

***Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione,  
la Partecipazione e la Comunicazione***

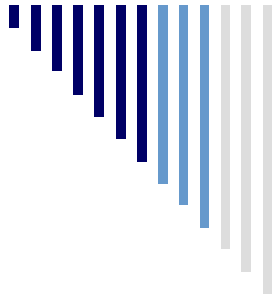
Seconda manifestazione nazionale  
del programma Guadagnare Salute

*Venezia, 21-22 giugno 2012*

***Sviluppare le abilità personali:  
l'educazione alla salute nella scuola***

*Dott. Antonio Cutolo*

---



---

## *I numeri*

### *Fumo*

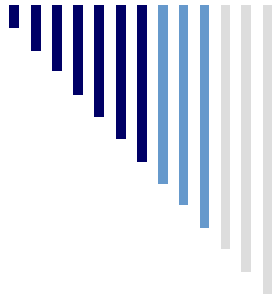
- Secondo le statistiche fumo redatte dalla Doxa i fumatori sono aumentati negli ultimi anni di 2 milioni. L'aumento è nella fascia dei giovani che nel 2008 era del 24,0 % mentre nel 2009 è salito al 29,0%. Quindi più di un 1 milione e 700 mila giovani fumano.
  - Secondo le attuali statistiche fumo la percentuale è del 12% circa compresa tra i 15 e 17 anni, del 34,4% tra i 18 e 20 e del 38,1% tra i 21 e 24. Seguendo l'andamento delle tabelle delle statistiche fumo, pubblicate dall'Istituto Superiore della Sanità (ISS) in tandem con la Doxa, per la maggior parte i giovani emulano dagli amici questo "vizio", stando in compagnia (è il 76,9%) specie durante la loro aggregazione nel tempo libero o peggio iniziano la dipendenza dal fumo nell'ambito scolastico.
-

---



## ***Sostanze psicoattive***

- Sono allarmanti i dati sul consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca nazionale tra i 15 e i 19 anni, riportati nello studio Sps – Ita 2011 del Dpa
  - Nel 2011, uno studente su 33 riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita e 1 su 47 dichiara di aver consumato la sostanza nel corso dell'ultimo anno. L'eroina è stata consumata almeno una volta nella vita da 1 studente su 100. Per i ragazzi i consumi più elevati si registrano nei 17enni e nei 19enni, mentre tra le ragazze il consumo maggiore è in corrispondenza dei 16 anni. Uno su 47 riferisce di aver provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, ecc.) almeno una volta nella vita, mentre 1 su 77 le ha utilizzate nel corso dell'ultimo anno.
-



## *Alcool*

- Secondo la stessa fonte, 8,4 studenti su 10 riferiscono di aver consumato una bevanda alcolica almeno una volta nella vita, 8 su 10 nel corso dell'ultimo anno. I consumatori aumentano costantemente, si passa dai 6 su 10 tra i 15enni a un 8,7 su 10 tra i 19enni. 1 studente su 2 riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella vita, 1 su 3 lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno e 1 su 6 negli ultimi 30 giorni. I soggetti eleggibili al trattamento di età 15-21 anni sono 76.812.

---



## *L'obesità infantile*

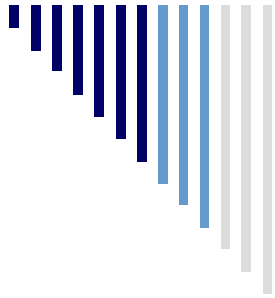
- I dati dell'indagine 2010 di OKkio alla Salute, a cui hanno partecipato oltre 42 mila alunni della terza classe primaria e 44 mila genitori, confermano livelli preoccupanti di cattive abitudini alimentari, stili di vita sedentari ed eccesso ponderale: il 22,9% dei bambini misurati è risultato in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità. Evidente la variabilità regionale, con percentuali generalmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud.
  - Dalla studio emerge anche che i genitori non sempre hanno un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 36% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva.
-

