale perché la classe possa sentirsi sostenuta nel suo processo di apprendimento.

Anche nelle scuole medie ticinesi vi è un sentimento di disagio in un certo numero di docenti; molteplici sono le cause e pure gli ambiti in cui si manifesta. Nei paragrafi seguenti cercheremo di evidenziare i principali fattori di disagio come risultano anche dalle opinioni espresse dai direttori di scuola media¹² e che metteremo in relazione con opinioni raccolte nella letteratura. Il quadro istituzionale è spesso citato come causa di disagio per:

- le riforme ritenute troppo continue, non concertate e non sostenute in modo adeguato. Le riforme verrebbero decretate, ma non coerentemente accompagnate per tempi prolungati;
- la mancanza di un progetto chiaro di scuola che precisi il significato del ruolo dell'insegnamento e quello dell'educazione. Si vorrebbe una visione politica chiara della funzione della scuola in un mondo confuso sulle priorità dell'educazione. Parrebbe ovvio che le funzioni d'istru-

zione e di educazione siano essenziali per formare cittadini responsabili e futuri lavoratori competenti. La democratizzazione dell'insegnamento e il mantenimento di un sistema scolastico integrato richiederebbero però la messa a disposizione di risorse adeguate, ossia opportunità di formazione continua dei docenti, materiali e strategie di insegnamento ed esperti di didattica che siano allo stesso tempo specialisti dell'apprendimento delle materie, anche quando si manifestano problemi e sorgono difficoltà in classe;

- il sentimento che avrebbero certi docenti motivati, coinvolti nel progetto scuola, di non essere riconosciuti nel loro compito. Questo riconoscimento che il docente sembra richiedere dovrebbe derivare dalla competenza con la quale egli raggiunge coerentemente le finalità che la scuola afferma di voler realizzare. Si vorrebbe però anche un riconoscimento da parte delle autorità. Il riconoscimento richiesto sembra anche di ordine finanziario e salariale, ma soprattutto di ordine psicologico, morale, di comunicazione, di dialogo attorno ai problemi vissuti nelle scuole. Obin afferma però che sono gli allievi che valutano e danno valore al lavoro del docente più di ogni altro fattore: «*Les élèves influent sur les pratiques du professeur, régulent ses ajustements avec ses collègues, mais surtout ils sont de fait les principaux évaluateurs de son travail. Concrètement c'est la relation aux élèves, bien avant les relations aux collègues et à l'institution, qui atteste, aux yeux du professeur lui-même, sa valeur professionnelle*»¹³. La classe è per il docente lo specchio nel quale si può guardare;
- il quadro di lavoro che rimane quello dell'insegnante dispensatore di sapere, mentre per assolvere i ruoli più educativi della realtà attuale (che richiedono preparazione, contatti, dialogo, ecc.) le strutture non risultano adeguate. Astolfi parla di due figure professionali che oggi coesistono nelle aspirazioni dell'evoluzione istituzionale della scuola e fra le quali i docenti esitano: «*la figure traditionnelle encore dominante, peut être caractérisée par le paradigme des*

dix mots suivants: transmission, instruction, maître, élève, programme, leçon, notion, mémoire, connaissance, contrôle» mentre un nuovo paradigma si fa avanti, che in termini contrapposti corrisponderebbe a «*construction, formation, médiateur, apprenant, curriculum, dispositif, concept, cognition, compétence, évaluation*»¹⁴. Scegliere quando è opportuno utilizzare il primo paradigma e quando il secondo non è certo facile per un docente che si sente solo di fronte a questo compito;

- i compiti sempre più diversificati che si aggiungono a quelli dell'insegnamento, gli unici di fatto veramente espliciti e compresi dalla comunità sociale. Si tratta di preoccuparsi anche dell'apprendimento degli allievi, della regolazione dell'insegnamento per raggiungere gli obiettivi di apprendimento, di gestire la classe e l'organizzazione del lavoro con gli allievi, di svolgere ruoli di mediazione nei conflitti, di ascolto dei problemi personali e familiari degli allievi, di partecipare ad attività extra-disciplinari di prevenzione dai comportamenti a rischio, di integrare le nuove tecnologie nell'insegnamento, ecc.;
- la richiesta di maggior presenza nell'istituto, partecipazione ad attività comuni ed educative con gli allievi al di fuori dell'insegnamento disciplinare, coordinamento fra discipline, ecc.

Il quadro sociale nel quale il docente opera si è modificato con l'evoluzione ineluttabile della società. I docenti non sempre si sentono pronti ad affrontare queste nuove realtà:

- allievi ai quali non è più possibile imporre degli apprendimenti ed ottenerli. La normatività non basta più e bisogna far capire il senso delle proposte, inventare strategie, essere creativi e rimettersi in gioco anche sul piano personale;
- allievi che richiedono al docente di dare loro dei limiti che li aiutino a strutturarsi sul piano della personalità. Il docente viene così rinviato al suo essere adulto autorevole, «sufficientemente buono», ma pur sempre rappresentante di una istituzione. La fiducia in sé del docente come persona diventa un ingrediente fonda-

mentale della sua competenza: «[...] à lui seul l'enseignant, quelles que soient ses qualités, ne suffit pas à se sentir un bon professionnel; encore faut-il qu'il ait en face de lui des élèves, de bons élèves qui, par les résultats obtenus, rendent hommage à son enseignement et lui renvoient de lui-même une image favorable»¹⁵;

- genitori che vorrebbero ritrovare nella scuola i metodi da loro già vissuti e che chiedono ai docenti di assumere parte dei compiti educativi, in particolare nei casi nei quali essi si sentono impotenti a ottenere dei comportamenti socialmente accettabili anche in famiglia oltre che nella società. Sul docente e sulla scuola vengono proiettate tutte le attese e le speranze riguardanti il futuro dell'allievo, la sua realizzazione personale oltre che professionale. La scuola assume il ruolo di rito di passaggio all'età adulta tramite la qualificazione che essa distribuisce con i titoli di studio, da qui la pressione sui docenti affinché gli allievi ottengano la licenza di scuola media o abbiano il diritto di accesso alle scuole medie superiori.

Anche il quadro professionale in evoluzione appare occasione di disagio:

- metodologie pedagogiche che non possono più limitarsi all'insegnamento ma che dovrebbero aiutare ad ottenere un apprendimento e sciogliere le difficoltà che questo genera. È un compito nuovo che per molti docenti si rivela difficile;
- la solitudine del mestiere e le poche occasioni di riflettere assieme ai colleghi sulla pratica. Timori, insicurezze ma anche soluzioni interessanti potrebbero essere oggetto di scambio e di lavoro in comune;
- il sentimento di degrado delle condizioni di lavoro che tocca soprattutto chi si trova a metà carriera (15-20 anni di servizio)¹⁶. Già Hubermann¹⁷ rilevava come nelle fasi della vita professionale di un insegnante, fino ai 6-7 anni di carriera vi sia la fase di consolidamento del repertorio pedagogico, dai 7 ai 25 anni vi possa essere la piena attività applicativa e innovativa oppure inizi una rimessa in questione che può portare a un conservatorismo delle pratiche didattico-pedagogiche fino a un sen-



timento di amarezza e di risentimento in fine carriera. Chi invece ha trovato gusto e piacere nella ricerca di pratiche pedagogiche innovative può giungere a una presa di distanza dalle situazioni più coinvolgenti e problematiche e a una serenità nei rapporti di lavoro. In Francia¹⁸ i giovani docenti che entrano nel mestiere hanno sostanzialmente tre attese: sperano di trovarsi in un ambiente scolastico gestito in maniera efficace e umana, con colleghi aperti e contenti di fare il loro stesso mestiere, di trovare un sostegno e occasioni di scambio per sentirsi aiutati nei problemi che incontrano e di non trovarsi sommersi dagli atteggiamenti negativi, dalla mancanza di entusiasmo e dal poco interesse verso gli allievi da parte dei colleghi più sperimentati.

Obin conclude le sue riflessioni affermando che oggi lo statuto professionale del docente è ambiguo. Vi è un grande scarto fra l'autonomia concessa nel lavoro e la posizione nell'organizzazione. Perrenoud scrive che «L'autorité énoncée des programmes et multiplie les directives, mais ne se donne guère les moyens d'en contrôler la mise en œuvre dans les classes»¹⁹: ciò ovviamente crea un enorme spazio di incertezza che il docente deve colmare in modo autonomo ma solitario, senza disporre necessariamente dei mezzi e senza sapere in che misura le strategie siano condivise, avallate o apprezzate dagli altri partner scolastici. Egli tenderebbe quindi ad autorizzarsi margini di manovra e di variazione estremamente ridotti, rispondendo più a immagini passate o alle attese che egli si vede o si sente attribuite.

Questo breve panorama sembra confermare che le ragioni per il disagio manifestato da almeno una parte dei docenti non mancano e che il fenomeno è diffuso ben al di là delle nostre aule.

