



Educazione alla salute: una proposta per la scuola

Health education: a proposal for the schools

Arduino Verdecchia,¹ Luciano Cristaldi²

¹ Laboratorio di epidemiologia e biostatistica, Istituto superiore di sanità, Roma

² Istituto tecnico industriale statale «G. Armellini», Largo Placido Riccardi, 13, 00146 Roma

Corrispondenza: Arduino Verdecchia, Laboratorio di epidemiologia e biostatistica, Istituto superiore di sanità, viale Regina Elena 299, 00161 Roma, Italy; tel. +39 06 49904283; fax: +39 06 49904285; e-mail: verdeck@iss.it

Riassunto

Questo intervento nasce da una riflessione sul concetto di salute individuale e collettiva, intesa come diritto sancito dalla Costituzione Italiana. Ne nasce una idea di progetto per la scuola italiana che rivaluti il ruolo centrale di questo tema nella formazione delle nuove generazioni, assumendo strutturalmente l'educazione alla salute come materia cardine dell'intero ciclo di insegnamento. Con la persona al centro dell'istruzione dovrebbe scaturire come naturale la motivazione per lo studio di tutte le materie che oggi si insegnano come fondamentali strumenti di benessere.

Da una analisi sommaria della situazione della scuola italiana e da esperienze di educazione alla salute maturate in molte scuole italiane, un progetto di riforma scolastica centrato sulla «Educazione alla salute» viene delineato nei suoi elementi essenziali come stimolo per un ampio dibattito da sviluppare. Il dibattito, la sperimentazione e il confronto sono gli strumenti di elezione per la realizzazione della riforma culturale e organizzativa qui proposta.

(*Epidemiol Prev* 2004; 28 (2): 123-27)

Parole chiave: educazione alla salute, scuola, prevenzione

Abstract

This initiative is based on the idea that the concept of individual and collective health constitutes a fundamental civil right guaranteed by the Italian Constitution. Hence the idea of developing a proposal for the Italian school system, that may regain its important role for the education of new generations by introducing Health Education as a compulsory subject for pupils of all ages (throughout their whole school-life).

An analysis of the Italian school system and a large number of

experiences with «Health Education» reported by numerous Italian schools led to this proposal of a school reform which emphasises «Health Education» and its basic elements as an important topic for broad public discussion.

Public debates, empirical experiments and feedback controls are the essential tools to implement this kind of cultural reform.

(*Epidemiol Prev* 2004; 28 (2): 123-27)

Key words: health education, school, prevention

La salute, bene primario per ogni essere umano, è un diritto per ogni cittadino, come sancito dalla Costituzione Italiana (art. 32): «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

Questo articolo della nostra Carta costituzionale evidenzia con grande saggezza due diverse dimensioni del concetto di salute: quella individuale e quella collettiva.

La dimensione individuale

Da un punto di vista individuale il concetto di salute investe il benessere della persona secondo una molteplicità di aspetti. Il benessere è fisico, mentale, affettivo, cognitivo, economico, sociale, e culturale. Il pieno benessere per una persona dovrebbe rappresentare il sentirsi bene, in forma, in piena funzionalità fisica, psichica, con capacità di sviluppare interessi e relazioni sociali e affettive, di sentirsi a proprio agio nella società civile, in condizione di soddisfare dignitosamente le proprie necessità e aspirazioni. Realizzare queste

condizioni ideali nella pratica non è né facile né banale. Raggiungere il benessere fisico implica attenzione all'alimentazione, ai comportamenti a rischio e a condurre un appropriato grado di attività fisica lungo tutta la vita. Per far questo, ogni individuo, mediante un'adeguata informazione sui comportamenti corretti, può prevenire malattie e incidenti. Raggiungere in età adulta una buona salute psichica è ancora più complesso. Implicherebbe infatti aver vissuto l'infanzia e l'adolescenza nell'ambito di un rapporto di sicurezza, affetto, supporto, comprensione, esempio da parte dei genitori ed esperienza di rapporti nella società circostante con cui si interagisce. Ai genitori e all'ambiente familiare necessiterebbe una profonda conoscenza, sensibilità, serenità e cultura per dare sia un alto grado di sicurezza sia una dose di stimoli capaci di soddisfare la curiosità e la necessità di fare esperienza dei figli.