---

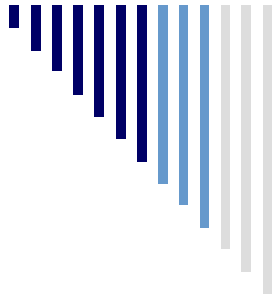


## ***RUOLO DELLA SCUOLA***

- Fin dal 1947 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la salute come *uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non una mera assenza di malattie o infermità*.
  - Questa definizione è stata un grande passo avanti che ha posto l'enfasi sulla "pluridimensionalità" della salute per il cui raggiungimento è necessaria una dinamica interazione tra aspetti fisici, mentali e sociali.
  - La Carta di Ottawa per la promozione della salute ha definito, negli anni '80, la promozione della salute come il *processo per rendere le persone capaci di aumentare il controllo e migliorare la propria salute* ed ha evidenziato come sia necessario rendere favorevoli le condizioni politiche, ambientali, economiche, sociali e culturali per sostenere la causa della salute.
-



- Le iniziative di prevenzione si configurano come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica, anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si concretizza in varie proposte operative realizzate d'intesa con altri partner istituzionali, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli Enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio, con Associazioni pubbliche e private e con la cooperazione dei genitori.
  - Il complesso delle azioni dovrà essere orientato al superamento della *cultura dell'emergenza* a favore di quella che si può definire la *cultura della prevenzione*. In tal senso, risulta fondamentale creare le condizioni culturali e materiali per costruire un ambiente positivo fin da quando gli alunni iniziano il proprio percorso all'interno del sistema formativo, al fine di sostenere la loro capacità di progettazione, di azione diretta, di verifica, di esplorazione e di riflessione.
-



- Le iniziative di prevenzione si configurano come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica, anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si concretizza in varie proposte operative realizzate d'intesa con altri partner istituzionali, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli Enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio, con Associazioni pubbliche e private e con la cooperazione dei genitori.
  - Il complesso delle azioni dovrà essere orientato al superamento della *cultura dell'emergenza* a favore di quella che si può definire la *cultura della prevenzione*. In tal senso, risulta fondamentale creare le condizioni culturali e materiali per costruire un ambiente positivo fin da quando gli alunni iniziano il proprio percorso all'interno del sistema formativo, al fine di sostenere la loro capacità di progettazione, di azione diretta, di verifica, di esplorazione e di riflessione.
-

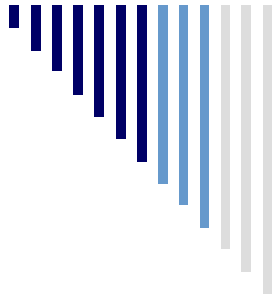


---

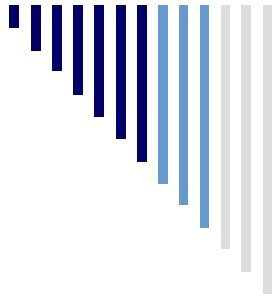


## INIZIATIVE

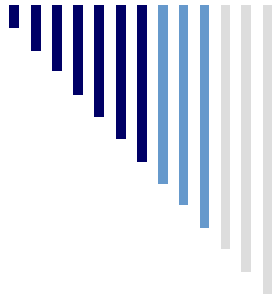
- **Il Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Salute e il Ministero Pubblica Istruzione**, firmato il 5 gennaio 2007, ha stabilito la necessità che, nei limiti delle rispettive competenze, venissero definite strategie comuni tra salute e scuola e fossero realizzati interventi che impegnassero il sistema scolastico e il sistema sanitario a promuovere una cultura condivisa in materia di promozione della salute, per la prevenzione di patologie croniche e per il contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile.
  - Tra gli obiettivi previsti, particolare rilievo ha assunto il programma “**Guadagnare salute**” nel quale è stata ribadita indispensabile l'alleanza con il mondo della scuola, per fornire ai bambini e ai ragazzi le competenze necessarie ad una crescita libera e la possibilità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari.
-