* Presidente del Collegio dei Capigruppo del Servizio di sostegno pedagogico per la scuola media

Note

- 1 Un'analisi della situazione dei docenti di scuola elementare in Ticino era già stata pubblicata: Tamagni Bernasconi, K. e Tozzini, L. (1999). *Cultura della scuola e professione insegnante*. Bellinzona: USR. Riguardo al malessere dei docenti della scuola secondaria in quegli stessi anni si veda pure Dozio, E., *Riflettere e costruire con gli insegnanti: dal malessere alla formazione continua*, «Scuola ticinese» (1996), 205, 3-7.
- 2 Amiel, R. et al. (1984). *L'enseignant et son mal de vivre*. In: Abraham, A. *L'enseignant est une personne*. Paris: ESF, 45.
- 3 Riportato in Obin, P. (2002). *Enseigner, un métier pour demain. Rapport au ministre de l'éducation nationale*, 6.
- 4 Eurydice, la rete di informazione sull'educazione in Europa, ha pubblicato nel 2004 un rapporto che analizza la situazione della professione insegnante nell'Unione europea: *L'attractivité de la profession enseignante au XXIe siècle*. Bruxelles.
- 5 Cattonar, B. (Università cattolica di Louvain): <http://www.enseignement.be/prof/dossiers/recheduc/cce/actes2004/3411.pdf> (7.2.2006); *Homogénéité et diversité des identités professionnelles enseignantes*, in Maroy (sous la dir.) (2002). *Les écoles d'enseignement secondaire et leurs enseignants*. Bruxelles: De Boeck.
- 6 Riferito su: <http://www.taz.delpt/2005/10/05/a0198.1/text> (8.2.2006)
- 7 Dal sito del Verband Bildung und Erziehung: <http://www.vbe.de/index.php?id=279> (8.2.2006)
- 8 Su mandato della commissione EduPro, Faessler M.-C. e Moulin F. hanno pubblicato «Santé et bien-être des enseignants en Suisse romande: analyse de la situation et propositions de mesures de promotion de la santé» edito nel 2004 dall'HEJ della Svizzera occidentale.
- 9 Obin, op.cit., 14 e 15.
- 10 Il 56% dei docenti che hanno risposto ai questionari sul burnout di Maslach nell'ambito del progetto «Star bene a scuola, è possibile?» hanno risultati a rischio su almeno una delle tre scale di burnout contemplate dal test (Dozio, E. (2003). *Risultati di un questionario sul sentimento di benessere di docenti, genitori ed allievi in alcuni istituti di scuola media*, «Scuola ticinese», 257).
- 11 Cordié, A. (1998). *Malaise chez l'enseignant*. Paris: Seuil, 7.
- 12 Ringrazio i direttori di scuola media che hanno risposto alla sollecitazione di comunicare i sentimenti di disagio che osservano nei loro istituti.
- 13 Obin, op. cit., 29.
- 14 Astolfi, J.-P. (2003). *Education et formation: nouvelles questions, nouveaux métiers*. Paris: ESF, 23.
- 15 Goumaz, G. (1991). *Enseignant-Enseigné: une estime réciproque*. Genève: Editions des Sables, 26.
- 16 Obin, op. cit., 6.
- 17 Hubermann, M. (1989). *La vie des enseignants, évolution et bilan d'une profession*, Paris et Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- 18 Obin, op. cit., 25.
- 19 Perrenoud, Ph. (2000). *Déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme? Les Cahiers pédagogiques*, 384, citato in Obin, 31.

Progettare e valutare percorsi di promozione della salute a scuola

di Pelin Kandemir Bordoli*

Quando si parla di salute a scuola si utilizzano diversi termini: promozione della salute, prevenzione, educazione alla salute,... Come esperti di salute pubblica spesso si cade nell'errore di dare per scontata la conoscenza del significato di questi termini. Sicuramente, se vi capiterà di trovarvi in tre persone a cercare di dare una definizione alla promozione della salute, ognuno avrà una sua idea, quindi anche delle aspettative diverse. Se pensiamo poi a un plenum di docenti che deve discutere di un progetto di promozione della salute, possiamo immaginare che ci saranno idee molto diverse tra di loro. Il primo suggerimento che quindi posso dare, anche se potrebbe apparire ovvio, è che la costruzione di un progetto di promozione della salute passa innanzitutto dalla condivisione dei significati dei termini utilizzati.

La scuola che promuove la salute

Un concetto su cui molti sono concordi definisce la scuola che promuove la salute come un luogo in cui la salute venga appunto promossa, dove si trasmettano e si vivano calore e intimità, dove sia possibile l'incontro tra culture e generazioni diverse, dove il singolo possa esprimersi e dove tutte le persone coinvolte si possano sentire a proprio agio.

Una scuola interessata a muoversi in questa direzione inverte l'educazione e la formazione alla salute in un nuovo contesto. La promozione della salute non si limita a modificare il comportamento dei singoli individui, ma si impegna anche a modificare i rapporti. La promozione della salute ini-

zia dalla realtà concreta, dai problemi e dalle richieste specifiche delle singole scuole e delle proprie componenti.

L'educazione alla salute avviene soprattutto tra i singoli insegnanti e gli allievi - quindi in classe - mentre il progetto di promozione della salute coinvolge tutta la scuola e tutte le persone che vivono, apprendono e lavorano al suo interno.

Creare una scuola che promuove la salute significa avere uno sguardo generale sull'insieme della scuola, cercando quindi di non portare avanti una serie di azioni singole e indipendenti tra loro. Di conseguenza, occorre innanzitutto riflettere su quello che si vuole, per poi procedere alla realizzazione degli obiettivi scelti in comune.

Le scuole che promuovono la salute non sono a priori «scuole sane». Sono piuttosto scuole disposte a partecipare a un processo che porti alla «scuola che promuove la salute».

Costruire un progetto di promozione della salute a scuola

Prima fase: punto della situazione¹

Indipendentemente da chi prenda l'iniziativa, all'inizio del progetto è consigliabile fare il punto della situazione della sede.

Spesso le scuole che cominciano a verificare quello che si fa sul tema della promozione della salute all'interno della sede si meravigliano del fatto che ci siano già molte iniziative.

Facendo una lista delle attività realizzate dalla direzione, dal sostegno pedagogico, da singoli docenti, ma anche da allievi e genitori, si può avere un quadro della situazione, di chi sta facendo quale attività, delle possibili collaborazioni, ma anche delle lacune che ci sono.

Avendo un quadro generale, si può capire anche su quali settori o aspetti si vuole prestare una maggior attenzione e investire le proprie energie.

L'importante è che i risultati ottenuti vengano presentati a tutti e discussi insieme.

Seconda fase: priorità e progetti

Dopo aver analizzato la propria scuola, si saprà quali sono le sue lacune; a questo punto si possono stabilire delle priorità e procedere alla pianificazione di un progetto.

Visto che le lacune identificate possono essere affrontate solo con l'aiuto di tutta la scuola, e visto che occorre il sostegno di tutte le persone coinvolte, conviene prendere delle decisioni in occasione di un plenum dei docenti, eventualmente nella stessa occasione in cui vengono presentati i risultati dell'analisi della situazione.

Le domande da cui partire possono essere ad esempio:

- Su che temi vogliamo chinarci?
- Chi se ne occuperà?
- Intendiamo occuparci almeno un anno scolastico di promozione della salute?

• Vogliamo la consulenza e il sostegno di qualcuno di esterno? Una volta individuati i temi centrali, l'ideale è arrivare alla costituzione di un gruppo di lavoro composto da tre-cinque persone che possano assumersi il compito di coordinare il progetto.

Terza fase: pianificazione

Il gruppo di lavoro è incaricato della pianificazione; questo non significa però delegare tutti i compiti al gruppo di lavoro.



ro. È necessario che anche gli altri attori della scuola partecipino attivamente al percorso.

Gli interrogativi centrali della pianificazione di un progetto sono i seguenti:

- Quali obiettivi si vogliono raggiungere?
- A che gruppo specifico si rivolge?
- Raggiunge indirettamente altri gruppi, in che modo?
- È possibile suddividerlo in più fasi con obiettivi intermedi?
- Quali iniziative potrebbero essere utili per raggiungere l'obiettivo?
- Quanto tempo è necessario per ottenere effetti positivi a livello di promozione della salute per tutte le persone coinvolte?

Quarta fase: avvio del progetto e valutazione

All'avvio di un progetto è opportuno pensare anche alla sua valutazione. Spesso le valutazioni sono vissute male, e questo lo sappiamo bene tutti sin da quando eravamo studenti. Sovente la valutazione di un progetto viene intesa come "tanta carta" ad uso e consumo del Dipartimento o della direzione. In realtà la valutazione può essere molto utile nella continuazione stessa del progetto, può aiutare a capire quali siano i punti forti e quelli deboli, come correggere gli errori e come valorizzare i risultati positivi.

Un errore che si commette spesso è quello di iniziare la valutazione alla fine di un progetto. L'ideale invece sarebbe decidere fin dall'inizio se si vuole fare una valutazione, di conseguenza bisognerebbe definire, insieme agli obiettivi del progetto, anche gli obiettivi della valutazione e i suoi criteri: in questo modo essa diventa un vero e proprio strumento di lavoro.

La valutazione può basarsi su criteri diversi: può essere orientata al processo, al risultato o alle risorse. A seconda dei casi, gli scopi della valutazione possono essere i seguenti:

- descrivere l'efficacia del progetto;
- stabilire se i mezzi sono stati utilizzati in modo adeguato;
- posizionarsi rispetto alle varie tappe del progetto globale;
- descrivere i punti forti e deboli del progetto.

Anche se le sue finalità sono molteplici, la valutazione non deve diventare un onere.

I metodi di valutazione che possono essere adottati nell'ambito del progetto e che possono addirittura facilitare la sua messa in pratica sono moltissimi:

- schemi riassuntivi;
- liste di controllo;
- brevi verbali;
- questionari;
- interviste;
- discussioni di gruppo.

Le domande che seguono possono fornire alcune idee e suggerimenti (sicuramente devono essere adattate alle esigenze della sede):

- Abbiamo centrato l'obiettivo? E gli obiettivi intermedi?
- Abbiamo raggiunto il gruppo specifico? Quante persone?
- In che misura il progetto è stato sostenuto da tutte le persone coinvolte?
- Che esperienza hanno fatto le persone coinvolte?
- Che cosa rimane a lungo termine?
- I mezzi sono stati usati in maniera adeguata?
- Che ripercussioni ha il progetto sulla sede?
- A chi potrebbero servire le nostre esperienze?

