

## Educazione alla salute nella scuola: occorre ben altro che una nuova materia d'insegnamento

Pio Russo Krauss

Settore educazione sanitaria e ambientale, ASL Napoli 1, via Ribera 1, 80128 Napoli  
Corrispondenza: Pio Russo Krauss, tel. 081 2548331; fax 081 2548316; e-mail: cedras@asl1a1.napoli.it

Verdecchia e Cristaldi (*Epidemiol Prev* 2/2004) invitano a dibattere sull'educazione alla salute nella scuola e sulla loro proposta di far diventare l'educazione alla salute «l'ossatura di tutto l'insegnamento usuale», nonché d'inserire «questa nuova disciplina nella scuola italiana», pervenendo «alla definizione di una nuova materia d'istruzione curricolare: l'educazione alla salute». Ringrazio gli autori per avere sollevato la questione, che ritengo di grande importanza, ma non condivido varie affermazioni e sono perplesso sulla loro analisi e proposte.

Tralascio la questione se l'educazione alla salute debba diventare «l'ossatura di tutto l'insegnamento usuale». Ricordo solo che altri hanno proposto l'educazione alla pace (Montessori), alla cittadinanza globale (Don Milani), alla democrazia, all'ambiente (i programmi ministeriali indicano come finalità della scuola dell'obbligo «la formazione del cittadino»).

2. Sono invece contrario a che l'educazione alla salute diventi una materia d'istruzione curricolare, perché le sue finalità non sono tanto di tipo cognitivo quanto comportamentale e valoriale, e perché si può (si deve) fare educazione alla salute trattando di storia, geografia, chimica, fisica, scienze naturali, letteratura, studi antropologico/sociali, diritto eccetera. Intravedo anzi nella proposta una contraddizione: prima si dà un concetto di salute e di educazione alla salute estremamente ampio (riguardante «l'alimentazione, i comportamenti a rischio, il sentirsi a proprio agio nella società, il sapere realizzare le proprie necessità e aspirazioni, la letteratura, la musica, le arti, il confronto tra culture, conoscere le regole, i valori, i meccanismi e l'ordinamento della società») e poi lo si vuole rinchiudere in una materia? Quale corso di studi dovrebbe seguire il docente di tale materia per avere così tante e diversificate competenze?

3. Mi sembra che l'educazione alla salute venga vista con accenti di evangelizzazione, se non di crociata. Anch'io sono contrario a far scandire la propria vita dalla televisione, dal predominio del mercato, dal fumo e dall'alcol e desidererei «una vera rivoluzione culturale». Ma mi chiedo: non c'è il rischio di derive ideologiche, se non autoritarie? In fin dei conti, ognuno è libero di fare della propria vita quel che vuole (purché non arrechi danni ad altri) e, quindi, anche di guardare a lungo la televisione e far scandire la propria giornata dai programmi tv, di fumare o bere alcol. Possono i servizi

## Health education at school: we need more than a new discipline

di educazione sanitaria e la scuola (istituzioni pubbliche) sposare una prospettiva ideologica?

4. Mi sembra che si sottovaluti il quadro normativo degli ultimi 30 anni e che da questa sottovalutazione derivino un'analisi fuorviante della situazione e proposte che (sempre a mio giudizio) non colgono nel segno. Richiamo alcune norme:

- legge 348/77: obbligatorietà dell'educazione sanitaria nella scuola media inferiore;

- DM 9/2/79 (applicativo della 348/77): fissa nei nuovi programmi finalità e argomenti (salute come diritto/dovere, educazione alimentare, igiene personale eccetera);

- CM 254/82: «alla scuola è assegnato il compito di svolgere una fondamentale opera formatrice in vista dell'assunzione di adeguati comportamenti a salvaguardia della salute individuale e della comunità. Si sottolinea l'assoluta necessità di una concreta e costante collaborazione con i servizi sociosanitari»;

- DPR 104/85: obbliga a fare educazione sanitaria nella scuola elementare e indica alcuni argomenti da trattare (alimentazione, igiene personale eccetera);

- CM 365/88: afferma «l'inderogabile esigenza che qualsiasi intervento diretto agli studenti abbia carattere educativo e formativo oltre che d'informazione verificatamente scientifica (...) I piani operativi e i progetti di intervento dovranno essere concordati tra organismi scolastici e altre istituzioni, fin dalla loro fase di progettazione. (...) I giovani trovino nelle istituzioni scolastiche docenti che, oltre a essere preparati per quanto concerne le discipline, sappiano avere nei confronti degli alunni capacità d'ascolto, sincero interesse per i loro problemi e le loro necessità»;

- legge 309/90 e circolari applicative (CM 47/92, 362/92, 120/94, 45/95, direttive 600/96, 463/98, 210/99, 292/99): richiamano all'obbligatorietà dell'educazione sanitaria tutti i docenti di tutte le scuole e sanciscono che l'educazione alla salute deve avere i seguenti caratteri: ordinarietà («si inquadrano nello svolgimento ordinario dell'attività educativa e didattica»), collegialità, protagonismo studentesco, globalità (rispondere ai bisogni fisici e psicorelazionali), organicità e sistematicità degli interventi (che non devono essere episodici), pluridisciplinarietà, interistituzionalità, verificabilità e processualità, coinvolgimento dei genitori.