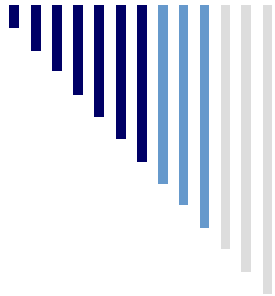
- Solo la collaborazione interistituzionale tra mondo della scuola e mondo della salute può infatti consentire di sviluppare e diffondere, nell'ambito del percorso curriculare, interventi di educazione alla salute, agendo sui quattro principali fattori di rischio di malattie croniche del nostro Paese:
    - A. Una corretta alimentazione
    - B. Muoversi e fare attività fisica
    - C. Fumo e dipendenze
    - D. Abuso di alcol
  
  - “Guadagnare salute” ha previsto, inoltre, che le iniziative di educazione alla salute fossero affiancate da un sistema di sorveglianza sugli stili di vita, quale strumento del Sistema Sanitario e del mondo della scuola, condiviso con le Regioni e con il Ministero dell'Istruzione, finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti.
-



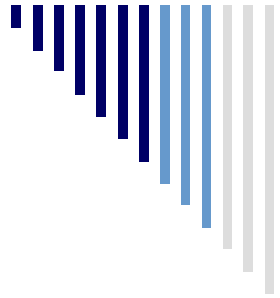
- ***Nell'ambito del citato Protocollo d'Intesa*** sono stati stipulati con gli Uffici Scolastici Regionali del Lazio e del Piemonte accordi di collaborazione che hanno portato alla realizzazione di eccellenti iniziative tra le quali:
  - il **Progetto pilota “*Frutta Snack*”**.
    - Coordinato dall'Ufficio Scolastico Regionale del Lazio, ha rappresentato un'ampia esperienza di Educazione Alimentare coinvolgendo, nell'anno scolastico 2007-2008, in 82 Scuole superiori di Roma, Bologna e Bari, circa 42.500 ragazzi, insegnanti e famiglie, con l'obiettivo di promuovere e rendere gradito il consumo di frutta e verdura fresca;



- il Progetto “***Sistema di Indagini sui Rischi Comportamentali in Età 6-17 Anni***”.
- Affidato dal Ministero della Salute/CCM all’ISS/CNESPS, ha risposto alle esigenze informative dell’OMS e alla necessità di ottenere, in relazione a tale fascia della popolazione, un quadro aggiornato della situazione nazionale. Attuato in stretta collaborazione tra i due Dicasteri, le Regioni, le AASSLL, l’INRAN e Istituzioni Universitarie.



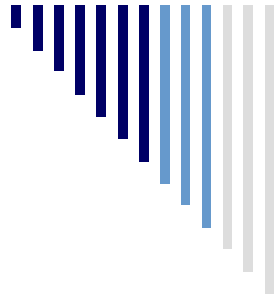
- il Progetto “**Scuola e Salute**”.
- All’Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte è stato affidato il coordinamento nazionale del Progetto che prevede numerose e qualificate *attività di formazione* quali, ad esempio, quelle che propongono - ai Referenti per l’Educazione alla Salute degli Uffici Scolastici Regionali, agli Assessorati regionali e alle AASSLL - un articolato percorso sulla “*Educazione alla Salute e Prevenzione Primaria: Sensibilizzazione degli Operatori e Programmazione degli Interventi di Ricerca-Azione*”