Rete svizzera delle scuole che promuovono la salute

Nel 1993, l'OMS, il Consiglio d'Europa e la Commissione europea hanno costituito la «Rete europea delle scuole che promuovono la salute» (ENHPS), a cui partecipa la Svizzera insieme ad altri 42 paesi.

Il concetto della Rete si fonda sulla carta di Ottawa: le scuole, quali unità organizzative, si orientano verso obiettivi che promuovono la salute, traducendoli poi in progetti e iniziative concrete; mettono a disposizione delle altre scuole le esperienze acquisite, approfittando nel contempo di quelle fatte dalle altre scuole della Rete. I principi d'intervento fondamentali sono la partecipazione e «l'empowerment», ossia il potenziamento delle competenze sociali.

In Svizzera la Rete delle scuole che promuovono la salute è un programma nazionale dell'Ufficio federale della sanità pubblica che ha l'obiettivo di sostenere le scuole nell'elaborazione di progetti di promozione della salute e di prevenzione. Il programma è gestito dalla Fondazione Radix ed è attivo in tutta la Svizzera da diversi anni. Attualmente in Ticino fanno parte della Rete 14 scuole di tutti gli ordini scolastici. Aderendo alla Rete, le scuole sottoscrivono una convenzione in cui si impegnano a diventare una scuola che promuove la salute.

In questo articolo vengono proposti dei suggerimenti e delle piste di lavoro per progettare percorsi di promozione della salute a scuola, chiaramente possono esserci altri percorsi possibili e sicuramente i progetti devono nascere dalle esigenze della sede. Un progetto che funziona in una determinata scuola, in un determinato contesto, non è detto che funzioni in un'altra sede, in un altro contesto. Prima di partire con un progetto può tuttavia essere utile vedere quello che viene fatto da altri, cogliendo dei suggerimenti interessanti e utili. Per permettere a tutti di conoscere i progetti di promozione della salute realizzati nella Svizzera italiana sono state concepite una banca dati e una newsletter con lo scopo di facilitare l'accesso all'informazione e ai progetti inerenti alla promozione della salute (si veda l'articolo a pag. 29).

Per finire non resta che augurare buon lavoro!

* Collaboratrice Radix Svizzera italiana

Nota

1 Suggerimento: è importante decidere, all'interno della sede, chi deve fare il punto della situazione e chi va coinvolto: docenti, allievi, genitori, direzione della scuola, tutto il collegio dei docenti, ...

Alimentazione equilibrata e movimento nell'età scolastica

di Antonella Branchi*

Sentiamo sempre più spesso parlare di aumento dell'obesità nei paesi industrializzati con conseguenti effetti negativi sulla salute. L'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato l'allarme per questa malattia, diventata una vera e propria epidemia. Se pensiamo che un bambino obeso sarà molto probabilmente un adulto obeso, risulta fondamentale cercare di prevenire questa condizione, favorendo precocemente scelte alimentari corrette e un movimento fisico sufficiente.

Ma come stanno i bambini ticinesi? Da un'indagine effettuata dall'Ufficio del medico cantonale nel 2004 presso 3'000 allievi di terza elementare del Cantone, risulta che il 13,3% dei bambini è in sovrappeso, mentre il 3,6% è obeso. Ci allineiamo con questi dati alla media svizzera. Appare quindi giustificato intervenire per arginare tale fenomeno, che risulta in costante aumento.

Strumenti utili per prevenire i problemi di sovrappeso sono l'educazione alimentare e l'educazione al movimento. La scuola è il contesto ideale per raggiungere il maggior numero di bambini e di famiglie.

L'Ufficio del medico cantonale, in collaborazione con l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria e con l'appoggio dell'Ufficio delle scuole comunali e della Conferenza cantonale dei genitori e delle Dietiste ticinesi, ha deciso di lanciare un progetto pilota denominato «Alimentazione equilibrata e movi-

mento nell'età scolastica». Obiettivo: promuovere un'adeguata alimentazione e un'attività fisica sufficiente presso i bambini in età scolastica.

Il progetto ha la durata minima di due anni, estendibili secondo l'interesse di ogni istituto. Sedici istituti hanno aderito, ripartiti sui diversi circondari del cantone. Quasi tutti i circondari sono rappresentati. L'intenzione, dopo la fase pilota di due anni, è di estendere il progetto sia nel tempo, sia nel numero di istituti. Gli allievi di scuola elementare e dell'infanzia coinvolti finora sono circa 3'000, per un totale di quasi 180 docenti.

La struttura del progetto

Il progetto è strutturato in due parti.

1. Una parte comune a tutti gli istituti in cui rientrano:

- la formazione dei docenti;
- i momenti dedicati ai genitori;
- l'uso del materiale didattico «Alla scoperta dell'arcipelago Gnamm» nelle classi;
- la proposta di attività pratiche che coinvolgono gli allievi e i loro genitori.

2. Una parte di individualizzazione che prevede:

- la scelta di due temi da trattare (tra i quattro proposti);
- la scelta delle modalità di svolgimento dei percorsi didattici da affrontare in classe;
- la scelta delle attività pratiche da svolgere nelle classi.

I temi proposti riguardano le abitudini alimentari scorrette riscontrate nei bambini e confermate dalla letteratura e dalle ricerche in questo ambito, segnatamente:

- **Colazione:** assenza di colazione o colazione ipercalorica.
- **Fibre, frutta e verdura:** consumo insufficiente di frutta, verdura e cereali integrali.
- **Bevande:** eccessivo consumo di bevande dolci.
- **Spuntini, merende:** consumo frequente di merende ipercaloriche.

L'attenzione viene pure rivolta alla sedentarietà dovuta al tempo speso davanti alla televisione, ai videogiochi e al computer.

La formazione dei docenti, i momenti dedicati ai genitori e le attività didattiche in classe sono improntati sui due temi scelti durante il primo anno, mentre nel secondo si toccano i temi restanti.

La formazione dei docenti è avvenuta tra settembre e dicembre del 2005, con la partecipazione del medico scolastico e di una dietista. Vari materiali sono stati presentati in questo ambito: tra questi citiamo una bibliografia commentata, diversi supporti didattici, una serie di proposte per attività pratiche in classe e documenti di base quali la piramide alimentare e la tabella svizzera sui valori nutritivi.

Ai genitori sono dedicati incontri serali con il medico scolastico e una dietista. Il numero massimo di partecipanti per sera è limitato, per garantire la necessaria interattività. Gli incontri prevedono una prima parte teorica e una seconda parte pratica in cui i genitori sono chiamati a svolgere diverse attività nell'ambito di atelier animati da dietiste. Se nel primo anno scolastico gli incontri sono maggiormente incentrati sul tema dell'alimentazione, nel secondo a prevalere è il tema del movimento. Un'attenzione particolare è pure riservata agli aspetti psicologici dei comportamenti alimentari e di movimento, che vengono trattati con esperti.

La partecipazione alle serate è in generale molto buona e la valutazione dei genitori denota un grande interesse per i temi proposti ed entusiasmo per la possibilità di interagire con professionisti del campo.

A tutti i genitori vengono distribuite la piramide alimentare e una guida pratica sull'alimentazione equilibrata dei bambini, con le regole di base, consigli utili nonché domande e risposte.

Il progetto prevede pure la creazione di uno strumento domestico complementare alla piramide, concepito in collaborazione con Le Dietiste ticinesi e Fourchette Verte. L'idea è quella di rappresentare in maniera semplice e accattivante un piatto equilibrato, con ricette di facile realizzazione.

Per ulteriori informazioni riguardo al progetto si può consultare il sito <http://www.ti.ch/DSS/DSP/UffMC/settori/MEDSCOL>

Ricordiamo che per l'anno scolastico 2006/2007 gli istituti interessati possono iscriversi nel sito indicato sopra. L'iscrizione comporta un impegno biennale.

* Collaboratrice presso l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria



Star bene a scuola: l'esperienza di una scuola media

di Franchino Sonzogni*

L'esperienza di un progetto quadriennale

La Scuola media di Lodrino, che nel 2002, per il tramite di Radix, ha aderito alla Rete delle scuole svizzere che promuovono la salute, ha concluso proprio recentemente un progetto quadriennale di promozione del benessere.

Nella nostra sede abbiamo cercato di inserire il discorso della ricerca del benessere nell'ambito più generale del Progetto educativo d'istituto, denominato «Diventare cittadini».

In altre parole, abbiamo cercato di evitare iniziative slegate fra loro, episodiche e frammentate, per privilegiare delle attività collegate e coerenti fra loro.

Le giornate Radix

La nostra sede ha partecipato per quattro anni consecutivi alle giornate cantonali promosse da Radix su temi legati al benessere a scuola e ai problemi tipici dell'età adolescenziale. Con gruppi d'allievi – solitamente di quarta – lavorando nell'ambito dell'italiano, dell'educazione visiva e dell'ora di classe si sono preparati dei lavori collettivi che poi sono stati presentati agli allievi delle altre scuole medie ticinesi facenti parte della Rete delle scuole che promuovono la salute.

In stile forzatamente telegrafico elenchiamo le attività realizzate dai ragazzi della sede e presentate alle giornate cantonali. Nel 2003 al Centro Spazio Aperto a Bellinzona abbiamo proiettato un filmato nel quale alcuni allievi intervistavano dei giovani stranieri, che frequentavano la scuola del pre tirocinio. Un lavoro che ha dato l'opportunità ai ragazzi di avvicinarsi concretamente alle tematiche sul razzismo, sentendo dalla voce dei loro coetanei le esperienze di cui talvolta sono vittime.