La capacità di sviluppare interessi e relazioni sociali, implica conoscenze, curiosità e fantasia, per coltivare le quali occorre sviluppare la cultura, la letteratura, la musica, le arti, il con-

fronto continuo tra persone, tra sessi e tra culture diverse. Sviluppare una vita sessuale e di coppia con cognizione e soddisfazione implica maturità delle persone coinvolte e qualche conoscenza dei meccanismi di relazione e dei principi della sessualità. Si può essere in buona salute fisica e psichica ma non si può vivere bene in una società se non si conoscono le regole, i valori, i meccanismi e l'ordinamento della società stessa. Una buona dose di educazione civica, stradale, comportamentale e relazionale è una precisa necessità per potersi sentire a proprio agio in una società.

Possedere un lavoro, possibilmente di soddisfazione, e che consenta di disporre di adeguate risorse perché le necessità e le aspirazioni proprie e dei propri familiari siano dignitosamente soddisfatte, è un prerequisito essenziale, secondo un concetto ampio e moderno di salute.

Quello che in sostanza servirebbe, per rendere possibile una buona salute diffusa in tutta la popolazione, è l'introduzione di una «cultura della prevenzione».

Dicevamo né facile né banale. Proviamo solo a pensare quanto questa situazione ideale risulti distante dalla realtà in cui viviamo. Semplificando molto potremmo dire che i ragazzi si nutrono più che altro di merendine e *fast food*, affrontano spesso rapporti sessuali a rischio senza adeguate cognizioni né precauzioni (malattie sessuali, infezioni HIV, epatiti, che potrebbero essere evitate) fanno diffusamente esperienze devastanti di droghe, di fumo e di alcol, corrono un altissimo rischio di morte per guida spericolata e in stato di ebbrezza che rappresenta un prezzo inaccettabile per qualunque società (in Italia 30-50 decessi ogni sabato sera).

Molti adulti, antepoendo l'aver all'essere, privilegiano scelte consumistiche. Nelle famiglie la televisione è divenuta l'asse portante della vita e della gestione di bambini e anziani. Ritmi e orari sono scanditi e determinati dai programmi. La curiosità e la fantasia dei giovani si rattrappisce nella più totale passività che si sviluppa davanti a un televisore.

Al centro della società attuale non c'è la popolazione, né le persone, né i cittadini, né la salute, né l'ambiente: c'è il mercato. Rispetto a questo stato di fatto, il nostro ragionamento sulla salute vuole essere una vera e propria rivoluzione culturale: che porti la persona al centro di una società dove la popolazione è l'elemento essenziale e la struttura e le attività economiche costituiscono i mezzi per il benessere della popolazione.

Asse portante di questa visione, oltre alla famiglia, è la scuola, che segue la persona con un processo formativo ed educativo che va dall'infanzia fino all'età adulta.

La dimensione collettiva

La dimensione collettiva del concetto di salute è ancor più attraente. In una società ideale di persone in salute e benessere, come le abbiamo definite, si avrebbe per la società un risparmio della spesa sanitaria molto più grande di quello generato da qualsiasi manovra di taglio delle prestazioni

La salute come valore

Abusi alimentari, droga, fumo, alcol, incidenti, disagi sociali, esistenziali e sessuali, sono fenomeni che si combattono creando una forte cultura della salute come valore individuale nei bambini e nei giovani.