---

## ***Le Linee guida per l'educazione alimentare nella scuola italiana 22 settembre 2011***

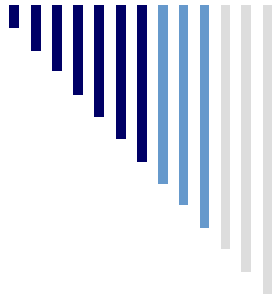
- Il documento si propone di fornire alcuni orientamenti innovativi in materia di Educazione Alimentare, con attenzione agli aspetti metodologici, per l'elaborazione di appositi curricula da parte delle scuole e per l'organizzazione delle attività educative e didattiche, al fine di facilitarne un'adozione graduale, progressiva e operativa, coerente con i più recenti processi di riordino, da quelli dell'istruzione di base all'istruzione secondaria di secondo grado, e con uno sguardo attento alle indicazioni dell'unione Europea in tema di sviluppo delle competenze chiave.
  - Nel contempo, le Linee Guida valorizzano quanto autonomamente è stato realizzato e capitalizzato nelle Scuole in materia di Educazione Alimentare.
-



---

## ***Il contesto sanitario nel quale si colloca l'Educazione Alimentare in Italia***

- Le rilevazioni effettuate in questi anni indicano come crescano nella popolazione giovanile i problemi legati a cattive abitudini alimentari e alla pratica di stili di vita poco sani: dal 1990 a oggi si è verificato un allarmante aumento del numero di giovani in sovrappeso o con problemi di obesità, e la cifra sembra destinata ad aumentare anche negli anni a venire, a meno di forti ed efficaci interventi educativi. La diffusione di sovrappeso e obesità tra i più giovani è particolarmente preoccupante se si pensa alle future implicazioni socio sanitarie legate al prevedibile incremento delle malattie cronico-degenerative connesse a questi stati.
-



- Lo stile di vita delle società tecnologicamente avanzate è caratterizzato da un progressivo aumento della sedentarietà, lo sforzo fisico e il movimento sono sempre più contenuti
  - Oltre al sovrappeso e all'obesità infantili, sono da considerare con preoccupazione quelle forme di disturbi del comportamento alimentare che si manifestano soprattutto in età adolescenziale, come la bulimia e l'anoressia, causate da disagi psicologici che producono un rapporto patologico col cibo. Senza dimenticare poi le questioni centrali dell'igiene e della sicurezza nella produzione, conservazione, trasformazione e preparazione domestica dei cibi.
-



---



## ***Il contesto socio-economico e culturale***

- Negli ultimi anni, a fronte di un peggioramento delle condizioni di salute e nutrizione dei giovani, il modello alimentare italiano ha subito una trasformazione che ha visto un lento evolversi da un consumo di tipo soprattutto "quantitativo", tipico degli anni '70 e '80, verso un consumo più consapevole che si orienta maggiormente verso una scelta "qualitativa", espressione di una maggiore sensibilità, selettività e diversificazione nei comportamenti individuali.
  - Tuttavia, nonostante questi segnali positivi, le nuove generazioni devono confrontarsi ogni giorno con fattori di trasformazione sociale che condizionano fortemente e negativamente i comportamenti alimentari e le scelte fatte a tavola.
-

---



Tra questi fenomeni ricordiamo per esempio:

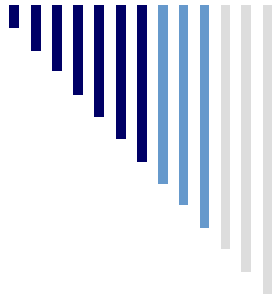
- - la destrutturazione della preparazione dei pasti, che si manifesta nella ricerca e nel consumo di alimenti ready to cook e ready to eat. In quest'ottica, la scelta alimentare privilegia quei prodotti che dispongono di un buon contenuto di servizio e sono adatti a essere consumati istantaneamente rispetto ad alimenti freschi che necessitano di una preparazione come verdura, carne o pesce;
  - - la destrutturazione della giornata alimentare, che si manifesta frantumando il ritmo tradizionale, colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena, e moltiplicando le occasioni di consumo istantaneo e sregolato di alimenti reperibili in ogni ora del giorno, in ogni stagione e in ogni situazione, ma spesso di inadeguata qualità nutrizionale e a forte impatto ambientale;
  - - la diffusione dei pasti fuori casa, con la ristorazione sociale e commerciale, che delega alle aziende di gestione pubbliche e private il compito di scegliere qualità, abbinamenti e porzionature dei cibi di tutti i giorni, accentuando nei fruitori una inevitabile passività rispetto ai modelli di consumo e agli stili alimentari.
-