Nel 2004 al Centro Ingrado a Cagiallo abbiamo presentato dei manifesti e degli spot pubblicitari contro l'uso di dipendenze. Nel 2005 all'Istituto Soave a Bellinzona abbiamo proiettato dei filmati sulle emozioni e sui sentimenti dei giovani.

Infine nel 2006, nella Sala Aragonite di Manno, abbiamo esposto dei manifesti con dei messaggi positivi indirizzati ai giovani confrontati con dei disagi esistenziali.

Questi lavori danno grandi soddisfazioni ai ragazzi, perché lavorano in gruppo, con metodologie diverse dal solito e su temi, paralleli al sapere scolastico, che sentono particolarmente vicini alla loro esperienza di vita. Una gratificazione supplementare e una valorizzazione ulteriore giungono dalla presentazione di questi lavori a livello cantonale, nell'ambito di giornate alle quali partecipano coetanei di altre sedi, ma anche adulti. È stato il caso per un filmato contro il fumo che è stato premiato al Concorso Sony.

Le giornate promosse da Radix sono molto utili e formative perché consentono ai giovani di incontrare loro coetanei e affrontare in gruppi misti delle tematiche vicine alla loro quotidianità.

La giornata della salute

Come in tutte le giornate progetto organizzate nella nostra sede, anche in questa il normale orario scolastico viene sostituito da un programma speciale, che coinvolge tutte le classi in visite a postazioni diverse animate da docenti o da persone esterne all'istituto e qualificate in uno specifico settore. Per assicurare la massima varietà di temi e per evitare la monotonia delle attività, le classi procedono ad una rotazione. Nel caso specifico si voleva evidenziare l'importanza dell'alimentazione e dello sport come fattori di salute e le giuste



modalità di relazione con i coetanei e i genitori come fonte di benessere psicologico.

Lo sportello di consulenza pedagogica per i genitori

La scuola non può prescindere dal considerare i genitori componente essenziale e partner fondamentale nell'educazione del ragazzo.

Sovente la famiglia manifesta delle difficoltà nella gestione del figlio, nell'aiutarlo a crescere in modo armonico e sereno. Chiedere aiuto non è un segno di debolezza e d'inferiorità, anzi oggi deve essere considerato un segno di competenza e di maturità. Proprio per offrire ai genitori un servizio in questo sempre più delicato settore è stata avviata a Lodrino una sperimentazione unica in Ticino, denominata appunto «sportello di consulenza pedagogica per i genitori». Attivato su appuntamento riservato, il servizio si è svolto nell'arco di cinque pomeriggi (consulente Daniele Novara). I casi portati sono tipici di vissuti genitoriali, con forti accentuazioni legate alle situazioni scolastiche.

Nell'ambito di questo servizio si cerca di far capire ai genitori l'importanza del fare i «genitori educativi» che accettano l'abitudine di un aiuto alla crescita evolutiva dei loro figli, senza delegare ad altri la propria specifica funzione educativa.

Conclusione

Non è certamente una singola giornata progetto – anche se interessantissima dal punto di vista tematico o ben organizzata e di piena soddisfazione per i ragazzi – a creare un clima d'istituto positivo e sereno, a generare il desiderio di venire a scuola e il sentirsi bene nella sede che si frequenta. Sono la continuità di queste giornate e la loro coerenza in un progetto educativo più generale, unite ad una variegata costellazione di altre iniziative rivolte agli allievi, ma anche ai docenti (spazi di ascolto, di discussione e di formazione in sede) e ai genitori, come ad esempio si è cercato di fare con lo sportello pedagogico, che possono orientare le vele della navigazione di un istituto verso delle acque più tranquille, le sole che possono permettere di veleggiare verso orizzonti più lontani e verso porti sempre più ambiziosi.

* Vicedirettore della Scuola media di Lodrino

Salute e benessere tra i liceali

Un'indagine conoscitiva sulla salute e sullo stile di vita degli adolescenti, condotta presso gli studenti del Liceo cantonale di Lugano 1

di Giampaolo Cereghetti*

Nella primavera del 2005 il Consiglio di direzione del Liceo cantonale di Lugano 1, d'intesa con il Collegio dei docenti e con il Comitato studentesco, ha promosso un'indagine sul tema «Salute e benessere», rivolta agli 895 iscritti, suddivisi in 45 classi. L'iniziativa è nata dall'esigenza di rilanciare il dibattito interno sulle problematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione dei cosiddetti comportamenti a rischio, nonché dalla necessità di sottoporre a verifica le talvolta contraddittorie impressioni e informazioni sui comportamenti giovanili, colte durante incontri e colloqui con studenti.

Lo strumento del questionario è parso il più adatto alla raccolta di dati suscettibili di fornire un quadro attendibile della situazione. Per la sua preparazione ci si è fondati sulle riflessioni scaturite da un incontro del Collegio dei docenti con il farmacista cantonale, dottor Zanini, e con il delegato cantonale per i problemi delle tossicomanie, Andrea Gianinazzi, ma soprattutto si è fatto riferimento all'indagine *Smash*¹, condotta nel 1993 e ripetuta nel 2002 in 19 Cantoni svizzeri (compreso il Ticino) su un

campione di 8'700 giovani tra i 16 e i 20 anni di età (cfr. nota 1 a pag. 16). Onde facilitarne la somministrazione, il questionario² è stato proposto agli allievi su supporto informatico; i membri del Consiglio di direzione hanno chiarito ai 90 piccoli gruppi di studenti, di volta in volta convocati in un'aula di informatica, gli obiettivi dell'iniziativa, sottolineando la partecipazione facoltativa e fornendo garanzie quanto alla protezione dei dati personali e al trattamento anonimo delle informazioni.

Tra aprile e maggio 2005, 735 allievi (l'82,1% degli iscritti³) hanno accettato di rispondere alle domande che li interpellavano su temi quali la valutazione del proprio stato di salute fisica e psicologica, le abitudini alimentari, la qualità del sonno, il rapporto col proprio corpo, l'eventuale consumo di sostanze (medicamenti, tabacco, alcool, droghe), l'uso di Internet, la natura dei più importanti problemi incontrati nella vita quotidiana e, infine, i bisogni di informazione, discussione o approfondimento sulle principali tematiche toccate dal questionario (salute, alimentazione, tabagismo, alcolismo, droghe, videodipendenza).

In generale si può sottolineare come il quadro emerso al Liceo di Lugano 1 – alla luce del confronto coi risultati di *Smash 02* – illustri una situazione sostanzialmente positiva, con percentuali ben al di sotto della media nazionale per quanto riguarda i comportamenti più problematici (in particolare, il consumo di sostanze stupefacenti).

Volendo sommariamente indicare almeno alcuni fra gli aspetti degni di interesse, va rilevato come le allieve e gli allievi dell'istituto abbiano espresso un giudizio piuttosto confortante

sul proprio stato di salute fisica (il 67,5% lo considera «buono»; il 23,2% «soddisfacente»; solo il 3,3% «poco soddisfacente») e psicologica (il 71,8% lo definisce «buono»; il 24% «soddisfacente»; il 4,2% «poco soddisfacente»). Il 19,7% si dice inoltre «sempre sereno», il 68,8% dichiara di sentirsi «di solito sereno, con qualche eccezione», mentre l'11,5% afferma di non esserlo «abbastanza spesso». Anche il rapporto col corpo sembra indicare una situazione non particolarmente problematica: l'87,5% dichiara infatti di essere «abbastanza soddisfatto»

(55%) o «molto soddisfatto» (32,5%) della propria immagine fisica; il 2,9% non ne è invece «per niente soddisfatto» e il 10,7% vorrebbe comunque poterne cambiare determinate caratteristiche. Una percentuale abbastanza significativa di ragazze (39,2%) si giudica infine «un po' troppo grassa»; l'8,7% dichiara di voler dimagrire e di pensarci sempre. Può sorprendere il fatto che l'86,1% degli intervistati (620 su 720 risposte) dichiarino di avere già seguito una o più diete dimagranti.

Fra gli aspetti che i giovani giudicano come più problematici nella loro esistenza, e per i quali dicono di aver bisogno di un aiuto personale, spiccano soprattutto lo stress (41%), la preoccupazione per il futuro (37%), le difficoltà scolastiche (33%), la sensazione di essere tristi (32%) e la vita sentimentale (27%). L'elenco rispetta grossomodo l'ordine delle priorità emerso pure nelle indagini condotte sul piano nazionale nel 1993 e nel 2002, anche se talvolta gli allievi del Liceo di Lugano fanno risultare percentuali più importanti: in particolare si dichiarano più «stressati» della media nazionale registrata nel 2002 (41% contro 37%), molto più «preoccupati del futuro» (37% contro 19%) e più «tristi» (32% contro 26%).

Il nervosismo, così come l'ansia per il futuro e la sensazione di tristezza, sono fattori che riguardano in misura



rilevante le femmine: almeno la metà delle ragazze si dice infatti stressata, quasi il 60% delle allieve del terzo anno prova grande inquietudine per il futuro, mentre ad avvertire una sensazione di tristezza sono soprattutto le allieve di prima (48%). È interessante annotare che a chiudere la lista delle preoccupazioni figurano il consumo di alcool (4%) e quello di droghe (3%).

L'elenco frettoloso di questi pochi dati già basterebbe a sollevare interrogativi ai quali sarebbe però difficile dare qui una risposta articolata. In che misura, per esempio, i risultati sullo stress e i timori per il futuro potrebbero essere il riflesso del diffuso stato di insicurezza economico-sociale che caratterizza oggi il mondo degli adulti? Oppure questi rilevamenti statistici andrebbero interpretati come il segnale di un certo indebolimento della capacità di gestire autonomamente le difficoltà? È ipotizzabile l'esistenza di un nesso con un'educazione familiare che forse privilegia troppo la gratificazione dei bisogni personali dei figli, limitando lo sviluppo dell'attitudine a sopportare l'incertezza e la frustrazione?