La scuola è l'istituzione specificatamente deputata a questo ruolo importantissimo.

ni e di chiusura di ospedali (unica via oggi perseguita). Per effetto della «cultura della salute» si avrebbero meno incidenti mortali e invalidanti, meno malattie sessuali, meno dipendenze, meno malattie croniche. Solo eliminando l'abitudine al fumo di sigaretta si eviterebbero il 90% dei tumori polmonari¹ e proporzioni variabili di altri tumori (per esempio i tumori della laringe, dello stomaco, della vescica, eccetera), con una riduzione complessiva di oltre un terzo dei tumori che oggi colpiscono la popolazione Italiana. Con una diffusa attenzione alimentare, alla diagnosi e al trattamento dell'ipertensione arteriosa e dell'ipercolesterolemia, riconosciuti fattori di rischio cardiovascolare,^{2,3} si ridurrebbe vistosamente la frequenza di tutte le malattie cardiocircolatorie, incluse le più letali e invalidanti: infarto del miocardio e ictus cerebrale. In Italia più del 50% degli uomini (35% delle donne) ipertesi non si sottopone a trattamento farmacologico.⁴ Un abbassamento della pressione sistolica media nella popolazione maschile di 10 mm di Hg (da 145 in media a 135) per effetto di un maggiore controllo dell'ipertensione da parte dei medici di base, potrebbe condurre (da un'analisi dei fattori di rischio applicata alla mortalità per causa cardiovascolare in Italia) a una riduzione di circa il 10% della frequenza dell'infarto miocardico acuto e del 4% della conseguente mortalità. Il guadagno, in termini di vite ed economico, è evidente, rappresentando queste patologie una quota molto importante della spesa sanitaria.

Da un punto di vista sociale si vedrebbero le persone più attente a raggiungere uno stato di benessere, di salute, di equità, di civiltà, di cultura.

La scuola in Italia

L'impostazione culturale e didattica della scuola in Italia risale alla riforma, che porta il nome di Giovanni Gentile, del 1923. Diverse riforme si sono succedute da allora ma nessuna di queste ha veramente riguardato la scuola nel suo ruolo e nel suo modello didattico. Sono stati modificati prevalentemente aspetti organizzativi del lavoro, o l'autonomia scolastica, o aspetti particolari del personale e altri, quali modalità e tempistica degli esami, abolizione o introduzione di una materia, il sistema di valutazioni (voti, giudizi, crediti, eccetera), tutte cose che non hanno niente a che vedere con ciò che si insegna e perché. Anche la recente legge delega di

riforma della scuola appena approvata, non si discosta molto per qualità dalle precedenti. Tra le poche eccezioni, la Direttiva del Ministero della pubblica istruzione⁵ n. 292/99, promuove e fornisce linee di indirizzo per interventi e progetti di educazione alla salute nella scuola, con particolare riferimento alla prevenzione delle tossicodipendenze e all'assunzione di farmaci per l'incremento artificiale delle prestazioni sportive. Il decreto prevede anche appositi meccanismi

di finanziamento per le iniziative e la formazione dei docenti, su appositi fondi del Consiglio dei ministri – Dipartimento degli affari sociali. Manca però totalmente di un progetto culturale unitario, demandando sostanzialmente agli istituti scolastici di sviluppare, nella loro piena autonomia, progetti e iniziative, senza una strutturazione organica. Utilizzando i fondi resi annualmente disponibili dalla Direttiva 292/99, eventualmente integrati con parte dei futuri rispar-