---

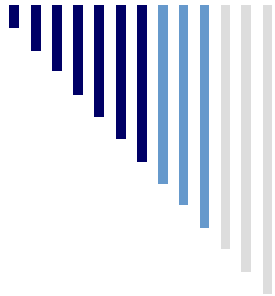


## *Il patrimonio agroalimentare italiano*

- L'Italia, paese d'origine di quella Dieta Mediterranea riconosciuta come modello virtuoso di salute e Patrimonio dell'umanità da parte dell'UNESCO dal 2010, possiede una "fortuna" alimentare unica nel mondo, frutto di una storia plurimillenaria che ha visto svilupparsi, nel territorio italiano, il rapporto uomo-cibo sulle direttrici del costante confronto interculturale e della tensione ad armonizzare le ricchezze territoriali con i bisogni delle popolazioni e le locali risorse umane. Ne è nato un tesoro unico di saperi sensoriali, sensibilità e competenze, saggezze antiche e radicate. Una ricchezza fondata anche sulla biodiversità del nostro territorio, che deve costituire la base per il recupero e la difesa di un atteggiamento sano nei confronti del cibo e dell'ambiente in cui esso si produce e si consuma.
-



- Attraverso questo approccio, la Scuola si configura come l'istituto sociale che prima di ogni altro può assolvere il compito di guidare il processo radicale di riappropriazione e di esplorazione emotiva e culturale del patrimonio alimentare del nostro Paese. La Scuola si rivela il luogo di elezione per fare una vera Educazione Alimentare attraverso il suo radicamento territoriale, la sua ricchezza interculturale, il dialogo e l'osservazione quotidiana con i ragazzi, con il presidio costante e interdisciplinare del percorso formativo, con la possibilità di costruire connessioni cognitive mirate.
  - Il fatto che l'Expo Universale, che si terrà nel 2015 a Milano, sia stata assegnata (nel marzo 2008) all'Italia sul tema "Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita", ponendo al centro le questione del cibo e dell'alimentazione delle future generazioni, offre un'occasione imperdibile per dare centralità ai temi dell'Educazione Alimentare e porre le basi per infrastrutture e strutture d'eccellenza a supporto della sua diffusione.
-



---

Alla luce di queste considerazioni, volendo tracciare i contorni dell'immagine del cibo di qualità che deve informare ogni attività di Educazione Alimentare, possiamo così identificarli:

- sicurezza;
  - caratteristiche sensoriali;
  - valore nutritivo;
  - rispetto dell'ambiente e delle risorse nella produzione, distribuzione e consumo;
  - rispetto di fondamentali principi etici (equità sociale, benessere animale, ecc.) nella produzione e distribuzione;
  - gratificazione nell'acquisto e nel consumo.
-

---



## *L'importanza del rapporto con le famiglie*

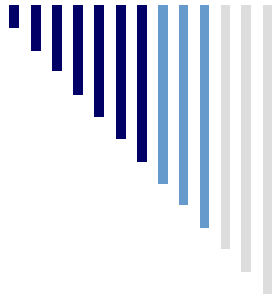
- Le famiglie sono chiamate in questo quadro a una partecipazione collaborativa sui temi dell'Educazione Alimentare.
  - L'influenza che la famiglia esercita sul comportamento alimentare di bambini e ragazzi è determinante e l'eventuale mancanza di interazione tra Scuola e famiglia può sottoporre i giovani a stimoli a volte contrastanti, generando in loro confusione e incertezza. Peraltro, la famiglia stessa, se esclusa dal percorso educativo scolastico, può assumere atteggiamenti negativi o contraddittori che, partendo da una sorta di scetticismo, possono diventare di insofferenza, per sfociare addirittura in competitività. Al contrario, la collaborazione attiva e partecipe delle famiglie all'attività di Educazione Alimentare scolastica costituisce un elemento trainante per il suo successo.
-