Se le norme fossero attuate (e i buoni consigli, che non costano nulla, seguiti) non ci dovrebbero essere difficoltà per

l'educazione alla salute. Secondo le norme essa è anche una delle principali finalità dell'SSN (legge 833 e piani sanitari). Allora cos'è che non va? Secondo la mia esperienza (da 22 anni mi interesso di questa materia e ho fatto parte anche di un comitato tecnico del Provveditorato agli studi) la situazione è la seguente.

Nel servizio sanitario l'educazione alla salute è un'attività marginale. Molte regioni e aziende sanitarie non hanno uffici specifici a ciò preposti; anche dove esistono, tranne rare eccezioni sono costituiti da pochissime unità di personale e possono contare su scarsissime risorse. In mancanza di uffici *ad hoc* adeguatamente finanziati, accade che qualunque operatore si senta deputato a intraprendere attività di educazione sanitaria, per cui spesso c'è una pluralità di attività, tra loro scoordinate, se non sovrapposte o in contrasto, non di rado di qualità scadente. Quasi sempre non si effettua alcuna valutazione degli esiti di tali interventi, per cui si ripropongono interventi di efficacia non dimostrata e non si ha la possibilità di imparare dagli errori e dai successi, propri e altrui. Inoltre, la maggioranza delle persone che svolgono attività di educazione sanitaria non ha grandi competenze in materia. D'altra parte, sia nelle facoltà di medicina sia in quelle di psicologia e di scienze dell'educazione non è prevista una specifica preparazione in tal campo, né esistono scuole di specializzazione in educazione alla salute (solo l'Università di Perugia ha un master in educazione sanitaria). L'assenza di prospettive di carriera in tale campo spinge spesso le persone intellettualmente più vivaci e aggressive a non interessarsi di questa materia o ad abbandonarla, se anche se ne sono interessate: per tale motivo nelle strutture con compiti di educazione sanitaria si assiste spesso a un rapido ricambio del personale.

Nella scuola la situazione è un poco migliore: numerosi sono le attività e i docenti interessati a questa disciplina. Purtroppo, costoro svolgono la loro attività quasi sempre ignorando le esperienze e la ricerca scientifica in tale campo e non valutando quasi mai l'efficacia della propria opera; a ciò si aggiunge che spesso manca una programmazione rigorosa, cosicché le iniziative sono spesso improvvisate. Va sottolineato inoltre che sovente l'insegnante è lasciato solo a svolgere tali compiti, senza alcun supporto da parte dell'ASL o con un supporto occasionale o inadeguato. Anche il personale degli uffici educazione alla salute e dei comitati tecnici dei provveditorati non ha grandi competenze nel campo, non avendo compiuto studi né attività scientifica *ad hoc*. Ecco allora alcune proposte

#### A. Sul versante sanitario:

1. istituire in ogni ASL, all'interno di un dipartimento (quello di prevenzione o sociosanitario) una struttura specificamente deputata all'educazione alla salute, articolata al suo interno in uffici, che si interessino di particolari compiti (do-

cumentazione, formazione, programmazione e valutazione, attuazione degli interventi); in tale maniera si determinerebbe anche la possibilità di una progressione di carriera, come avviene per tutte le altre discipline;

2. prevedere in tale struttura diverse professionalità (medici, psicologi, sociologi eccetera);
3. stabilire che le strutture della ASL con compiti di educazione sanitaria (servizi materno-infantile, tossicodipendenze eccetera) devono svolgere tali attività in stretta connessione con il Servizio educazione alla salute;
4. destinare una quota del fondo sanitario al finanziamento di progetti di educazione sanitaria;
5. istituire un sistema nazionale di documentazione in educazione sanitaria con una rete di centri di documentazione (almeno uno in ogni ASL) che, grazie alle indicazioni di un centro nazionale, raccolgano testi, riviste, materiale didattico per offrirli alla consultazione e al prestito.

#### B. Per quanto attiene alla scuola:

1. rafforzare il ruolo del docente referente, destinando quest'incarico a persone che abbiano specifici titoli di studio e di carriera e formandoli sugli aspetti metodologici, didattici, valutativi dell'educazione sanitaria; dovrebbero essere previsti anche incentivi economici;
2. stabilire che nessuna attività di educazione alla salute può essere finanziata se non è programmata previo accordo con l'ASL e se non include la formazione degli insegnanti coinvolti;
3. prevedere, al posto dei comitati tecnici dei provveditorati (legge 309/90), un comitato tecnico interistituzionale (formato da 2-3 membri del Servizio educazione sanitaria dell'ASL, 2-3 membri dell'Ufficio educazione sanitaria del Provveditorato, 2 docenti o ricercatori dell'università) con compiti di programmazione, promozione e valutazione delle attività in ambito scolastico.

#### C. Mondo della formazione e della ricerca:

1. inserire nei curricula dei corsi di laurea in medicina, psicologia e scienze dell'educazione lo studio (serio) dell'educazione sanitaria;
2. inserire nei curricula delle scuole di specializzazione in igiene e medicina preventiva, pediatria di comunità, medicina di comunità, lo studio (serio) dell'educazione sanitaria;
3. istituire master in educazione sanitaria per laureati in medicina, psicologia, scienze dell'educazione, sociologia;
4. istituire master in educazione sanitaria rivolti agli insegnanti;
5. favorire la ricerca in educazione sanitaria, con opportuni finanziamenti e tramite accordi tra università, ASL, scuole, anche al fine di formare e aggiornare gli operatori.