Cicli Aspetti rilevanti	Elementare 6-10 anni	Media 11-13 anni	Superiori 14-18 anni	Università 19-30	Società generale
Infortunati	cadute, elettricità, fuoco, sostanze tossiche, eccetera	cadute, elettricità, fuoco, sostanze tossiche, eccetera	Uso del casco, cinture di sicurezza, codice della strada, uso e abuso del cellulare	Prudenza nella guida, alcool, droghe, fumo, cellulare, cinture di sicurezza, eccetera	Uso di cinture di sicurezza, casco, comportamenti a rischio
Alimentazione	Alimenti, nutrienti, il corpo umano, intolleranze alimentari, eccetera	micronutrienti, ruolo di una corretta alimentazione eccetera	Fisiologia umana, rischi alimentari, tipi di grassi, fast food, eccetera	Alimentazione corretta, la cucina, i prodotti biologici, gli OGM, eccetera	Linee guida alimentari
Igiene e prevenzione	Igiene personale, abitudini alimentari, la cioccolata, i dolci, le merendine, eccetera e cura dei denti	Fumo, alcool, droghe, igiene e cura dei denti, eccetera	Le dipendenze e i loro rischi sanitari, igiene e cura dei denti, eccetera	Cura dei denti, PAP test, controlli medici periodici, eccetera	Diagnosi precoce dei tumori, controllo ipertensione, iperlipidemia, glicemia, eccetera
Attività fisica	Elementi del sistema osteo-muscolare, esercizio fisico, postura e trasporto del bagaglio personale	Il coordinamento dei movimenti, ginnastica, sport, alimentazione e sport	Sport, attività fisica, ginnastica correttiva, palestra, eccetera	Attività fisica, sport, ginnastica generale e correttiva	Attività fisica, jogging, rischi di attività sportive e di eccessi
Espressione artistica	La fantasia, i colori, i suoni, le forme	L'immaginazione, musica, poesia, pittura, scultura, teatro	L'astrazione, recitazione, cinema, fotografia, musica, pittura, eccetera	Teatro, concerti, grafica, pittura, regia, sceneggiatura, poesia, eccetera	Promozione di eventi culturali e artistici
Ambiente	il mondo vegetale, animale minerale, l'ambiente di vita	L'aria, l'acqua, l'energia, la terra e le risorse limitate, cura dell'ambiente	Clima, ecosistema, l'inquinamento, la cura dell'ambiente, i parchi naturali	Effetto serra, i combustibili fossili, fonti di energia rinnovabile, smaltimento dei rifiuti	Smaltimento dei rifiuti, cura dell'ambiente, riduzione degli sprechi
Pronto soccorso	Cosa non fare e chi contattare in caso di necessità	Elementi di pronto soccorso (cadute, ferite, incidenti domestici, eccetera)	Elementi di pronto soccorso (incidenti stradali, ustioni, annegamenti, eccetera)		
Dieta		Regimi alimentari iper e ipocalorici, diete dimagranti, integratori, anabolizzanti, eccetera	Controllo medico sulle diete, diete terapeutiche, integratori, anabolizzanti, eccetera	Controllo medico sulle diete, diete terapeutiche	Controllo medico sulle diete
Sessualità		Fisiologia umana, la riproduzione, le differenze di genere	Sessualità consapevole, il coinvolgimento affettivo, il rispetto reciproco, i rischi sanitari, eccetera	Prevenzione delle infezioni per via sessuale, rapporti protetti, eccetera	
Psicologia relazionale			L'egoismo, il potere, la gelosia, l'aggressività, rapporti sociali e affettivi, eccetera	Ruoli, come si appare, come ci si relaziona, aspetti simulati, rapporti di lavoro	
Stile di vita			Ritmi circadiani, ruolo delle abitudini, eccetera	Come introdurre nella quotidianità i comportamenti salutari	Educazione stradale e civica

Tabella 1. Aspetti di educazione alla salute con riferimento a fasce di età e cicli scolastici.

Table 1. Aspects of health education with reference to age-classes and scholar sections.

mi previsti nel settore sanitario, potrebbe essere sviluppato un progetto unitario a livello nazionale che, raccogliendo e analizzando le esperienze finora realizzate, nonché le necessità emerse dalle varie realtà territoriali, unifichi e sviluppi in modo organico l'insegnamento della nuova disciplina in tutte le scuole. Inizialmente, mediante progetti pilota, su base volontaria e, dopo un periodo di sperimentazione, monitoraggio e valutazione, inserisca l'insegnamento dell'educazione alla salute come materia curricolare nella scuola italiana.