Una parte rilevante del questionario era destinata a raccogliere informazioni sul consumo di sostanze: i risultati collocano l'istituto in una posizione generalmente migliore rispetto alla media nazionale. Pochi ricorrono con frequenza a medicinali, mentre il 18% dice di fumare regolarmente (in I, III e IV sono le femmine a superare percentualmente i maschi, sebbene di poco; la grande maggioranza dei fumatori ha iniziato il proprio rapporto con le sigarette intorno ai 15 anni). Il 15% degli intervistati dichiara di consumare «ogni tanto» delle droghe leggere (soprattutto canapa); il 7% afferma di farlo «spesso». Il 46,4% dei maschi e il 33,7% delle femmine dicono di aver fumato almeno una volta uno spinello. L'1,8% ammette di aver occasionalmente consumato delle «droghe pesanti»; 5 allievi su 723 (0,7%) affermano di ricorrervi frequentemente. Da rilevare il fatto che il 19% degli intervistati avverte un bisogno di informazione sul tema delle droghe; il 17% desidera discuterne e avere occasioni di approfondimento con degli specialisti.



Il dato forse più inatteso riguarda il consumo di alcolici: il 62% vi fa ricorso «ogni tanto», il 9% «spesso». Colpisce il fatto che (per quanto ci si collochi sempre al di sotto della media nazionale) il 17% degli intervistati dichiara di consumare almeno una volta alla settimana dei superalcolici, il 19% dei cocktail, l'11% degli *alcopops*⁴. Il fenomeno riguarda soprattutto i maschi (in particolare i sedicenni e i diciassetenni), ma non solo; il 57% di chi risponde (706 allievi) afferma di essersi già completamente ubriacato/a almeno una volta, il 30% da 3 a 9 volte nella vita, il 18% più di 10 volte (22,3% dei maschi; 12% delle femmine). È peraltro significativo che, diversamente dalle droghe, solo circa il 9% degli allievi avverte la necessità di informazione, discussione o approfondimento sul tema dell'alcolismo. Evidentemente si è in presenza di un fenomeno di consumo (solitamente collettivo e in corrispondenza dei momenti di svago) molto sottostimato dai giovani, perché ritenuto in qualche modo «legale», poco «deviante» e forse non nocivo. E qui il discorso della prevenzione dovrebbe di necessità allargarsi, per esempio, all'uso dei mezzi motorizzati per il rientro a casa dopo le uscite del venerdì o del sabato sera⁵. Anche sulla base di considerazioni come questa, i risultati dell'indagine, oltre ad essere stati presentati e discussi nel Collegio dei docenti e forniti al Comitato studentesco, sono stati illustrati pure ai genitori nel corso di due incontri serali (peraltro scarsamente frequentati).

Una rapida annotazione conclusiva per segnalare che nell'istituto si è recentemente costituito un gruppo di lavoro misto (di cui fanno parte mem-

bri della direzione, docenti e rappresentanti degli studenti) che sta approfondendo l'analisi dei risultati e valutando possibili percorsi didattici «per gli allievi e con gli allievi». È infatti convinzione diffusa fra i docenti che qualsiasi progetto riguardante il tema complesso dell'educazione alla salute e della prevenzione non possa prescindere dal coinvolgimento attivo dei destinatari delle attività di sensibilizzazione. Da questo punto di vista, conforta la constatazione che la chiara maggioranza degli allievi si sia dichiarata favorevole a un ruolo attivo di informazione e di approfondimento da parte della scuola, anche se da molti viene affermata la necessità di rispettare la sfera personale di chi si trova direttamente implicato in una situazione di disagio.

* Direttore del Liceo di Lugano 1

Note

1 *Salute e stile di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera (2002)*, a cura di: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne; Institut für Psychologie, Universität Bern; Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, DSS Cantone Ticino. [Il rapporto sull'indagine «Smash-02» è consultabile sul sito www.umsa.ch]

2 Alla definizione delle 26 domande principali (tutte, tranne una, a risposta chiusa) hanno concorso alcuni componenti del Comitato studentesco.

3 Totale allievi intervistati 735: 343 maschi (46,7%) e 392 femmine (53,3%). Questa la distribuzione percentuale secondo le classi: I 90,9%; II 88,4%; III 75%; IV 72,6%.

4 Bevande alcoliche zuccherate che sembrano raccogliere in particolare le preferenze delle ragazze.

5 Per tutti gli allievi del terzo anno sono da tempo organizzati incontri informativi obbligatori con l'Istituto RASS (Ricerca Aggiornamento Sicurezza Stradale).

Un'isola per stare bene

Un progetto dell'Istituto delle scuole speciali del Sopraceneri

di Tiziana Zuccato Rezzonico e Paolo Jauch*

Se la motivazione è molto importante nella crescita di ogni giovane, possiamo allora sicuramente affermare che essa gioca un ruolo fondamentale nello sviluppo dei nostri allievi.

Le difficoltà cognitive che li caratterizzano creano delle situazioni emotivamente difficili da vivere. I nostri allievi si confrontano spesso con delle frustrazioni e con degli insuccessi, che generano un malessere diffuso nei confronti della scuola, e fondamentalmente una sfiducia in se stessi.

Questi fattori non possono e non devono essere sottovalutati: è perciò importante, per noi docenti, trovare diverse modalità d'approccio all'insegnamento.

Il progetto dell'Istituto delle scuole speciali del Sopraceneri, «l'Isola dei conigli» (la più piccola delle Isole di Brissago), rientra in questa ricerca di un modo diverso di interpretare la scuola.

Una scuola attiva dove la pratica e la teoria si intersecano creando delle sinergie per il benessere dell'allievo e dei docenti coinvolti.

Sull'isola è in corso la ristrutturazione dell'antica casa del custode, che implica tutta una serie di lavori pratici ai quali si affiancano anche delle attività scolastiche.

Uno dei principi fondamentali di questo progetto è quello di far agire in prima persona l'allievo. L'adulto assume una funzione d'intermediario, di mediatore, fornendo gli strumenti necessari per eseguire un determinato compito.

Per esempio, i lavori di scavo per la fossa settica sono stati realizzati sotto la supervisione di un operaio edile, mentre altri (la muratura, gli impianti elettrici e quelli idraulici) hanno interessato altre persone, non da ultimo i docenti coinvolti nel progetto.

Grazie a queste attività i ragazzi hanno potuto scoprire delle risorse e delle competenze che nell'ambito scolastico non emergono a sufficienza.

Esercizi di calcolo o di misurazione che in classe vengono sopportati con non poca fatica, sull'isola assumono una connotazione pratica e concreta, e aiutano i nostri allievi a migliorare le proprie competenze.

Posare delle piode, eseguire delle scanalature per l'impianto elettrico o

idraulico, cucinare i pasti per i compagni impegnati nel cantiere sono dei lavori il cui risultato è immediatamente visibile e si può toccare con mano.

Ragazzi che portano con sé un vissuto di grandi difficoltà scolastiche, che rischiano l'emarginazione dalla società, stanno realizzando un ostello che in futuro potrà essere utilizzato da altre scuole o associazioni.

Tutto ciò va a beneficio del "sentirsi bene" e del "volersi bene" facendo qualcosa per sé e anche per gli altri.

In base al principio della complementarità, ognuno dei nostri allievi ha il suo ruolo, che svolge secondo le proprie capacità.

C'è chi si dedica alla riattazione dello stabile, chi effettua delle attività domestiche (cucina e pulizia), chi si occupa invece del ripristino del terreno adiacente alla casa e di altre mansioni legate al trasporto (via lago, per intenderci).

Ognuno sa di lavorare per raggiungere

un solo obiettivo comune e si sente importante per la riuscita del progetto. A tutto ciò si aggiungono i momenti di vita in comune, poiché gli stages ai quali gli allievi possono partecipare si svolgono sull'arco di due giornate. Ciò significa lavorare, mangiare, dormire, ma anche divertirsi insieme. Sono delle occasioni uniche grazie alle quali tutti, allievi e docenti, possono condividere i propri pensieri, le proprie emozioni e vivere dei momenti molto intensi dal punto di vista relazionale. Il piacere che si legge negli occhi dei nostri allievi, la fiducia in se stessi che acquisiscono sempre più, l'autostima che "sale alle stelle" (o meglio "all'isola") confermano che si possono trovare altre vie per "insegnare", per creare quel piacere di agire, di impegnarsi e di stare bene con se stessi e con gli altri.

Evviva l'isola!

* Docenti di scuola speciale, Locarno



L'educazione alla salute all'Alta scuola pedagogica

L'educazione alla salute e la formazione del docente

Erano tempi lontani dalla droga, vizio raro e di lusso, i limiti del sesso rigidi, ognuna se la sarebbe vista da sola, e nel perimetro del Lido le ragazze erano lasciate circolare. Questa frase tratta dall'autobiografia di Rossana Rossanda, *La ragazza del secolo scorso*, parla della vita di un'adolescente negli Anni Trenta. Per almeno altri trent'anni i temi toccati dall'autrice sarebbero rimasti fuori dal mondo della scuola. Il mio passaggio dal ruolo di studente a quello di docente, a metà degli Anni Settanta, è coinciso con il momento in cui la scuola si è dovuta confrontare con i problemi legati alla droga e alla sessualità.

