



Dalla prevenzione dei rischi alla promozione della salute nella scuola

Barbara Bonetti, aggiunta alla direzione del Centro di risorse didattiche e digitali

“Prevenire è meglio che curare”... è un modo di dire che si applica a molti contesti e si riferisce a un approccio che identifica nella prevenzione il modo migliore per evitare l’insorgere di rischi, di malattie e di eventi indesiderati: è meglio prendere le necessarie precauzioni in anticipo, per evitare di dover affrontare le conseguenze generate da situazioni potenzialmente dannose o pericolose. Questo principio presuppone una concezione lineare dei fenomeni e la possibilità di individuare una o più cause dirette degli eventi da prevenire, in modo da poter intervenire sulla causa per evitare le conseguenze indesiderate. In linea con questo principio, a livello sociale e sanitario, sono state messe in atto e promosse misure e campagne di prevenzione rispetto a determinati rischi: vaccinazioni, norme igienico sanitarie, campagne di educazione/sensibilizzazione per dissuadere dall’adozione di determinati comportamenti, ecc. Un altro presupposto alla base del concetto di prevenzione è l’idea che l’informazione e la paura siano degli strumenti adeguati e sufficienti per modificare le abitudini e i comportamenti degli individui.

Il modello inizialmente sembrava funzionare. Con il tempo, tuttavia, se riferito ai comportamenti individuali e sociali, questo approccio ha mostrato i suoi limiti. In particolare il modello deterministico ha dovuto essere abbandonato perché poco aderente alla realtà: le scienze sociali hanno iniziato a considerare la realtà nella sua complessità di relazioni (dai numerosi interventi mirati, settoriali e specialistici ci si è spostati verso concezioni più globali e sistemiche del mondo e della società), mettendo in luce i limiti di un modello lineare come quello della prevenzione. In generale, nel settore della salute pubblica è stato possibile identificare diversi fattori determinanti che vanno ben al di là dei fattori genetici, dei comportamenti e delle scelte individuali. Si è dunque imposta una concezione più articolata che considerasse la moltitudine delle interazioni e i diversi livelli di intervento.

Ci si è resi conto, inoltre, che la paura e l’informazione non sono strumenti sufficientemente efficaci per modificare le abitudini e i comportamenti delle persone e, a volte, possono essere addirittura controproducenti (si pensi all’attrazione verso comportamenti a rischio, scaturita proprio da informazioni che si volevano preventive, per esempio in ambito di sostanze stupefacenti). La paura, dal canto suo (contrariamente a quanto secoli di autoritarismo repressivo hanno lasciato sup-

porre) non rappresenta uno strumento educativo per almeno due motivi: non fa leva sulla razionalità e non spinge quindi a compiere scelte ponderate; analogamente la paura è lontana dagli obiettivi della scuola che vuole educare all’autonomia (stimolare le competenze, sviluppare il pensiero critico e riflessivo, ecc.). Nel binomio formato da paura e informazione manca inoltre la motivazione, ovvero quella componente che possa dare la spinta agli individui per modificare i propri comportamenti e le proprie abitudini, molto spesso legate a un piacere per lo meno momentaneo.

In sintesi, occorre quindi riconoscere che la realtà segue schemi molto più complessi e che i determinanti della salute sono multifattoriali. Ci si è dunque orientati verso un nuovo paradigma che permettesse di considerare la realtà nella sua complessità di interrelazioni, rappresentato dalla ‘promozione della salute’, così come definita dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS)¹. Questo modello concettuale contempla un maggior numero di variabili e connessioni, permettendo di individuare diversi livelli di azione e di intervento mirati a massimizzare i fattori protettivi.

In questa complessità e interconnessione di relazioni, alla base dei comportamenti a rischio si rilevano le situazioni di disagio e di vulnerabilità. Andando ad analizzare questi frangenti si osservano delle variabili ricorrenti, che permettono di individuare ipotesi di causalità che non possono tuttavia essere affrontate in ottica di prevenzione considerati la loro evidente multifattorialità e il fatto che questi aspetti sono impossibili da prevenire/eliminare perché intrinseci alla vita stessa.

Perciò, non potendo puntare sull’elusione dei rischi e delle cause, è indispensabile orientarsi al potenziamento delle risorse. In questo cambiamento di paradigma si inserisce la promozione della salute nella scuola che, a differenza dell’approccio preventivo volto principalmente alla riduzione dei rischi, va a massimizzare i fattori protettivi agendo a diversi livelli e in modo multidisciplinare per rafforzare le risorse individuali (*empowerment*, competenze relazionali, personali, ecc.), del contesto (clima scolastico, sostegno, azione comunitaria) e della società (sistemi sociali, servizi, fattori economici, ecologici, ecc.). Considerando gli aspetti legati al contesto e al sistema sociale, questo approccio permette allo stesso tempo di agire anche per ridurre, laddove possibile, le situazioni di vulnerabilità e, in particolare:

Note

¹ Sul tema della promozione della salute l’OMS ha prodotto numerose risorse e dichiarazioni, in primis la *Carta di Ottawa* del 1986.



Numa Carrara
2° anno di grafica – CSIA

- aumentando la capacità del contesto di sostenere gli individui, accogliendoli e garantendo equità;
- garantendo servizi di sostegno e di intervento precoce sin dai primi segnali di disagio;
- offrendo spazi di ascolto, confronto e cura della relazione;
- riconoscendo e riducendo, quando possibile, i fattori di rischio.

In accordo a questi principi, il ruolo della scuola diventa molto più operativo passando da semplice ‘canale d’informazione’ per la prevenzione e la sensibilizzazione, ad attore protagonista in ottica di promozione della salute. Dovendo agire consapevolmente su molte più variabili anche al suo interno, considerandosi come generatrice di benessere, o disagio, la scuola attraverso le sue modalità di accoglienza, di sostegno e di ascolto delle persone (docenti e allievi *in primis*) diventa ancora più attiva nel dover pianificare e adattare il proprio contesto e il clima scolastico.

“Nel caso specifico della scuola: la promozione della salute è trasversale alle singole discipline (materie) ed è presente in ogni atto educativo e in ogni interazione nel vissuto quotidiano della scuola. Essa necessita, inoltre, di momenti di tematizzazione specifica che devono essere inseriti in un progetto condiviso e coerente”². Nell’elaborazione di questi progetti condivisi e coerenti, la scuola è chiamata a coinvolgere attivamente tutte le sue componenti, poiché solo la partecipazione di tutti può fungere da stimolo per un cambiamento di prospettiva e per lo sviluppo di una cultura della promozione della salute.

In conclusione è possibile affermare che gli sforzi preventivi nella scuola devono essere inseriti in progetti educativi molto più ampi. Il coinvolgimento di tutti gli

individui può infatti generare la costruzione di un contesto favorevole alla salute permettendo di ridurre le dinamiche di esclusione e di disagio, accrescendo le risorse collettive e individuali per far fronte alle situazioni di vulnerabilità. Diverse ricerche hanno dimostrato che un buon clima scolastico influenza positivamente l’autostima e il benessere degli allievi, come pure la riduzione di comportamenti di consumo di sostanze, gli episodi di violenza e altri problemi. La promozione della salute è quindi anche prevenzione, ma non si limita a questo; si muove a livello di una consapevolezza che va al di là della conoscenza e che preclude la trasmissione di soluzioni già pronte: ogni individuo deve poter interiorizzare varie conoscenze e competenze, armonizzandole con il proprio essere profondo.

Note

2
Forum per la promozione della salute nella scuola (2016). *Carta della promozione della salute nella scuola in Ticino*.