Una proposta per la scuola

Un vero progetto di profonda riforma non può prescindere dal coinvolgimento della scuola stessa e dal valorizzarne tutta l'esperienza culturale e didattica.

Il nostro ragionamento assegnerebbe all'educazione alla salute un ruolo fondamentale, di ossatura di tutto l'insegnamento usuale, in quanto il benessere individuale in una società moderna e civile non può prescindere dalla conoscenza della letteratura, della matematica, della scienza, dell'informatica, dalle tecnologie, della politica, dell'economia, e delle leggi. In tabella 1 si delinea una possibile traccia degli aspetti rilevanti di educazione alla salute da considerare. Se letta in orizzontale, la tabella mostra un'ipotesi dell'articolazione per argomento e per livello di età. Leggendo la tabella per colonne si ricava invece un'indicazione del programma del corso di insegnamento di educazione alla salute che si potrebbe svolgere per ogni livello scolastico. Complessivamente l'obiettivo dell'insegnamento varierebbe in relazione al ciclo scolastico, all'età e al livello di apprendimento.

Alcune esperienze

In molte scuole italiane esiste una sensibilità alla educazione alla salute come testimoniano le molte informazioni su sperimentazioni di attività integrative ognuna centrata su specifici aspetti particolarmente sentiti dalla comunità dei consigli di classe e dei genitori degli alunni. Da una ricerca in Internet è emerso che molte scuole italiane stanno già promuovendo tale problematica a livello locale (reperiti oltre 300 *link* di scuole primarie, oltre 500 di scuole secondarie, e oltre 80 inerenti le Università). Abbiamo selezionato solo alcune tra le esperienze più mature e caratterizzate da un disegno progettuale di specifico inserimento nel Piano della loro Offerta Formativa (il cosiddetto POF).

Da questo punto di vista, riteniamo importanti le esperienze realizzate nell'ambito di un piano stabilito con carattere curricolare (inserito nel piano di studi) e con il coinvolgimento delle strutture sanitarie e sociali del territorio. Citiamo quattro esperienze esemplificative e da valorizzare nell'ambito del nostro progetto.

L'Istituto industriale superiore statale «C.E. Gadda» di Paderno Dugnano (MI)⁶ svolge attività didattica in orario curricolare su quattro importanti temi di salute: educazione sessuale, prevenzione delle tossicodipendenze, educazione alimentare

ed educazione ambientale. Si avvale della collaborazione di ASL e SERT, Milano 1, di docenti di Scienze intergrate.

L'Istituto tecnico commerciale «Nizzola» di Trezzo sull'Ad-da (MI)⁷ ha messo a punto un progetto di educazione alla salute atto a fornire agli studenti informazioni adeguate su come affrontare le scelte complesse del periodo adolescenziale e successivo, prevenire comportamenti a rischio e uso di stupefacenti, e comportamenti a rischio per la propria salute e quella degli altri. Il progetto prevede l'impegno di 6 ore curricolari per ogni classe.

L'Istituto Comprensivo «A. Musco» di Catania⁸ si interroga sulla necessità di garantire salute, nel senso ampio dello «star bene», e persegue un progetto formativo particolarmente rivolto alla fascia di età evolutiva dai 5 ai 15 anni relativamente ad aspetti di disagio psicologico.

Il Progetto mense scolastiche dell'Istituto Comprensivo Bolzano II⁹ è coordinato tra due scuole, una elementare e una media. Obiettivi di questo progetto sono: ■ la conoscenza degli alimenti; ■ le corrette abitudini alimentari; ■ l'attenzione alla rumorosità delle mense; ■ la cura degli aspetti relazionali e di gruppo durante i pasti a scuola.

Anche l'importanza del ruolo istituzionale e didattico che la scuola riveste nella società sembra riconosciuta e viva nelle esperienze che abbiamo citato.

