Stili di vita e salute dei giovani in età scolare

Rapporto sintetico Rilevazione HBSC 2009-2010

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Università degli Studi di Torino
Università degli Studi di Padova
Università degli Studi di Siena

INDICE

Gruppo di ricerca HBSC	**pag. 3**
Presentazione	**5**
Introduzione	**6**
Risultati	**7**
Conclusioni	**14**

GRUPPO di RICERCA HBSC-Italia

Coordinamento Nazionale dello studio HBSC

Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia: Franco Cavallo *(Principal Investigator)*, Patrizia Lemma, Paola Dalmasso, Paola Berchialla, Sabina Colombini, Alessio Zambon, Lorena Charrier, Alberto Borraccino
Università degli Studi di Siena - Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica: Mariano Giacchi, Giacomo Lazzeri, Valentina Pilato
Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione LIRIPAC: Massimo Santinello, Alessio Vieno, Francesca Chieco, Michela Lenzi

Coordinamento Scientifico del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni"

Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva: Angela Spinelli *(Responsabile Scientifico)*, Giovanni Baglio, Anna Lamberti, Paola Nardone

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti

Coordinamento Nazionale Uffici Scolastici Regionali

Maria Teresa Silani e Silvana Teti *(Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio)*

Referenti regionali

Antonio Ciglia e Manuela Di Giacomo (Regione Abruzzo), Giuseppina Ammirati, Gabriella Cauzillo e Gerardina Sorrentino (Regione Basilicata), Giuseppina Fersini, Marina La Rocca, Caterina Azzarito (Regione Calabria), Renato Pizzuti e Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Emanuela Di Martino, Paola Angelini e Marina Fridel (Regione Emilia Romagna), Alessandro Bavcar (Regione Friuli Venezia Giulia), Giulia Cairella e Esmeralda Castronuovo (Regione Lazio), Federica Pascali (Regione Liguria), Corrado Celata, Marco Tosi e Veronica Velasco, Marina Bonfanti, Liliana Coppola (Regione Lombardia), Giordano Giostra (Regione Marche), Maria Letizia Ciallella (Regione Molise), Marcello Caputo (Regione Piemonte), Savino Anelli e Fulvio Longo (Regione Puglia), Serena Meloni, M. Letizia Senis, Rita Masala (Regione Sardegna), Achille Cernigliaro e Simonetta Rizzo (Regione Sicilia), Mariano Giacchi e Anna Maria Giannoni (Regione Toscana), Marco Cristofori (Regione Umbria), Anna Maria Covarino e Giovanni D'Alessandro (Regione Valle D'Aosta), Massimo Mirandola e Daniela Baldassari (Regione Veneto), Silvano Piffer (Provincia Autonoma Trento), Antonio Fanolla e Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).

Gruppo di lavoro HBSC della provincia di Trento

Silvano Piffer, Marilena Moser (*Osservatorio Epidemiologico* –Direzione Promozione ed Educazione alla Salute APSS); Anna Maria Moretti, Cristina Iori (*Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività alcologiche* - Direzione Promozione ed Educazione alla Salute APSS); Nicoletta Zanetti, Patrizia Rigotti (Dipartimento Istruzione provincia di Trento)

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare è rivolto agli operatori sanitari, ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'indagine. Il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati.

Un ringraziamento alle famiglie e agli allievi di prima media, terza media e agli studenti di seconda superiore che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio i comportamenti della popolazione adolescente e i fattori che possono condizionarne la salute.

Un sincero ringraziamento alla società Civicamente che ha curato la grafica degli strumenti e il logo dell'iniziativa, e alla società VEST Group che si è occupata della lettura ottica dei questionari di tutte le regioni.

L'indagine HBSC-Italia è stata realizzata grazie al finanziamento del Ministero della Salute/Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie (capitolo 4393/2005-CCM)

La versione in formato pdf del rapporto analitico provinciale è scaricabile dai siti www.apss.tn.it o www.vivoscuola.it; il rapporto nazionale è scaricabile dai sito HBSC-Italia www.hbsc.unito.it