---



## *Il territorio e i suoi operatori*

- Con l'autonomia scolastica si sono poste le basi per un diverso modo di relazionarsi dell'Istituto scolastico con il territorio e con le realtà professionali che vi operano.
  - Il mondo del lavoro è diventato un interlocutore importante per la Scuola, fin dall'inizio del percorso educativo. Per questa ragione, per realizzare attività efficaci di Educazione Alimentare, è di grande importanza cercare di stabilire relazioni e sinergie tra il mondo scolastico e i soggetti di riferimento (stakeholder) operanti nel territorio, quali la ristorazione (specialmente quella scolastica), gli Enti locali, le aziende produttrici, le associazioni di categoria, il mondo della distribuzione - compreso il vending - e i circuiti della comunicazione. Peraltro, il mondo del lavoro diventa un interlocutore molto interessante per i giovani, che in questa relazione possono trovare anche nuove opportunità per armonizzare il percorso di studio al proprio progetto di vita.
-



---

## ***Le Istituzioni socio sanitarie***

- È evidente che ogni azione educativa orientata alla promozione della salute si debba fondare sulle conoscenze scientifiche più attuali e documentate, per poter innestare su questa base conoscitiva le opportune metodologie didattiche. In questo senso il rapporto tra la Scuola e le Istituzioni socio sanitarie, centrali e territoriali, si configura come un'indispensabile interazione mirata a integrare le specifiche competenze.
-



---



## ***DIPENDENZE***

L'attenzione del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) è focalizzata verso i comportamenti che determinano rischio per la salute dei giovani e che contribuiscono a provocare problemi sociali, disabilità e decessi. Questi comportamenti, spesso acquisiti durante la prima adolescenza, includono il fumo di sigaretta, l'alcol, e l'abuso di sostanze stupefacenti.

Il MIUR ha, pertanto, implementato diverse iniziative di formazione ed informazione per la prevenzione delle dipendenze condotte sia a livello nazionale che locale con l'obiettivo di:

- **favorire processi di partecipazione responsabile, di autonomia e di identità dei giovani;**
  - **contribuire allo sviluppo della personalità del giovane;**
  - **soddisfare il bisogno dei giovani di comunicare;**
  - **contribuire alla costruzione del senso di appartenenza alla comunità sociale;**
  - **formare i giovani che presentano comportamenti o atteggiamenti riferibili all'insicurezza, alla sfiducia e alla disistima;**
  - **rendere i giovani autonomi e responsabili nelle scelte sviluppando comportamenti salutari e senso sociale.**
-



---

## ***Iniziativa a carattere nazionale***

### **Centri di aggregazione giovanile 2you**

- Il progetto “Centri di aggregazione giovanile” è nato dalla volontà di innovare le modalità di affrontare le situazioni di difficoltà dei giovani, frequentanti e non la scuola, a fronte del diffondersi di nuove forme di disagio.
- I Centri di aggregazione, localizzati in territori su cui insiste una alta presenza di disagio giovanile, rappresentano quindi dei “luoghi” dove è possibile creare occasioni nelle quali i giovani studenti, e non, rivestono un ruolo centrale e da protagonisti. Ogni Centro ha l’obiettivo di offrire “attività di qualità” (concerti, mostre, attività sportiva, laboratori) grazie alle quali gli stessi giovani possano crescere, maturare, sviluppare una personalità piena e senso sociale e recuperare anche il ruolo pieno di studente.