Purtroppo molte delle esperienze sono occasionali, mosse più da una voglia di fare che da una vera progettualità e una forte integrazione dell'educazione alla salute nei piani di studio. Vale inoltre la pena menzionare che anche nella *VIth European Conference on Health Promotion and Health Education*,¹⁰ svoltasi recentemente a Perugia, il ruolo della educazione alla salute ha assunto una posizione centrale.

Cosa si può fare nella scuola italiana

Una riforma più culturale che strutturale, quale quella proposta, coinvolgerebbe in uno sforzo non indifferente sia l'intero corpo docente sia le famiglie, gli studenti, le strutture sanitarie del territorio. In sintesi una buona parte della società potrebbe partecipare a tale innovazione culturale. Un progetto di tali dimensioni non può che realizzarsi attraverso un processo che si sviluppa nella società e che si afferma sulla base di esperienze, convincimenti, e continui aggiustamenti di tiro. Il grande sforzo richiesto da tale proposta è quindi culturale e organizzativo prima che economico. Andrebbero ampliate le conoscenze, le esperienze e il modo di fare didattica per un gran numero di discipline.

Vale la pena uno sforzo del genere per migliorare la qualità della vita? Noi crediamo di sì.

Per concretizzare l'insegnamento strutturato di tale disciplina è innanzitutto necessario definire uno specifico progetto nazionale di ampio respiro che, valorizzando esperienze e sperimentazioni pregresse nel territorio, previo un accurato lavoro di analisi e ricerca, definisca in dettaglio gli argomenti, le risorse, i tempi e gli strumenti da adottare.

Se tale proposta fosse condivisa a livello politico-decisionale dovrebbe essere costituito un gruppo di lavoro che, mediante docenti, esperti del settore sanitario e del settore organizzativo, rappresentanti di genitori e studenti, nonché con il sostegno del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR), degli altri Enti interessati e di tutti i soggetti e operatori coinvolti nello sviluppo della scuola, possa definire, non solo un programma dettagliato d'istruzione per i vari cicli scolastici, ma soprattutto pianificare le azioni necessarie per l'attivazione di tale materia. L'educazione alla salute, mediante una serie di interventi di formazione e sensibilizzazione distribuiti nel territorio (quali seminari, incontri, lezioni, dibattiti), pur nell'ambito dell'autonomia di ogni scuola, potrebbe, in breve tempo divenire concreta materia dell'istruzione di base, oltre alla lingua inglese e all'informatica che stanno finalmente entrando in tutte le scuole con l'ultima riforma Moratti.

La proposta-programma di massima riportata in tabella 1 vuole essere solo un elemento iniziale di stimolo e discussione per la nuova disciplina, da sviluppare e articolare dettagliatamente in una prima fase di lavoro: quella di organizzazione e pianificazione. Subito dopo, nella seconda fase, potrebbero essere attivati seminari e incontri organizzativi e formativi tra esperti del settore, sia con i dirigenti scolastici e i docenti delle varie regioni, sia con gli studenti e le rispettive famiglie, per diffondere gradualmente tale nuova cultura. Tutto il personale scolastico, oltre a essere coinvolto come fruitore di tali nuove conoscenze, andrebbe reso partecipe e formato adeguatamente. Anche Internet e gli altri media dovrebbero essere coinvolti. Da una parte per comunicare tali messaggi mediante *testimonial* tra i più rappresentativi del mondo giovanile, dall'altra per trasmettere servizi e filmati che illustrino la necessità di un'educazione permanente alla salute, evidenziandone i relativi benefici.

A questo punto, verificati i risultati conseguiti e adottati gli opportuni accorgimenti correttivi, si potrebbe procedere con la terza fase: l'operatività della nuova disciplina nei vari cicli scolastici di tutto il territorio nazionale.

Anche se l'attivazione dell'educazione alla salute tra le materie curricolari può sembrare un'impresa complessa e onerosa, i vantaggi sono enormi. Enormi sarebbero anche i ritorni in termini monetari. Basti pensare al risparmio di spese sanitarie, soprattutto nel medio e lungo periodo.