A metà degli Anni Ottanta il problema della prevenzione contro l'AIDS s'inserì in modo importante nella scuola e al liceo di Bellinzona furono promosse attività nell'ambito dell'educazione alla salute per gli studenti, coordinate da un gruppo di colleghi.

Questi riferimenti mostrano come, in pochi decenni, la scuola sia stata chiamata a farsi carico di nuovi ambiti educativi e di conseguenza a formare i propri docenti in modo che fossero pronti ad affrontarli in collaborazione con le

numerose istituzioni che si occupano di prevenzione.

Nelle attività di formazione iniziale sono stati inseriti incontri sui temi delle dipendenze e dell'educazione sessuale animati da formatori esterni che hanno sempre interessato i docenti in formazione. Durante gli anni si è cercato di variare le proposte aggiungendo a momenti informativi obbligatori la possibilità di approfondire i temi in corsi opzionali proponendo anche una riflessione sul rapporto con allievi affetti da malattie gravi. Altri temi riguardanti l'ambito dell'educazione alla salute sono toccati dai formatori nel modulo di scienze dell'educazione sull'adolescenza e nel laboratorio didattico.

A livello di formazione iniziale, aggiungere temi pur importanti come quelli concernenti l'educazione alla salute alla didattica della propria disciplina e a quella generale non è semplice sia nel modello di formazione durante il primo incarico sia in quello in cui la formazione precede l'inserimento nella scuola. Oltre ai problemi di distribuzione dei tempi per le numerose attività che devono essere affrontate nel breve periodo di formazione, il tema dell'educazione alla salute da una parte tocca aspetti sogget-

tivi, ad esempio relativi alle proprie scelte ideologiche, e dall'altra riceve una diversa attenzione a seconda del coinvolgimento diretto che il docente ha avuto in situazioni reali con gli allievi o in altre esperienze personali. Si osservano approcci e coinvolgimenti diversi riguardo ai temi proposti a seconda dell'argomento (dipendenze o sessualità) e anche della materia insegnata, nonché del livello scolastico in cui si lavora.

Le difficoltà sono quindi parecchie, rimane in ogni modo l'obiettivo di suscitare nei futuri docenti la sensibilità necessaria e costruire le competenze adatte per affiancare gli allievi di tutte le età nella loro crescita personale fisica e psichica.

Riguardo al raggiungimento di questi obiettivi è importante segnalare la presenza dell'ASP al Forum per la promozione della salute nella scuola, poiché consente di partecipare al dibattito sui problemi affrontati e permette di mantenere un contatto regolare e non episodico con chi è coinvolto nei momenti formativi con i docenti.

Giorgio Häusermann,
Responsabile della formazione pedagogica
all'ASP

Educazione alla salute e al consumo nella formazione di base (SE/SI): alcuni orientamenti

La CDPE ha proposto di introdurre nella formazione dei docenti dei moduli di educazione alla salute e al consumo. A livello della formazione di base, il gruppo dei formatori che si è occupato di concretizzare queste direttive propone un approccio olistico, globale e interdisciplinare a questo tipo di educazione. Si cerca quindi di collegare l'educazione alla salute e al consumo con l'educazione ecologica e ambientale.

La produzione agricola locale, realizzata nel rispetto dell'ambiente e della manodopera, e che valorizza le tradizioni culturali, è un esempio concreto di educazione alla salute secondo la concezione della salute dell'OMS: «benessere percepito che concerne lo stato fisico, psichico ma anche le condizioni economiche, sociali e culturali». Un'iniziativa pedagogica e didattica interessante in questo senso è «Scuola in fattoria», cioè la possibilità offerta da aziende ticinesi di realizzare delle escursioni con le classi/sezioni per scoprire il lavoro agricolo e l'ambiente della fattoria.

L'escursione nell'ambiente a contatto con le meraviglie della natura, anche con quelle "nascoste" in luoghi apparentemente ordinari, costituisce un orientamento metodologico dell'educazione al consumo. Vari studiosi sostengono infatti che per sviluppare dei comportamen-

ti utili alla natura (come il riciclaggio e il consumo intelligente delle risorse a scuola...) è importante promuovere un'educazione che permetta ai giovani e agli adulti di "fare amicizia con la natura", di sviluppare una relazione viva con essa, una relazione estetica che produca significati esistenziali e che possa risvegliare anche un senso etico. Le attività percettive, ludiche e creative nella natura sono quindi fondamentali, accompagnate anche da narrazioni che valorizzano il suo simbolismo. La settimana «Vivere la natura», che si svolge all'inizio del secondo anno della formazione di base SI, rappresenta una proposta concreta in questo senso.

L'educazione alla salute all'ASP comprende anche momenti a contatto con un medico scolastico e con altri operatori e quadri scolastici che promuovono la salute attraverso, in particolare, l'educazione alimentare e la promozione di attività per evitare la sedentarietà dei bambini.

Gli studenti dell'ASP scoprono quindi dei progetti concreti che vengono sviluppati negli istituti scolastici, progetti che coinvolgono i docenti ma anche i genitori, in modo che non vi sia uno scollamento tra ciò che si svolge a scuola e ciò che si vive a casa. È importante che l'educazione alla salute e al consumo sia sviluppata con uno spirito aperto, costruttivo, flessibile, pratico e che permetta ai bambini di sentirsi dei partecipanti capaci di dare un contributo effettivo alla protezione della natura.

«Gente come noi»

La dipendenza ha sempre una storia: quattro storie in otto illustrazioni

di Pelin Kandemir Bordoli*

Il punto centrale dell'attuale strategia di prevenzione delle dipendenze è la promozione di competenze individuali e sociali. Per i giovani, in questo ambito, giocano un ruolo centrale gli adulti, in particolare le famiglie e i docenti.

A scuola vengono sviluppate, oltre a capacità cognitive, anche competenze individuali e sociali. Inoltre il contesto scolastico costituisce uno spazio in cui queste risorse personali possono essere sperimentate ed esercitate. Per tali ragioni da molti anni la scuola rappresenta un luogo privilegiato di prevenzione e promozione della salute.

Un'ulteriore offerta che viene rivolta alle scuole medie superiori e professionali è la mostra «Gente come noi». Essa presenta le storie di Max, Martina, Filippo e Sara¹.

Idea e obiettivi

L'esposizione è nata nel 1994 nel contesto delle misure intraprese nel campo della prevenzione presso le scuole professionali del Cantone Zurigo e, nel maggio del 2004, è stata rielaborata e adattata alla realtà di oggi.

L'edizione italiana della mostra è stata curata da Radix Svizzera italiana in

collaborazione con il Dipartimento della sanità e della socialità e il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport.

Lo scopo della mostra è quello di sostenere docenti e operatori del settore nei loro sforzi per prevenire le dipendenze; essa si pone come complemento a tutto quanto già viene proposto nel campo della prevenzione in ambito scolastico. L'esposizione vuole essere una testimonianza visibile per tematizzare la questione delle dipendenze. L'obiettivo è duplice: sensibilizzare i giovani studenti ma anche gli adulti rispetto alle problematiche inerenti alle dipendenze e promuovere una riflessione a scuola, o in altri contesti, a tal riguardo.

Contenuti dell'esposizione

I contenuti dell'esposizione sono storie di vita autentiche, scritte e raccontate da chi le ha vissute direttamente.

Due storie presentano situazioni di consumo di droghe illegali, mentre nelle altre due ci si confronta con una dipendenza da sostanze legali.

Le storie di vita di Max, Sara, Filippo e Martina mostrano come può nascere una dipendenza.

La descrizione delle loro vite può toccare da vicino i visitatori, aiutare a capire meglio che cosa significa essere dipendenti da una sostanza e le sofferenze che ciò comporta.

È sempre però una questione molto delicata quella di utilizzare le storie di persone tossicodipendenti per prevenire le dipendenze. Come giustamente sottolineato dall'ideatore della mostra, Martin Küng di Radix Svizzera, sappiamo che la storia di persone tossicodipendenti suscita sempre un grande interesse nei giovani. Sappiamo però anche che se la testimonianza di queste persone viene trasmessa senza un supporto pedagogico adatto, l'effetto può essere attraente e quindi controproducente. Nella storia di Martina c'è proprio un esempio che ci dimostra la pericolosità di certi messaggi, i quali, pur proposti in buona fede, possono condurre al risultato opposto a quello desiderato.

Ogni storia è suddivisa in otto avvenimenti con relative immagini, presentate in ordine cronologico e completate dai rispettivi testi. In tutto ci sono 32 temi e, affinché il lavoro di prevenzione con gli allievi non rimanga legato unicamente alle esperienze di queste quattro persone, la mostra è accompagnata da un cd rom che contiene delle schede didattiche per la discussione di ogni tema in classe.

L'esposizione è rivolta ai giovani dai 15 ai 21 anni e naturalmente anche agli adulti in quanto genitori, parenti, insegnanti e amici. Possono usufruire della mostra anche centri giovanili, istituzioni sociali o Comuni interessati ad avviare una riflessione su queste problematiche.

