

Riflessioni sull'educazione sanitaria. Esiste ancora l'educazione sanitaria?

Reflections on health education. There is still health education?

Giancarlo Pocetta

MD PhD, Medico di Sanità Pubblica, Ricercatore in Igiene, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di Perugia

Da un po' di tempo il termine "educazione sanitaria" sembra scomparso dal lessico della sanità. Promozione della salute, health literacy, social marketing, ecc. risuonano molto più frequentemente nelle narrazioni che riguardano l'empowerment per la salute delle persone e delle comunità. Potrebbe sembrare perciò meramente rievocativo il riproporre una riflessione sull'educazione sanitaria tanto più che questo contributo fa parte della monografia che **Sistema Salute** dedica ai sessanta anni di vita di un'istituzione, il Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria, che l'educazione sanitaria ha contribuito a "lanciare" nel nostro Paese negli anni '50 e a sostenere per decenni nel contesto della sanità pubblica e non solo.

Vorrei invece vedere con questo breve contributo se sia possibile oggi andare oltre la semplice rievocazione/celebrazione e cercare piste che permettano di rilanciare e rimotivare un discorso sull'educazione sanitaria oggi.

Nel corso di questa discussione, farò riferimento specifico al settore della scuola che, soprattutto nel momento in cui nel nostro Paese si annuncia una poderosa riforma verso quella che si è definita "scuola buona", meriterà più di un approfondimento nell'immediato futuro in vista di dare corpo a quel legame inscindibile e che mutuamente si rafforza tra scuola "buona" e scuola "sana".

Un vantaggio insito nell'avere una lunga storia alle spalle, e l'educazione sanitaria come disciplina ha certamente questo re-

quisito, è quello di poter contare su un apparato di definizioni cospicuo e, nell'insieme capace di rendere le molte sfumature con le quali – negli anni – è stato esplicitato il senso del fare educazione sanitaria. Ed infatti, solo per citare definizioni paradigmatiche, nel 1970 l'Organizzazione Mondiale della Sanità così si esprimeva: *“Lo scopo dell'educazione sanitaria è di aiutare le popolazioni ad acquisire la salute attraverso il proprio comportamento e i propri sforzi; l'educazione sanitaria si fonda dunque in primo luogo sull'interesse che i singoli manifestano per il miglioramento della loro condizione di vita e mira a far loro percepire tanto come individui, che in quanto membri di una famiglia, di una collettività, di uno Stato, che i progressi della salute derivano dalla loro responsabilità personale”*. Più o meno nello stesso periodo, Alessandro Seppilli affermava: *“L'Educazione sanitaria è un processo di comunicazione inter-personale, diretto a fornire le informazioni necessarie per un esame critico dei problemi della salute ed a responsabilizzare gli individui e i gruppi sociali nelle scelte che hanno effetti sulla salute fisica e psichica dei singoli e della collettività”*. Infine, giungiamo alla definizione offerta e “sanificata” dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel celeberrimo Glossario (1998) per il quale “educazione sanitaria” è: *“l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare life skills che contribuiscano alla salute del singolo e della comunità”* (traduzione a cura di DORS).

E' molto utile leggere anche la nota esplicativa che il Glossario aggiunge alla definizione e dove l'educazione sanitaria è resa via via come: *“opportunità di apprendimen-*

to”, *“forma di comunicazione”* informativa ma non solo, processo *“che favorisce la motivazione e l'autoefficacia”*, processo che sia in grado di mostrare *“la fattibilità politica e le possibilità organizzative ... per orientare i fattori determinanti della salute di carattere socioeconomico e ambientale”*. Molte altre definizioni si sono aggiunte nel tempo a carattere più operativo ma senza modificare in modo sostanziale gli elementi che abbiamo richiamato.

La lettura di queste definizioni aiuta a individuare le molte sfaccettature che compongono la visione dell'educazione sanitaria che è giunta fino ad oggi. In aggiunta, in questo tentativo di dire cosa è l'educazione sanitaria è rilevante richiamare l'ultima parte della nota che il Glossario fa seguire alla definizione dove si dice *“In passato, il termine educazione alla salute è stato utilizzato per indicare una gamma di interventi più ampia, che comprendeva la mobilitazione sociale e l'advocacy, Questi metodi sono ora ricompresi nel termine promozione della salute e viene qui proposta una definizione più ristretta di educazione alla salute, proprio per sottolineare la distinzione”*.

Questa parte è per me decisiva per comprendere luci e ombre che hanno caratterizzato l'azione di educazione sanitaria negli ultimi anni nel nostro Paese, dove si è manifestata proprio la difficoltà a distinguere i due livelli di intervento, quello promozionale quello educativo, difficoltà che ha generato molta confusione tra gli operatori provocando di fatto una sovrapposizione tra i due approcci che solo da poco si sta superando.