PRESENTAZIONE

Da qualche anno nel nostro Paese le attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sono realizzate seguendo un approccio sostanzialmente basato su tre principi: la conoscenza epidemiologica degli aspetti rilevanti di salute nella popolazione, un utilizzo dei dati orientato spiccatamente all'azione, una modalità intersettoriale nel contrasto dei fattori di rischio, a sua volta basata sulla consapevolezza che la "salute" non è appannaggio esclusivo del servizio sanitario e dei "medici" ma è un obiettivo prioritario per tutti (istituzioni e cittadini) attraverso la condivisione delle responsabilità.
Per quanto riguarda la conoscenza epidemiologica, particolare rilievo ha assunto la recente introduzione di nuovi strumenti di sorveglianza della salute, che annoverano un sistema di monitoraggio in continuo degli stili di vita e della salute della comunità rivolto alla fascia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni (PASSI) e due sistemi basati su indagini trasversali ripetute. Si tratta di OKkio alla salute, indagine ripetuta ogni due anni, che rileva periodicamente lo stato nutrizionale e l'attività fisica nei bambini di età compresa tra 6 e 10 anni e di HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*), indagine ripetuta ogni quattro anni, che rileva stili di vita e comportamenti che condizionano la salute futura nella fascia di età compresa tra 11 e 15 anni.
L'informazione sulla diffusione dei comportamenti e dei fattori che risultano maggiormente in grado di condizionare la salute – soprattutto negli anni a venire - quali ad esempio le abitudini alimentari scorrette, il consumo di tabacco, la scarsa attività fisica, ecc. ottenuta con strumenti validati e standardizzati, non solo permette di operare utili confronti con le altre regioni del Paese ma anche di capire se gli interventi di prevenzione messi in atto dalle Istituzioni che maggiormente possono operare positivamente sono programmati e messi in atto, sono orientati appropriatamente, riescono ad ottenere risultati.
Se infatti la sorveglianza non costituisse uno strumento di programmazione e di valutazione periodica della situazione, di orientamento e consolidamento o di modifica degli interventi posti in essere sarebbe ridotta ad uno sterile esercizio.
Dicevamo nella presentazione dei risultati dell'indagine OKkio alla salute (2009) che i dati rilevati nella nostra realtà risultavano più favorevoli, nel loro complesso, rispetto a quanto riscontrato in media nelle altre regioni italiane, e che alcuni risultati positivi potevano almeno in parte essere ascritti alle azioni di promozione di sani stili di vita concertate da anni tra Azienda Sanitaria e Scuole. Siamo convinti che il recente rafforzamento dei rapporti tra il settore dell'Istruzione e quello della Sanità, concretizzato nell'istituzione di un tavolo tecnico permanente, confermi in modo positivo e formale la condivisione di un lavoro congiunto di valutazione degli aspetti di salute della collettività affidata e della responsabilità delle azioni da intraprendere a seconda delle reciproche competenze.
Con HBSC disponiamo di un ulteriore tassello nel sistema di sorveglianza della salute, utile ai fini di quanto più sopra ci siamo proposti di fare congiuntamente: confermare e sostenere positivamente le attività preventive e didattiche che funzionano e/o progettarne di nuove in relazione agli obiettivi di salute che si dimostreranno necessari per il miglioramento della salute della nostra comunità.

Un ringraziamento non rituale è infine dovuto agli operatori sanitari, agli operatori della scuola, alle famiglie e agli studenti per la collaborazione che hanno assicurato, senza la quale la realizzazione anche di questa indagine trasversale non sarebbe stata possibile.

Dott. P.A.Renna
Dirigente Servizio sviluppo ed innovazione del sistema scolastico e formativo
Dipartimento Istruzione - Provincia di Trento

Dott. A. Betta
Direttore Direzione Promozione ed Educazione alla salute
Azienda Provinciale Servizi Sanitari

INTRODUZIONE

L'indagine *HBSC* Italia 2010 (*Health Behaviour in School-aged Children*), è nata dalla collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e le Università degli Studi di Torino (P*rincipal Investigator*), Padova e Siena.
Tale collaborazione è stata formalizzata nell'ambito del più ampio progetto di monitoraggio nazionale "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6 – 17 anni", promosso dal Ministero della Salute.
L'obiettivo principale di questa *survey*, che per la prima volta in Italia ha visto la collaborazione e partecipazione di tutte le regioni, è stato quello di servire come strumento di monitoraggio dei fattori e dei processi che possono determinare degli effetti sulla salute degli adolescenti. Tali obiettivi sono stati perseguiti, come nelle precedenti indagini nazionali (2002 e 2006), attraverso la raccolta di dati sulla salute, sui comportamenti ad essa correlati e sui loro determinanti, tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. Il sistema di monitoraggio progettato dal Ministero della Salute e affidato all'ISS per la sua realizzazione, ha previsto la conduzione dell'indagine a livello di ciascuna regione utilizzando procedure comuni per la raccolta dei dati.
Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni a livello internazionale è, dal 1982 (data in cui ha preso il via lo studio), un questionario elaborato da un' équipe multidisciplinare e internazionale, redatto in inglese e tradotto nelle lingue dei Paesi partecipanti. A livello nazionale il questionario HBSC è stato costruito, già a partire dalla prima edizione italiana (2002), seguendo il protocollo internazionale, con l'aggiunta di alcuni *item* di interesse specifico per l'Italia. Tale possibilità, prevista dal protocollo internazionale, è stata utilizzata anche per l'indagine 2010.
La popolazione, costituita dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni, è stata selezionata nelle scuole pubbliche e private di tutte le regioni, all'interno delle quali sono state campionate le classi I e III media e II superiore.
Le aree indagate attraverso la somministrazione del questionario (con alcune specificità per fascia di età) sono state:
- i comportamenti correlati alla salute;
- la salute ed il benessere individuale;
- il contesto sociale;
- il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.

Per quanto riguarda i comportamenti correlati alla salute, che rappresentano la parte fondamentale del questionario, le aree esplorate sono state:
a) l'alimentazione (consumo di frutta, verdura, dolci e bibite con zucchero, ecc.);
b) l'igiene orale giornaliera;
c) l'attività fisica e la sedentarietà (svolgimento di regolare attività fisica durante la settimana, tempo trascorso a guardare la televisione, a giocare con videogiochi, o al computer);
d) i comportamenti a rischio (abitudine al fumo, consumo di alcolici e uso di cannabis);
e) i comportamenti sessuali nei soli 15enni (età del primo rapporto completo, utilizzo di metodi anticoncezionali);
f) i fenomeni di violenza e gli infortuni (eventuali atti di "bullismo", agiti o subiti, nell'ambito del gruppo dei pari, e frequenza di infortuni).
Le domande sui comportamenti sessuali e sull'uso della cannabis sono state rivolte solo ai quindicenni.
I questionari, auto-compilati ed anonimi, sono stati somministrati nelle scuole con il sostegno degli insegnanti e degli operatori dell'azienda sanitaria.