Le azioni svolte dai Centri hanno riguardano principalmente le seguenti aree:

- *Area di consulenza e sostegno alla persona giovane;*
  - *Area dell’istruzione e della formazione;*
  - *Area di consulenza e sostegno alle famiglie;*
  - *Area ludico-creativa.*
-

---



## Progetto “WeFree”

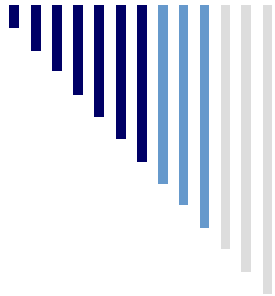
- Il progetto nasce dall’esigenza di combattere il disagio giovanile, puntando su una cultura della prevenzione, focalizzandosi sulla consapevolezza e la responsabilità per accrescere le possibilità di un contrasto tempestivo dei comportamenti a rischio.
  - Il progetto è stato realizzato, nell’anno scolastico 2010/2011, attraverso spettacoli teatrali di prevenzione, in cui gli attori sono ragazzi che parlano ad altri ragazzi attraverso il racconto di storie vere. Gli spettacoli sono stati presentati in tutte le regioni italiane, con destinatari gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e gli educatori. Inoltre, sono stati previsti incontri di formazione con i docenti nelle scuole, ed è stato predisposto un sito web [www.wefree.it](http://www.wefree.it) , nonché visite alla Comunità di San Patrignano.
-



---

**Progetto CCM3, Programmazione partecipata  
interistituzionale di percorsi di promozione della salute**

- Il progetto ha visto la realizzazione di diversi Seminari di formazione per la prevenzione delle dipendenze dedicati ai pianificatori dell'area giovani di tutte le regioni italiane e ai referenti dell'educazione alla salute degli Uffici Scolastici Regionali.
  - L'obiettivo prioritario del progetto è identificare e formare nuclei di riferimento regionali rappresentativi delle istituzioni scolastiche e socio-sanitarie per la pianificazione partecipata di interventi che, a partire dalla prevenzione del tabagismo, promuovano nei giovani lo sviluppo di competenze trasversali e di life skills nei processi decisionali sulla salute e sugli stili di vita sani. Il target è costituito da docenti e studenti della Scuola secondaria e dai referenti scolastici per l'educazione alla salute di livello regionale e provinciale e dagli operatori sanitari.
-



---

## *Progettualità regionali*

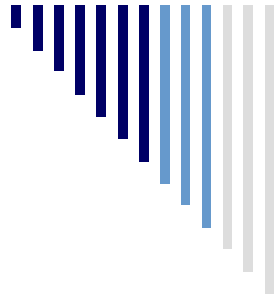
- Nell'ambito dell'autonomia degli Uffici Scolastici Regionali e degli Uffici di Ambito Territoriale del MIUR, sono stati adottati programmi e progetti regionali/provinciali in risposta a puntuali esigenze del territorio e delle Istituzioni Scolastiche. In tali ambiti locali risulta notevolmente sviluppata la progettualità interistituzionale che risponde in modo puntuale alle richieste provenienti dalla scuola.
-

---



## ***Collaborazione con il Dipartimento delle Politiche Antidroga***

- Questo Ministero, inoltre, ha partecipato e collaborato con il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri per tutte le iniziative di prevenzione delle tossicodipendenze che hanno coinvolto le Istituzioni Scolastiche.
  - In particolare, nell'anno 2011, la collaborazione ha visto la realizzazione dei seguenti progetti:
  - ***Progetto SPS - Indagine sul consumo di sostanze psicotrope negli studenti di scuola secondaria di II grado;***
  - ***Progetto “La strada per una guida sicura”;***
  - ***Portale informativo dedicato alle scuole;***
  - ***Progetto EDU.CARE;***
  - ***Progetto EDU.***
-



---

***Collaborazione con l'Osservatorio Fumo, Alcol  
e Droga (OSSFAD)  
dell'Istituto Superiore della Sanità***

- Questo Ministero, in collaborazione con l'OSSFAD, ha realizzato un progetto di sperimentazione di nuovi strumenti didattici per la conoscenza e l'approfondimento su guida, alcol e droga ed un progetto in materia di doping, che ha previsto la formazione di docenti, e la contestuale definizione di un percorso didattico da adottare a livello territoriale, con la definizione dei tempi e dei modi di realizzazione degli stessi.
-