Un esempio paradigmatico: educazione – salute – scuola¹

Il contesto scuola propone un racconto piut-

tosto chiaro di come sia avvenuta una transizione, nello specifico nella cosiddetta formazione scolastica alla salute, da un approccio "educativo" ad uno "promozionale" e di come ad un certo punto si sia determinato un corto circuito tra educazione sanitaria e promozione della salute che ha di fatto cancellato il primo termine dal discorso dell'empowerment per la salute. L'inizio del racconto può essere collocato senz'altro nei primi anni '90 quando viene promulgata la cosiddetta legge "anti-droga" che assegna alla scuola compiti di: "Promozione e coordinamento, a livello nazionale, delle attività di educazione ed informazione".

All'inizio di questo percorso, la scuola si rappresenta come utile, ma pressoché neutro, recipiente delle attività proposte da servizi sanitari territoriali e da professionisti non sanitari (psicologi, sociologi, educatori), fornendo il palcoscenico per ospitare esperti dei diversi temi legati alla salute: la droga e le dipendenze e poi tutta una serie di comportamenti a rischio. Il risultato è stato una patologia dell'educazione sanitaria nella scuola, la cosiddetta "progettite": una miriade pressoché incontrollabile di iniziative frammentate ma, ciò che più conta, slegate dal contesto educativo in cui venivano agite: approcci prevalentemente di tipo informativo e calati dall'alto, senza alcuna attenzione ai bisogni e alle domande dei destinatari (alunni, studenti), eterogenei e spesso improvvisati nelle opzioni educative, frammentarietà ed episodicità dei temi proposti, mancanza quasi completa di un orientamento progettuale e valutativo organico e sistematico. Ad un certo punto si manifesta una reazione da parte delle istituzioni scolastiche e

degli insegnanti; la scuola reagisce a questa espropriazione di una parte del ruolo educativo e di tempi e spazi che le appartengono e cerca di riappropriarsene ponendosi come interlocutore alla pari con il sistema sanitario, cercando modalità di "governo" dell'offerta di educazione sanitaria, riuscendoci peraltro solo parzialmente, interrogandosi sui bisogni dei propri utenti e rimettendo in discussione il proprio ruolo. È il momento dei docenti referenti, figura interna alla scuola che ha seguito un appropriato percorso formativo, i quali diventano pivot di una programmazione di Istituto non più centrata sulla prevenzione del danno e del rischio ma sul benessere dell'alunno/studente e progressivamente di tutto il contesto organizzativo della scuola; ma soprattutto viene fatto ricadere nella programmazione per l'educazione alla salute il know how pedagogico proprio della scuola. Si apre così la strada al nuovo approccio nella formazione scolastica alla salute, l'approccio che deriva direttamente dalla strategia della Promozione della Salute lanciata nel 1986 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero: *Health Promoting School* – la scuola che promuove salute. In concreto, la scuola si orienta verso la promozione negli allievi di una autopercezione positiva, il che si traduce nel fornire ai suoi "utenti" un contesto favorevole (in senso organizzativo e educativo) allo sviluppo di una rappresentazione positiva della persona ("sana, intelligente, gentile, capace di affrontare le situazioni, capace di fare sacrifici senza disperarsi, senza deprimersi, senza irritarsi, capace di stare in situazione, di tenere la situazione". *Health Promoting School* diventa, dunque, l'orientamento che guida l'approccio forma-

¹ Questa parte sintetizza un ragionamento più ampio svolto per la redazione del capitolo "La formazione alla salute nella scuola e la formazione dei formatori" che l'autore ha scritto per il volume edito da Francesco Calamo Specchia "Manuale critico di sanità pubblica" di prossima uscita

tivo della scuola alla salute. Alla base di questa strategia possiamo rintracciare fondamentalmente l'affermarsi di una visione olistica e salutogenica della salute non più circoscritta ad un'azione centrata solo sulle life-skill individuali del ragazzo.

Progressivamente si affermano tre paradigmi che connoteranno l'ethos particolare dell'Istituzione scolastica riguardo al suo ruolo per la salute:

1. La scuola come membro vitale del contesto sociale contribuisce a realizzare quel diritto alla salute richiamato dall'art. 32 della Costituzione Italiana;
2. La scuola come istituzione radicata nella comunità realizza quell'indirizzo secondo il quale la salute deve far parte di tutte le politiche pubbliche di un territorio (scolastiche appunto, del lavoro, dell'ambiente, etc.): *Health in All Policies*;
3. La scuola, come comunità educante, assume che alla radice della salute vi è il "buon funzionamento" dell'essere umano integrato nel suo ambiente.