Preliminarmente alle rilevazioni nelle scuole sono stati organizzati, con il supporto del Dipartimento Istruzione della Provincia di Trento, degli incontri informativi per gli insegnanti.

Il questionario ha raggiunto complessivamente a livello nazionale 77.113 ragazzi di età compresa fra gli 11 e 15 anni. A livello provinciale sono stati indagati complessivamente 2716 ragazzi.

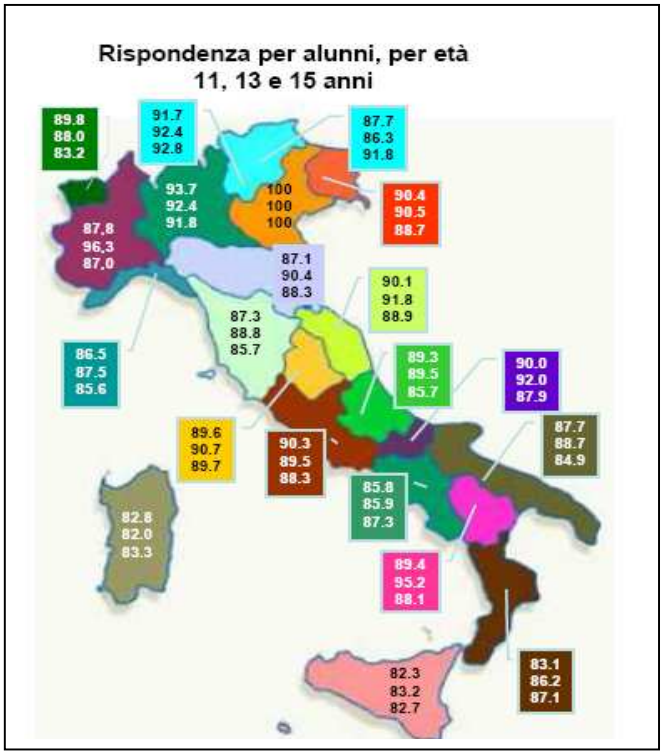
L'indagine 2010 ha previsto anche la somministrazione di un questionario al dirigente di ciascuna scuola coinvolta, allo scopo di rilevare informazioni circa il contesto scolastico sia in termini organizzativi (contesto fisico/strutturale dell'istituto), che di interventi di promozione della salute. L'obiettivo era chiarire se le differenze a livello di salute e comportamenti degli studenti possano associarsi alle diverse tipologie scolastiche. Le aree indagate dal questionario sono state: caratteristiche di base della scuola (tipo, localizzazione, numero di classi, di studenti e di insegnanti, ecc.); misure di promozione della salute e del benessere adottate dalla scuola; risorse strutturali e loro adeguatezza; presenza e utilizzo di strutture per l'attività fisica; partecipazione degli studenti ai processi decisionali a livello scolastico.

RISULTATI

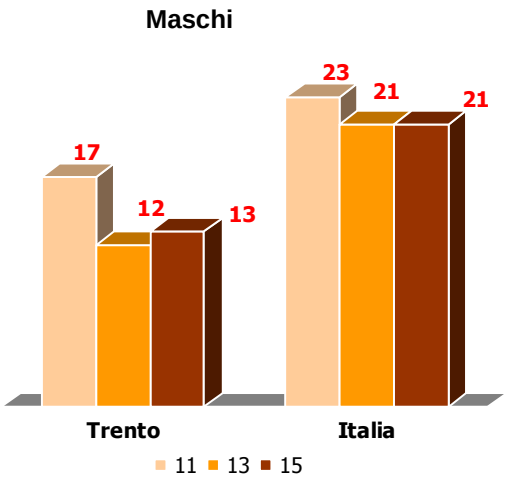
POPOLAZIONE INDAGATA E RISPONDENZA

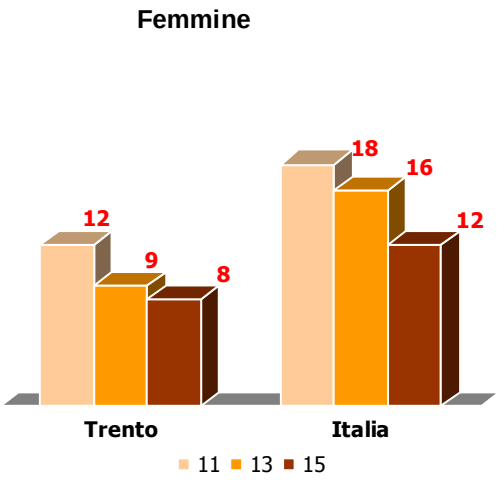
Caratteristiche del campione di ragazzi indagato

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
11 anni	496	513	1009
13 anni	516	516	1032
15 anni	323	352	675
Totale	**1.335**	**1.381**	**2.716**