Per informazioni e/o per richiedere la mostra ci si può rivolgere a Radix Svizzera italiana, Via Trevano 6, Casella Postale 4044, 6904 Lugano; tel. 091 922 66 19; info@radix-ti.ch; www.radixsvizzeraitaliana.ch

* Collaboratrice Radix Svizzera italiana



Nota

¹ I nomi delle persone sono stati cambiati per motivi di riservatezza.

ti InfoDoc: una banca dati e una newsletter nel settore della promozione della salute

di Manuela Perucchi*

InfoDoc promozione della salute nasce nel 1999. Si tratta di un servizio nazionale di informazione e di documentazione nel settore della promozione della salute sostenuto e promosso da Promozione Salute Svizzera¹ con cui si intendeva rispondere ai crescenti bisogni di informazione, di formazione e di reperibilità del materiale delle persone e degli enti attivi in questo settore. Tuttavia ci si è resi ben presto conto che un'offerta di questo tipo non era sufficiente. Si è così deciso di agire in maniera più proattiva; per questa ragione, all'insegna dello slogan *informarsi per meglio informare*, ha preso avvio nell'estate del 2004 il progetto ti InfoDoc. Partner del progetto la Sezione sanitaria, Radix Svizzera italiana e Promozione Salute Svizzera.

ti InfoDoc si propone di:

- favorire l'accesso alla documentazione nell'ambito della promozione della salute, in particolare per quel che riguarda i progetti;
- dare visibilità e valore ai progetti di promozione della salute realizzati nella Svizzera italiana, raccogliendoli tutti in un'unica banca dati accessibile liberamente sul WEB;
- divulgare attivamente e regolarmente, attraverso una newsletter elettronica, l'informazione sui temi della promozione della salute.

Newsletter e banca dati sono due strumenti informativi che vogliono raggiungere tutte le persone interessate alla promozione della salute, in particolare i professionisti del settore sociosanitario, le scuole, le autorità, gli enti pubblici e privati, i mass-media e le persone in formazione. Attraverso la newsletter e la banca dati si vuole contribuire alla creazione di una rete di contatti e di conoscenze nonché favorire lo scambio di esperienze e la nascita di nuove idee.

Perché una banca dati

Diversi i motivi che ci hanno convinti dell'importanza di realizzare questa banca dati:

- perché lo strumento ancora non esisteva e se ne sentiva la necessità;
- perché molti sono i progetti realizzati nella Svizzera italiana, ma relativamente poche sono le persone (in genere solo gli addetti ai lavori) che ne sono a conoscenza;
- perché comunque, con il passare degli anni, di queste iniziative spesso si perdono le tracce;
- perché la banca dati, così come concepita da ti InfoDoc, consente di conoscere le azioni intraprese su un determinato tema, in un determinato contesto o per un determinato pubblico e di trarne idee, suggerimenti, spunti;
- perché la banca dati offre non solo iniziative, ma anche contatti.

Che cosa contiene la banca dati

La banca dati, consultabile online da aprile 2006 sul sito www.ti.ch/infodoc, contiene attualmente le schede informative di 71 progetti di promozione della salute e di prevenzione primaria realizzati nella Svizzera italiana nel corso degli ultimi vent'anni. La banca dati raccoglie progetti locali, regionali, cantonali e nazionali. Fra quelli locali spiccano i progetti scolastici (60% dei progetti finora recensiti).

Ogni progetto è descritto secondo titolo, obiettivi, svolgimento, sito WEB (se disponibile), enti e persone responsabili con

relativi recapiti, associazioni partner, destinatari, strumenti utilizzati, contesto (setting), periodo di realizzazione dell'intervento, estensione territoriale e budget. Ogni scheda è completata da indicazioni sull'eventuale materiale prodotto. In fondo alla scheda sono riportate la data della creazione e quella del suo ultimo aggiornamento.

Come cercare nella banca dati

Il sistema offre tre possibilità di ricerca tra loro complementari:

- una ricerca testuale libera (un po' alla google, per intendersi);
- una ricerca per nome di ente responsabile del progetto;
- una ricerca per parole-chiave dove è possibile combinare più campi (tema, destinatari e contesto/setting) selezionando i termini della ricerca da una lista a tendina.

È così possibile conoscere quali progetti sono stati realizzati nell'ambito della scuola selezionando il termine «istituzioni educative» dal campo «contesto/setting»; oppure si possono cercare tutti i progetti che si rivolgono agli adolescenti, selezionando il termine «adolescenti» dalla lista a tendina del campo «destinatari/target».

L'esito della ricerca viene visualizzato in una prima schermata che riporta il titolo del progetto e un suo breve riassunto. Questo tipo di visualizzazione permette al lettore di scorrere velocemente i titoli che corrispondono ai criteri di ricerca selezionati, ma anche di farsi una prima idea del contenuto del progetto. Cliccando poi sull'icona posta accanto al titolo viene visualizzata la scheda completa.

NewSalute, una newsletter elettronica

Il secondo elemento portante del progetto ti InfoDoc è costituito dalla newsletter elettronica denominata *NewSalute* e gestita da Radix Svizzera italiana con la collaborazione della Sezione sanitaria. Con una frequenza trimestrale o quadrimestrale (saranno anche l'urgenza e la quantità di notizie a determinarne la periodicità) gli iscritti alla newsletter saranno informati regolarmente sui principali eventi, sulle nuove pubblicazioni, sui progetti in corso o su altre notizie attinenti al settore della promozione della salute.

L'iscrizione è aperta a tutti gli interessati e richiede unicamente la registrazione del proprio nome, cognome e indirizzo e-mail sul sito www.radixsvizzeraitaliana.ch/newsalute

Prospettive

Nell'intenzione dei responsabili, la banca dati non deve fungere solo da archivio e memoria delle iniziative realizzate: il materiale disponibile e le esperienze acquisite dovrebbero servire da base per lo sviluppo di ulteriori progetti. Inoltre, nel suo evolversi, la banca dati potrebbe fungere da osservatorio delle attività svolte sul territorio così da monitorare la copertura delle diverse aree tematiche e conoscere gli enti promotori. Essa potrà anche rappresentare uno strumento importante per favorire il confronto e promuovere le idee.

* Bibliotecaria presso il Centro di documentazione della Sezione sanitaria

Nota

¹ Promozione Salute Svizzera, PSS, è la fondazione che su mandato della Confederazione promuove, coordina e valuta le misure di promozione della salute.

I centri di documentazione nell'ambito della promozione della salute

Il Centro di documentazione sociale (CDS)

Lo scopo del CDS è quello di raccogliere e produrre supporti documentari informativi e formativi per la prevenzione, lo studio, la ricerca sulle problematiche inerenti al disagio sociale, con particolare riguardo alle manifestazioni relative all'uso di sostanze stupefacenti. In modo indiretto la documentazione tocca quindi anche temi quali famiglia ed educazione dei figli, adolescenti e giovani, educazione alla salute, devianza, emarginazione, ecc.

A chi può essere utile il CDS:

- a docenti e ad allievi per lavori di ricerca, individuali o a gruppi;
- a docenti e ad animatori interessati a materiale per le azioni di prevenzione;
- a genitori interessati alle problematiche sociali e sulla famiglia;
- a biblioteche scolastiche, comunali o private che intendono accordare maggior spazio alle problematiche trattate dal CDS;
- a chiunque desideri aggiornarsi in modo serio sui temi trattati dal CDS. Tutti possono richiedere le prestazioni del Centro di documentazione sociale, alcune delle quali sono gratuite.

Presso il CDS sono disponibili:

- Libri (monografie, raccolta di atti congressuali, ecc.), articoli, letteratura grigia (tesi, documenti, progetti) – Opuscoli – Giochi – Video e CD Rom – Dossier documentari monografici – Periodici e riviste specializzate
- Fondi documentari informatizzati
- Accesso informatico a banche dati di cataloghi delle biblioteche svizzere e straniere
- Accesso Internet

Il Centro di documentazione sociale si trova presso la Biblioteca cantonale di Bellinzona; tel. 091 814 14 18 (documentalista responsabile: Patrizia Mazza) oppure 091 814 15 00 (segreteria Biblioteca); bcb-segr.sbt@ti.ch; <http://web.sbt.ti.ch/bcb/home/cds/index.html>

Il Centro di documentazione della Sezione sanitaria

Il Centro di documentazione della Sezione sanitaria è una biblioteca specializzata sui temi di salute pubblica, in particolare: educazione e promozione della salute, economia sanitaria, epidemiologia, statistiche sanitarie, poli-

tica sanitaria, organizzazione dei sistemi sanitari, bioetica. I testi sono soprattutto in lingua italiana, francese e inglese.

Il Centro si rivolge ai ricercatori dell'Amministrazione cantonale ma è aperto anche a utenti esterni.

Le collezioni del Centro di documentazione comprendono:

- una documentazione a carattere scientifico (monografie, riviste scientifiche, basi di dati on-line o su cd-rom) inerente ai diversi ambiti della salute pubblica;
- una raccolta di materiale informativo e didattico (opuscoli, giochi, ecc.) nei vari settori della promozione della salute.

Il catalogo dei libri e delle riviste è accessibile on-line sul sito WEB del Centro di documentazione.

I servizi disponibili sono i seguenti:

- consultazione in sede, con possibilità di fare fotocopie;
- prestito a domicilio del materiale documentario (con l'eccezione delle riviste);
- prestito interbibliotecario a livello nazionale e internazionale;
- postazione PC per la consultazione delle risorse elettroniche;
- consulenza e assistenza agli utenti interni ed esterni nella ricerca di informazioni e documenti;
- accesso al catalogo e ai servizi della rete svizzera di centri di documentazione di salute pubblica SAPHIR specializzata in salute pubblica e promozione della salute.

È possibile richiedere informazioni bibliografiche o di altro genere per posta, per telefono, per e-mail oppure visitando il Centro personalmente.