L'inserimento di questa nuova disciplina nella scuola italiana potrebbe inoltre costituire un ulteriore elemento per mantenere attivi i contatti con le realtà locali. Infatti ogni scuola si verrebbe a trovare al centro di una rete di attività tra gli Enti e le varie realtà funzionali e socioculturali del territorio. Gli ospedali, i consultori, gli ambulatori, le parrocchie, i centri sociali, i centri sportivi, le attività di quartiere, i ristoranti e i commercianti in generale, sono solo alcuni esempi di coloro che sarebbero interessati e coinvolti nello sviluppo di tali conoscenze e attività. Risulterebbe così sempre più vali-

da l'opera educativa e formativa dei giovani mediante lo studio di tematiche correlate con la realtà quotidiana, non disgiunte dalla valorizzazione della qualità della vita.

Conclusioni

La proposta di promuovere il tema dell'educazione alla salute, partendo dai giovani e dalle scuole, interagendo con tutte le realtà territoriali esistenti, potrebbe costituire un elemento embrionale di una vera riforma dei contenuti e del modello formativo per la scuola italiana.

Partendo da una serie di incontri/dibattiti organizzati con i docenti, gli studenti e le famiglie, su tutto il territorio nazionale, si potrebbe pervenire alla definizione di una nuova materia d'istruzione curricolare: l'educazione alla salute.

Nel caso in cui si riuscisse poi a rendere strutturali tali argomenti d'insegnamento sin dall'infanzia, fino a divenire vero e proprio strumento di formazione permanente, i benefici sarebbero elevati. Sia in termini individuali di migliore salute e qualità della vita, sia in termini collettivi di elevati risparmi della spesa sanitaria.

Anche se i principali risultati sarebbero conseguibili a medio/lungo termine, la capacità di prevenzione e l'azione di contrasto ai fattori che generano disagio giovanile e alto tasso di abbandono scolastico, sarebbero immediate.

Un progetto del genere potrebbe essere discusso e sostenuto dalle forze politiche interessate a concretizzare, con costi ridotti, un reale miglioramento della qualità della vita.

La promozione e il supporto finanziario offerto dalla Direttiva ministeriale,⁵ risultano una preziosa base per lo sviluppo di un vasto processo culturale e organizzativo di rinnovamento del ruolo della scuola nella società e per l'istituzione dell'educazione alla salute come materia cardine nell'insegnamento scolastico.

Bibliografia

1. Doll R, Peto R. Cigarette smoking and bronchial carcinoma: Dose and time relationship among regular smokers and lifeline smokers. *J Epidemiol Commun Health* 1978; 32: 303-15.
2. Menotti A, Farchi G, Seccareccia F, and the RIFLE Working Group. The prediction of coronary heart disease mortality as a function of major risk factors in over 30 000 men in the Italian Pooling Project. A comparison with the MRFIT primary screening. *Journal of Cardiovascular Risk* 1994; 1: 263-70.
3. Giampaoli S. Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari. *Italian Heart Journal* 2003; 4, Suppl. 4: 1-121.
4. http://www.cuore.iss.it/fat_rischio/pressione.htm
5. Direttiva Ministeriale n. 292 del 03.12.1999 www.istruzione.it/argomenti/autonomia/documenti/dir292_99.htm
6. C.E. Gadda. <http://iisgadda.it/scuola/commiss/salute.htm>
7. ITC Nizzola. <http://itcnizzola.it/progetti/ed-salute.htm>
8. Istituto Comprensivo «A. Musco» di Catania <http://icmuscoct/Progetti/EduSalute.htm>
9. Progetto Mense Scolastiche, Bolzano. http://www.provincia.bz.it/intendenza-scolastica/1703/downloads/educazione/Progetti_pilota_territorio2.pdf
10. VIth European Conference on Health Promotion and Health Education, Perugia 18-21 Giugno 2003