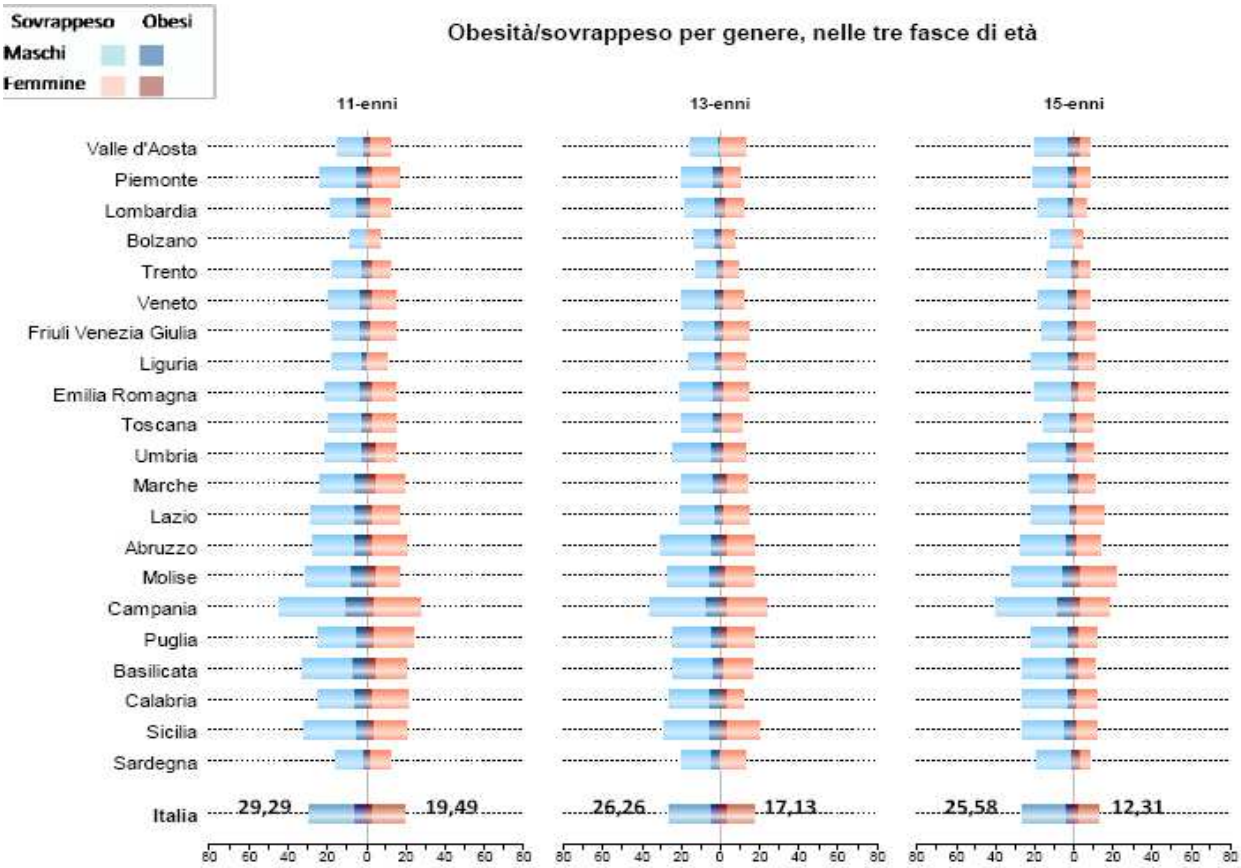


PROPORZIONE SOVRAPPESO/OBESITÀ
Trentino vs. Italia

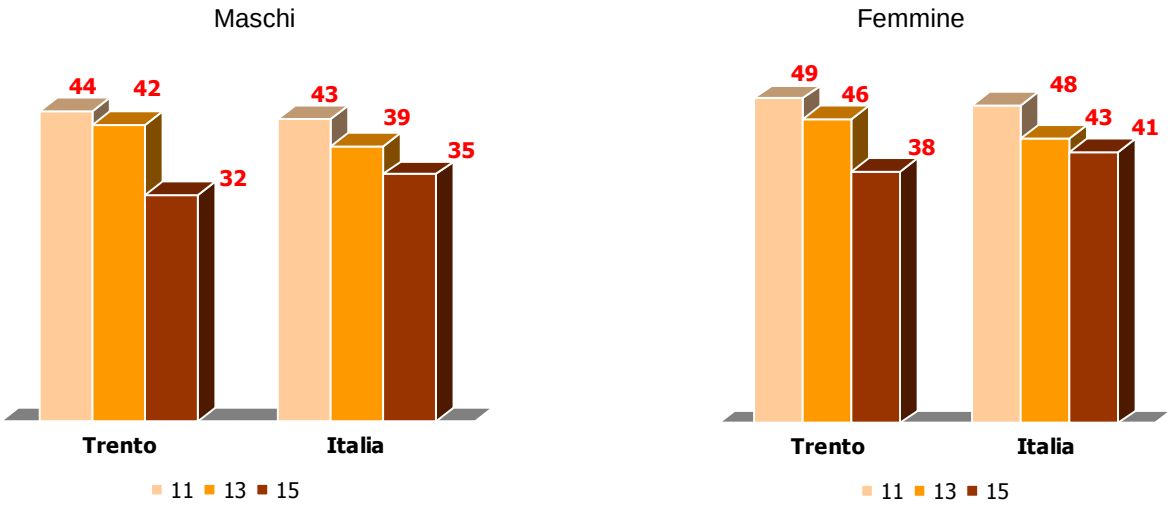




Tramite l'indice di Massa Corporea, si sono potute individuare le frequenze di "sovrappeso" e "obesità" secondo gli standard dell'International Obesity Task Force (Cole,2000)1. La proporzione di ragazzi in sovrappeso/obesi è maggiore nei maschi e si riduce in entrambi i sessi all'aumentare dell'età, con maggiore evidenza nelle femmine. I valori dei ragazzi trentini sono minori rispetto al campione nazionale, in tutte le età. Le regioni del Centro – Sud Italia presentano la maggiore percentuale di ragazzi e ragazze in sovrappeso o obese.