Il Centro di documentazione si trova a Bellinzona, in via Orico 5 (vicino a piazza Governo); tel. 091 814 30 54; manuela.perucchi@ti.ch; www.ti.ch/salute/biblioteca

Il Centro documentazione e ricerca dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale

L'attività di documentazione si rivolge a tutti gli operatori dell'OSC, agli allievi e ai docenti della Scuola cantonale per operatori sociali, a specialisti esterni, a enti pubblici e privati attivi nel campo sociopsichiatrico, sanitario, psicopedagogico e sociale, a studenti e a tutti gli interessati. La biblio-

teca è specializzata nella documentazione sociopsichiatrica: psichiatria, psicoterapia, psicologia, cure infermieristiche in psichiatria, lavoro sociale, educazione speciale. Servizi offerti: prestito locale di libri e riviste, prestito interbibliotecario a livello svizzero ed europeo, ricerche bibliografiche tramite banche dati on-line, biblioteche consultabili on-line, cataloghi on-line dei periodici ed altri strumenti di ricerca bibliografica offerti da Internet. Il Centro pubblica un bollettino di aggiornamento, dove vengono riportati gli indici di riviste in dotazione all'OSC, vengono segnalate le nuove acquisizioni e sono presentate recensioni di libri.

Indirizzo Internet:

[http://www.ti.ch/DSS/DSP/OrgSC/](http://www.ti.ch/DSS/DSP/OrgSC/CDR/temi/documentazione)

[CDR/temi/documentazione](http://www.ti.ch/DSS/DSP/OrgSC/CDR/temi/documentazione)

E-mail: giuliana.schmid@ti.ch

Telefono: 091 816 56 02/4

Senza dimenticare... il Centro didattico cantonale

Ricordiamo che molti materiali riguardanti la promozione della salute e la prevenzione sono stati realizzati in collaborazione con il Centro didattico cantonale e sono disponibili presso le sedi di Bellinzona e di Massagno. Il Centro didattico cantonale (CDC) è un centro di documentazione a disposizione dei docenti, degli istituti scolastici e del pubblico in genere. Esso comprende biblioteche e mediateche specializzate in ambito pedagogico-didattico. Cura la pubblicazione di libri e documenti ad uso pedagogico, allestisce esposizioni tematiche a carattere didattico. Collabora con le scuole e gli operatori scolastici, assicurando un apporto tecnico e una consulenza per quanto riguarda l'educazione degli allievi ai mass media e la documentazione informatica.

La Direzione del Centro didattico cantonale è a Bellinzona (tel. 091 814 63 11; decs-cdc@ti.ch; www.scuoladecs.ti.ch). Per ricevere una volta alla settimana le novità legate al mondo della scuola ci si può iscrivere alla newsletter di *scuoladecs*, il sito gestito dal Centro didattico cantonale (<http://www.scuoladecs.ti.ch/registrati.php>).

Scuola & salute: come prima? No, più di prima

di Monica Piffaretti*

Qualcuno dirà che la scuola ha già il suo bel da fare e che della salute dei ragazzi si deve occupare la famiglia, assumendosi fino in fondo le proprie responsabilità senza tentare (anche in questo delicato campo) di scaricare qualche barile su altre schiene. Una teoria per la serie «i figli sono vostri, non dello Stato» già sentita in altre occasioni, vedi per esempio la storia infinita, poi finita bene, dell'assicurazione maternità. Una teoria che rientra in quelle appositamente preconfezionate per poi chiudere, o non aprire, i cordoni della borsa senza tanti patemi d'animo. Perché, diciamolo subito, la prevenzione, soprattutto se fatta bene (cioè professionalmente), costa.

Io ritengo invece che la scuola pubblica non solo possa, ma debba, debba e ancora debba occuparsi della salute di chi la frequenta. La mia impressione è che l'occasione privilegiata di informazione e sensibilizzazione che rappresentano gli anni passati sui banchi di scuola – dall'asilo in su – vada colta al volo. È unica, irripetibile e molto mirata: arriva al momento giusto (ovvero non troppo tardi) e presenta dinamiche di gruppo interessanti che favoriscono il successo della prevenzione. Di più: considerata la lunga catena di problemi che possono oggi rientrare nella categoria della salute, la scuola è chiamata a agire/reagire molto più che non nel recente passato. E in modo molto più strutturato e pensato. Al di là delle tradizionali attività di prevenzione che da sempre la scuola ticinese porta avanti e che erano e rimangono importanti (a partire dai piccoli interventi alla scuola materna e elementare: educazione al traffico, dentaria, vista/udito, ...), nuovi progetti d'avanguardia spuntano in diverse scuole e in diverse parti del cantone. Toccano l'alimentazione (proprio su questo argomento ce ne sono diversi), le dipendenze, il moto, i problemi esistenziali, ... Ma solo il fatto che vengano presentati come novità originali, anche se i problemi che

affrontano non sono da poco, dimostra che siamo agli inizi di una presa di coscienza (si spera almeno) e che i pionieri (si spera anche qui) dovrebbero trovarsi presto in buona compagnia. Un tempo, quando si rifletteva sulla salute dei ragazzi e sulle minacce incombenti, si pensava soprattutto alla lotta contro le trappole dell'alcool e delle droghe. I problemi sembravano "solo" quelli e di altro poco si parlava. Oggi questi capitoli non si sono chiusi. Ma se ne sono aggiunti altri che personalmente non sottovaluterei soltanto perché i danni si vedranno solo dopo qualche decennio. Mi riferisco ad esempio ad un tema che mi sta molto a cuore: quello dell'educazione alimentare. In proposito, e non vale solo per i giovani, credo vi sia un deficit di informazione enorme che la scuola potrebbe contribuire a colmare. Anche perché la normale informazione dei media nel grande flusso della cronaca quotidiana fornisce spesso notizie alla spicciolata, non di rado contraddittorie, che affrontano il tema a colpi di allarmismi e – permettetemi il neologismo – di 'contro-allarmismi' decisamente disorientanti. Oggi fa bene questo, domani quell'altro. Oggi si scopre che..., domani si smentisce. Forte è la tentazione di ascoltare o leggere per poi alzare le spalle rassegnati. Già perché in questo turbinio di informazione non è sempre facile capirci qualcosa: per i ragazzi e anche per le famiglie (che secondo la teoria pilatesca di cui parlavamo all'inizio dovrebbero invece continuare a togliersi da sole questo tipo di castagne dal fuoco). Che questo spesso non avvenga è facilmente comprensibile: i ritmi della vita quotidiana spesso non permettono di porsi certe domande e, se già uno trova il tempo di porsele, non sempre applicare poi le risposte su cosa sia meglio rifiutare e cosa acquistare per nutrirsi è semplice. Ciò che è più sano è più caro e in definitiva a tutti manca una cosa: il tempo. Tanti preferiscono finora chiudere gli

occhi sullo scadimento della qualità dei prodotti alimentari sempre più sofisticati e bombati dei più svariati additivi. Proprio i ragazzi, dalle prime supersimpatiche merendine piene di schifezze beatificate da artifici pubblicitari in poi, sono i bersagli principali. Piccoli consumatori crescono. Lo sanno? Lo sanno loro e i loro genitori? Un recente studio sulle abitudini alimentari degli Svizzeri, svolto dall'Ufficio federale di statistica, afferma che i giovani (dai 15 ai 24 anni) si alimentano male perché consumano sempre meno frutta e verdura. È recente la notizia che per combattere la diffusa obesità giovanile si potrà prescrivere anche ai giovani lo Xenical, un farmaco per sciogliere i grassi. Siamo ridotti a questo: operare a valle invece di intervenire a monte!

Renderli attenti, battere il chiodo è forse una missione impossibile perché a quell'età ci si sente invincibili? Proviamoci almeno. E ci provi anche la scuola. L'argomento dell'alimentazione è uno di quelli emergenti. Ma non il solo. La dipendenza dai mezzi elettronici (computer, internet, tv, telefonino, play-station) potrebbe essere un altro di quelli relativamente nuovi. Ma non faticerei a riempire il resto della pagina elencandovi altri nodi.

So che in questi anni sulle larghe spalle della scuola pubblica e dei suoi insegnanti sono stati posati tanti problemi legati all'evoluzione sociale e alla società multiculturale e che (purtroppo) le risorse a disposizione sono quelle che sono, cioè sono state ridotte. Per la considerazione che per quest'istituzione-chiave nutro non credo però possa valere il proverbio «chiodo scaccia chiodo» e quindi facciamo-quello-che-possiamo-se-ci-arriviamo. Dalla "nostra" scuola pubblica anche il cantiere della salute si aspetta molto. Come prima, anzi no: molto più di prima.

*Giornalista

Zutreffendes durchkreuzen – Marquer ce qui convient – Porre una crocetta secondo il caso				G.A.B. CH-6501 Bellinzona	
Weggezogen: Nachsendefrist abgelaufen	Adressa ungenügend	Unbekannt	Abgereist ohne Adresseangabe	Gestorben	P.P./Journal CH-6501 Bellinzona
A démanagé: Délai de réexpédition expiré	Adressa insuffisante	Inconnu	Parti sans laisser d'adresse	Décédé	
Traslocato: Termine di spedizione scaduto	Indirizzo Insufficiente	Sconosciuto	Partito senza lasciare indirizzo	Deceduto	

Redazione:

Diego Erba – direttore responsabile,
Maria Luisa Delcò, Cristiana Lavio,
Leandro Martinoni, Paola Mäusli-
Pellegatta, Giorgio Merzaghi,
Luca Pedrini, Renato Vago,
Kathya Tamagni Bernasconi.

Segreteria e pubblicità:

Paola Mäusli-Pellegatta
Dipartimento dell'educazione,
della cultura e dello sport,
Divisione della scuola, 6501 Bellinzona
tel. 091 814 18 11/13, fax 091 814 18 19
e-mail decs-ds@ti.ch

Concetto grafico:

Variante SA, Bellinzona
www.variante.ch

Stampa e impaginazione:

Salvioni arti grafiche
Bellinzona
www.salvioni.ch

Esce 6 volte all'anno

Tasse:

abbonamento annuale fr. 20.–
fascicolo singolo fr. 4.–