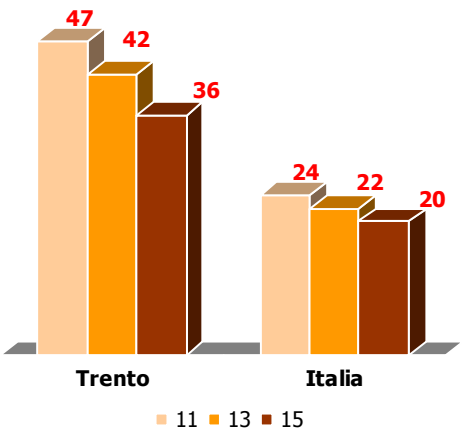
PROPORZIONE CONSUMO QUOTIDIANO DI FRUTTA
Trentino vs. Italia



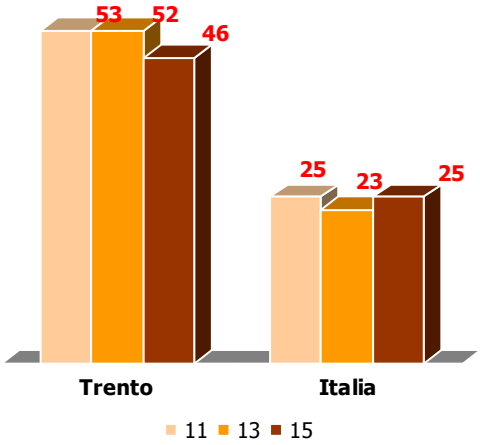
I livelli di consumo di frutta risultano sostanzialmente sovrapponibili tra Trentino e Italia. I consumi sono maggiori nelle femmine ed in entrambi i sessi si riducono con l'età.

PROPORZIONE CONSUMO QUOTIDIANO DI VERDURA
Trentino vs. Italia

Maschi



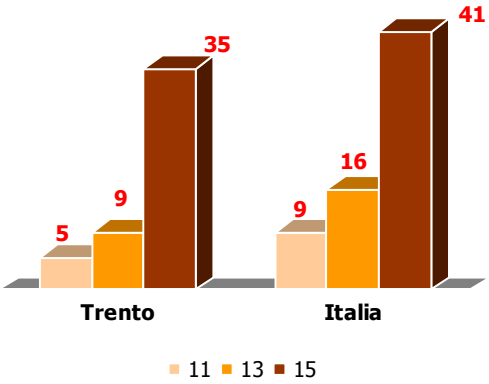
Femmine



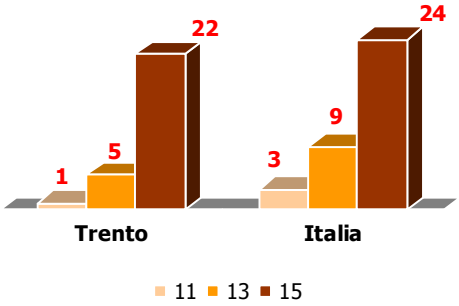
In tutte le classi di età ed in entrambi i sessi il consumo giornaliero di verdura risulta maggiore in trentino che a livello nazionale. Il consumo è maggiore nelle femmine. Sia nei maschi che nelle femmine i livelli di consumo si riducono con l'età

PROPORZIONE CONSUMO DI ALCOL, ALMENO UNA VOLTA/SETT.
Trentino vs. Italia

Maschi



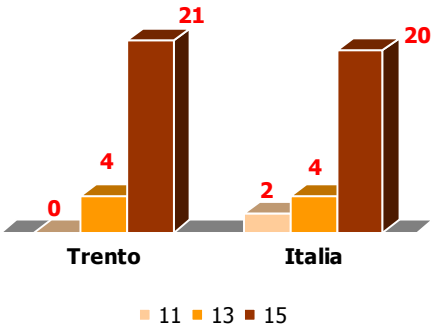
Femmine



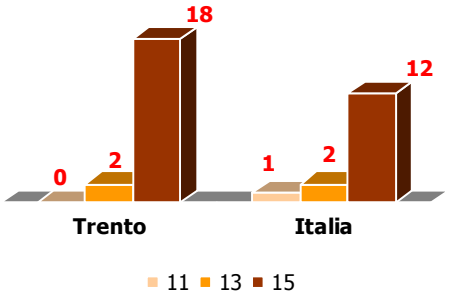
Il consumo in trentino appare, in entrambi i sessi, minore che a livello nazionale. Il consumo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine. Aumenta al crescere dell'età. Il maggior incremento si verifica tra i 13 e 15 anni.

ESPERIENZE DI UBRIACHEZZA. ALMENO DUE VOLTE
Trentino vs. Italia

Maschi



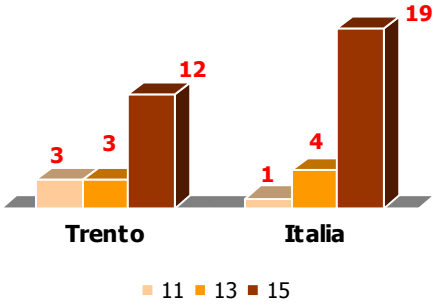
Femmine



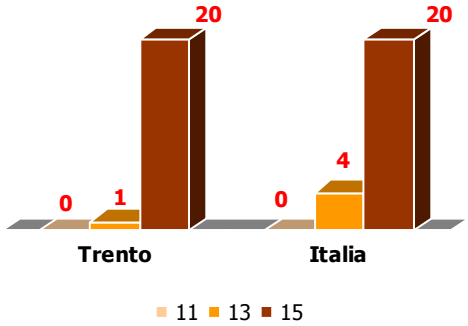
Le esperienze di ubriachezza iniziano a manifestarsi nei 15enni. Il fenomeno appare sovrapponibile tra provincia di Trento ed Italia. A 15 anni emerge, per quanto riguarda i maschi, una sostanziale sovrapposizione tra dato provinciale e dato nazionale. Nelle femmine invece, la proporzione è maggiore in provincia di Trento, rispetto al dato nazionale.

FUMO ALMENO 1 VOLTA/SETT.
Trentino vs. Italia

Maschi

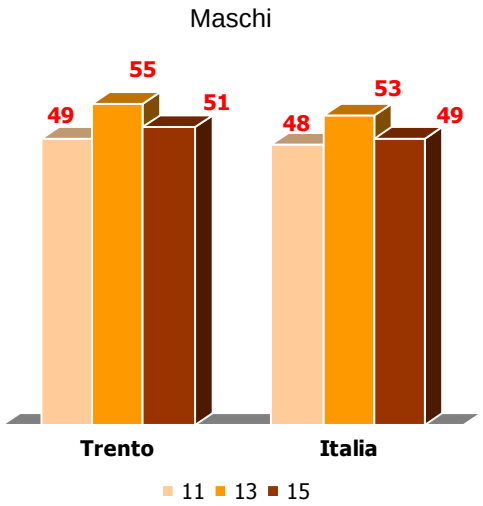


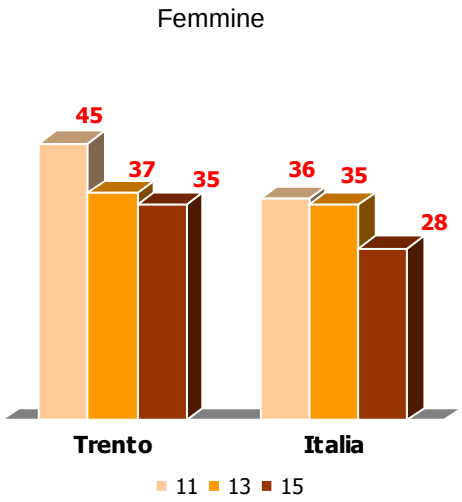
Femmine



L'abitudine al fumo acquista rilevanza nel passaggio tra i 13 e i 15 anni. In provincia di Trento, a 15 anni fumano di più le ragazze che i ragazzi (20% vs. 12%). La proporzione di fumatori tra i ragazzi trentini è minore rispetto al dato nazionale mentre è perfettamente coincidente per quanto riguarda le ragazze.

ATTIVITA' FISICA - ALMENO 1 ORA AL GIORNO PER PIÙ 3 GG/ SETT.
Trentino vs. Italia

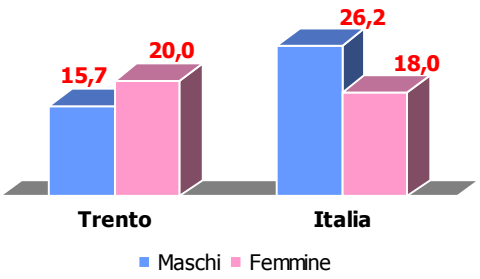




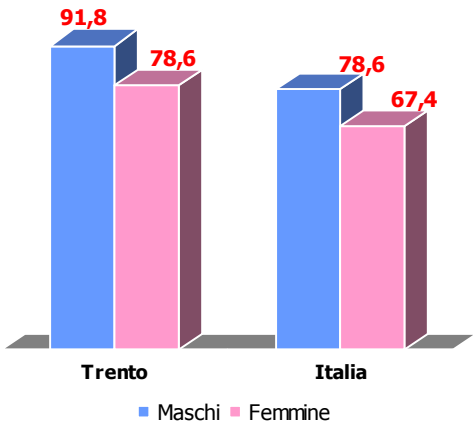
I ragazzi e le ragazze trentine svolgono più attività fisica dei pari età italiani. Le ragazze svolgono meno attività fisica dei maschi. Nei maschi non si evidenziano particolari modificazioni con l'età, mentre nelle femmine, la frequenza di attività fisica si riduce con età, sia a livello provinciale che a livello nazionale.

ABITUDINI SESSUALI – 15 anni
Trentino vs. Italia

Rapporto Sex Completo
Trentino vs. Italia



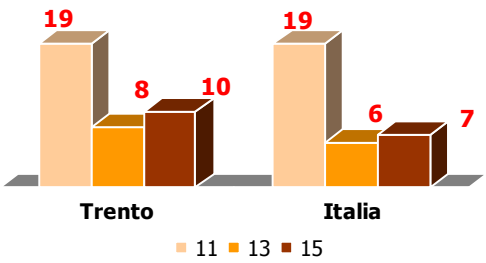
Uso del preservativo
Trentino vs. Italia



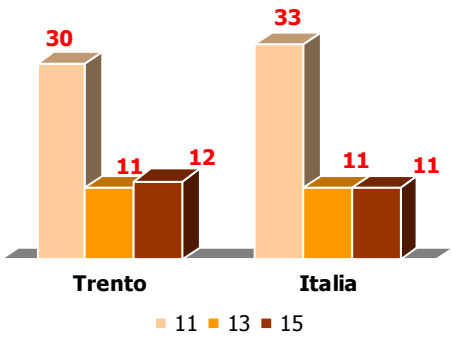
Il 15,7% dei maschi trentini (26,2% a livello nazionale) e il 20% delle ragazze trentine di 15 anni (18,0% a livello nazionale) dichiara di aver già avuto un rapporto sessuale completo Tra coloro che hanno avuto rapporti, il 91,8% dei maschi (78,6% a livello nazionale) e 78,6% delle femmine (67,4% a livello nazionale) dichiara di aver utilizzato il preservativo durante l'ultimo rapporto.

PERCEZIONE DELLA SCUOLA
"mi piace molto la scuola"
Trentino vs. Italia

Maschi



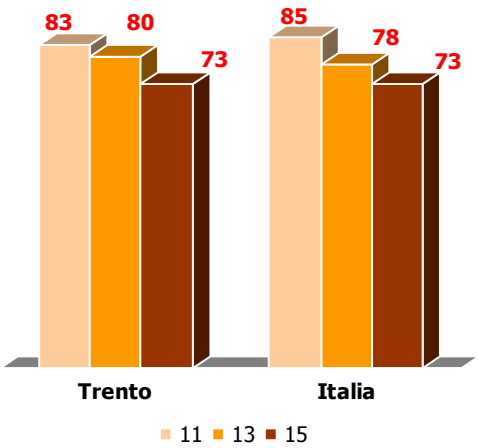
Femmine



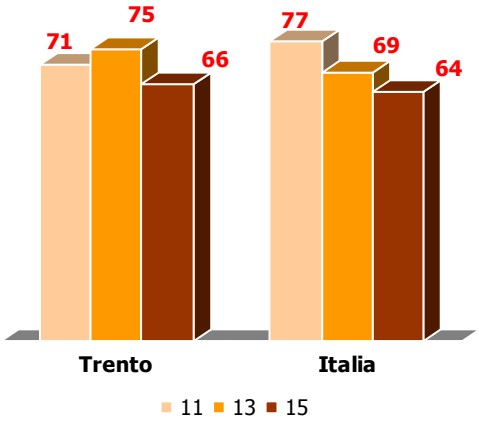
I livelli di gradimento della scuola dei ragazzi trentini risultano largamente coincidenti con i livelli di gradimento nazionali. Il gradimento è complessivamente basso e diminuisce con l'età, soprattutto nel passaggio tra gli 11 e 13 anni. Sempre minore il gradimento dichiarato dai maschi.

RAPPORTO CON I PARI
"avere almeno tre amici dello stesso sesso"
Trentino vs. Italia

Maschi



Femmine

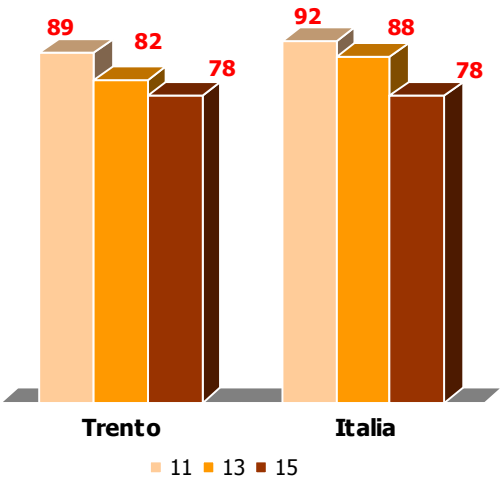


Il dato sul numero di amici (almeno tre) dello stesso sesso risulta abbastanza sovrapponibile tra provincia di Trento e Italia e conferma come siano soprattutto i maschi ad avere più amici dello stesso sesso, e questo indipendentemente dall'età. L'ampiezza della rete amicale dello stesso sesso diminuisce, in maniera graduale ma costante, al crescere dell'età, con un andamento sovrapponibile tra trentino e dato nazionale.

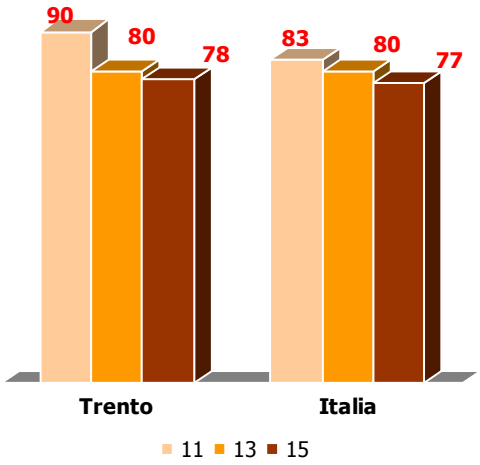
RAPPORTO CON I GENITORI
"avere almeno un genitore con cui è facile o molto facile parlare"

Trentino vs. Italia

Maschi



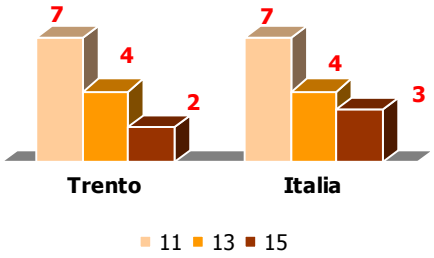
Femmine



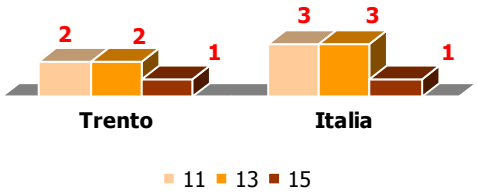
La facilità di comunicare con i propri genitori diminuisce al crescere dell'età. I dati provinciali coincidono largamente con i dati nazionali. Non emergono sostanziali differenze in relazione al sesso.

BULLISMO SUBITO - Almeno 2 volte negli ultimi 2 mesi
% Trentino vs. Italia

Maschi



Femmine



I dati provinciali coincidono con quelli nazionali. Il fenomeno bullismo subito, massimo a 11 anni, diminuisce al crescere dell'età con una differenza di genere a sfavore dei maschi.

CONCLUSIONI

La rilevazione HBSC rappresenta un nuovo strumento che consente di documentare gli stili di vita degli adolescenti e preadolescenti italiani, garantendo un confronto tra le regioni ed un monitoraggio temporale.
Nella sua attuale impostazione questo flusso, pur nella periodicità quadriennale proposta, viene a colmare un vuoto informativo tenuto conto che le rilevazioni correnti (per lo più ISTAT) non consentono di focalizzare in modo preciso su queste classi di età ed in particolare sugli stili di vita. Questa integrazione acquista significato anche per la provincia di Trento tenuto conto che fino ad oggi si disponeva dell'esclusiva rilevazione della *scheda informativa a 13 anni*, acclusa al libretto pediatrico e compilata da parte del pediatra di libera scelta in occasione del bilancio di salute dei 13 anni.

I risultati principali, per le specifiche età e per la provincia di Trento in relazione al campione nazionale sono rappresentati di seguito:

11 anni

Gli indicatori che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la *percentuale di sovrappeso/obesità* (12% femmine trentine vs.18% a livello nazionale, 17% maschi trentini vs. 23% a livello nazionale*); il consumo quotidiano di verdura* (53-47% in trentino vs. 25-24% a livello nazionale; *l'esposizione alla TV per 2 o più ore al dì* (35-42% in trentino vs. 41-48% a livello nazionale; *l'esposizione a PC/Playstation per 2 o più ore al dì* (8-24% in trentino vs. 18-30% a livello nazionale; *un'attività fisica per più di tre giorni alla settimana* nelle femmine (45% in trentino vs. 36% a livello nazionale).

13 anni

Gli indicatori che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la *percentuale di sovrappeso/obesità* (9% femmine trentine vs.16% a livello nazionale, 12% maschi trentini vs. 21% a livello nazionale); *il consumo quotidiano di verdura* (52-42% in trentino vs. 23-22% a livello nazionale; *l'esposizione alla TV per 2 o più ore al dì* (53-52% in trentino vs. 60-60% a livello nazionale; *l'esposizione a PC/Playstation per 2 o più ore al dì* (13-30% in trentino vs. 30 -40% a livello nazionale;.

15 anni

Gli indicatori che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la *percentuale di sovrappeso/obesità* (8% femmine trentine vs.12% a livello nazionale, 13% maschi trentini vs. 21% a livello nazionale); *il consumo quotidiano di verdura* (46-36% in trentino vs. 25-20% a livello nazionale; *l'esposizione alla TV per 2 o più ore al dì* (48-51% in trentino vs. 62-60% a livello nazionale; *l'esposizione a PC/Playstation per 2 o più ore al dì* (9-30% in trentino vs. 26-39% a livello nazionale; *un'attività fisica per più di tre giorni alla settimana* nelle femmine (35% in trentino vs. 28% a livello nazionale. Fuma 1

maschio trentino su 8 (1/5 a livello nazionale); 1 femmina su 5 sia in trentino che a livello nazionale. I maschi trentini appaiono sessualmente meno “precoci” rispetto ai pari età italiani, mentre le femmine trentine mostrano in comportamento opposto. L’utilizzo del preservativo appare invece molto più frequente sia nei maschi che nelle femmine trentine rispetto ai pari età italiani.

Passaggio 13-15 anni

Il passaggio 13-15 anni appare, come atteso, cruciale sotto diversi punti di vista: fisico, psicologico, sociale, sessuale e comportamentale. Nel passaggio dagli 11 ai 15 anni si riduce nel campione trentino, la frequenza di sovrappeso/obesità nelle femmine; si riduce il consumo di frutta e verdura nei maschi e nelle femmine, si riduce l’attività fisica nelle femmine, aumenta l’esposizione a TV e PC/Playstation, si registra un forte avvicinamento a fumo e alcool.

Pare opportuna una riflessione intorno all’integrazione ed al rafforzamento degli interventi informativi ed educativi tra scuola primaria di secondo grado e scuola secondaria anche se un controllo delle modifiche degli stili di vita non può prescindere da un approccio globale al problema che coinvolga le famiglie e gli ambienti di vita.

Azioni in provincia di Trento

- Gli studi mostrano in maniera incontrovertibile un ruolo chiave della scuola per promuovere efficacemente stili di vita sani e valorizzare un contesto culturale a favore della salute. È ormai dimostrato che gli interventi educativi basati sulla valorizzazione di competenze e abilità, identificate dall’Organizzazione Mondiale della Sanità come *life skills,* sono efficaci nel aumentare l’adesione a scelte consapevoli di vita salutari (*empowerment*).
- L’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in collaborazione con il Dipartimento Istruzione, all’interno di un tavolo di lavoro, ha organizzato due corsi di formazione, in tema di life skills, finalizzati, da un lato ad apprendere le competenze necessarie per realizzare interventi di promozione della salute, dall’altro a creare dei presupposti organizzativi per pianificare interventi in modo che risultino mirati a specifici bisogni scolastici. Sulla base di quanto già attivato è auspicabile che le persone formate costituiscano un gruppo di supporto a tutti gli altri colleghi delle varie realtà.
- Nel corso dell’anno 2010 è proseguita l’attività formativa degli insegnanti attraverso un corso residenziale sulle “scuole promotrici di salute”. Ciò ha permesso di attivare dei tavoli tecnici locali, per il 2011, con l’obiettivo di una co-progettazione insegnanti/operatori sanitari, nell’ottica della costituzione di una rete territoriale a favore di una cultura della salute.