Si apre una fase ulteriore nel percorso della formazione scolastica alla salute dove si stabilisce che il benessere e la salute nella scuola dipendono dalle politiche educative e scolastiche, dall'organizzazione scolastica, dallo sviluppo dei curricoli, dall'impostazione pedagogica e didattica in tutto l'iter scolastico. In questa visione, pertanto, per promuovere la salute le scuole *"non hanno bisogno di corsi di educazione sanitaria focalizzati su questo o quel comportamento né di insegnanti specialisti ma di riorientare la propria organizzazione, le scelte pedagogico-didattiche allo sviluppo delle capacità che favoriscono il "buon funzionamento" dei ragazzi"*. L'azione formativa che tiene conto del buon funzionamento dell'essere umano affronterà tre aree di sviluppo della persona: la capacità di ragionamento prati-

co, la capacità di rapportarsi/relazionarsi. La conoscenza dell'anatomia e fisiologia umana. E' la fase più matura del percorso della formazione scolastica alla salute, quella che vede la scuola come luogo di "produzione della salute".

In conclusione: tre spunti per ri-parlare di educazione sanitaria

L'esempio della scuola mostra la transizione dal vecchio approccio di educazione sanitaria ad un approccio maturo di promozione della salute comprensivo di una dimensione educativa. La mia opinione è che questo traguardo non lo si sta raggiungendo ma che piuttosto stiamo attraversando un momento di confusione nel quale tante azioni di tipo squisitamente educativo vengono etichettate come "promozione della salute" perdendo le caratteristiche che, per rimanere nell'esempio che abbiamo ora utilizzato, definivano una scuola come *health promoting*.

Allora che senso ha parlare, oggi, di educazione sanitaria?

Tre punti mi sento di proporre per aprire, così come vuole la redazione di **Sistema Salute**, il dibattito.

1. In una società frammentata, liquida, globalizzata, vi è il rischio di perdere di vista la persona a scapito di una collettività indistinta. Abbiamo trascorso, o forse vi siamo ancora dentro, un tempo in cui il "globale" era (è?) il valore. Avvertiamo invece sempre di più la necessità di ritornare non all'individuale – contrapposto al globale – ma alla persona. In questo vi è un richiamo ad una dimensione poco praticata, che è quella della responsabilità personale, anche rispetto alla propria salute. In questo, ripensare i processi di salute in un'ottica (auto)educativa, di crescita personale è da rinforzare, qualche volta

anche riscoprire.

2. Il secondo punto è legato al primo ma sposta l'attenzione al di fuori della persona. A mio avviso occorre richiamare l'attenzione sul legame tra educazione e salute, concentrando l'attenzione su una responsabilità "altra" nella costruzione di opportunità di formazione alla salute. Pur se scegliere riguardo alla salute è inevitabilmente prima di tutto una responsabilità individuale, l'apprendimento sotteso a questa formazione non è una responsabilità solo individuale ma il contesto sociale è chiamato a fornire luoghi e situazioni di apprendimento in cui le persone possano formarsi in una prospettiva di long-life learning.

3. Infine, potremmo chiederci: il sistema sanitario ha una responsabilità educativa rispetto alla salute? Probabilmente questo è il punto più difficile da affrontare. Se da una parte non vi è dubbio che il sistema della sanità pubblica istituzionale (esempio: i servizi di prevenzione della ASL) hanno un ruolo di advocacy e di mentoring rispetto agli altri

sistemi che guidano e orientano la vita sociale – compreso il sistema dell'istruzione –, tuttavia è altrettanto vero che c'è sempre una dimensione relazionale tra un sanitario e il cittadino nella quale si gioca un componente educativa. Nel primo caso – advocacy, mentoring – si tratta di produrre un processo di maturazione dei sistemi non sanitari verso un'assunzione di responsabilità verso la salute dei cittadini, nell'altro caso si tratta di istituire un processo di maturazione del cittadino verso la propria salute in una direzione "politica" e che può essere qualche volta "eversiva" rispetto allo status quo (si pensi alle "lotte" o alle "conquiste" per la salute compiute per esempio in ambito lavorativo).

La recente manifestazione nazionale "Guadagnare Salute" (Orvieto, ottobre 2014), ha mostrato con fisica evidenza quanto sia avanzato il discorso sulla promozione della salute nel nostro Paese. Interrogarci sulla dimensione educativa contribuirà a dare senso agli sforzi che tanti operatori e istituzioni compiono ogni giorno per: *"aumentare il controllo delle persone sui determinanti della propria salute"*.

BIBLIOGRAFIA

1. Glossario OMS della Promozione della Salute, World Health Organization, Ginevra, traduzione a cura del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012
2. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (DPR 309/90)
3. http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/ (ultimo accesso 15/11/2014)
4. Corradini L Il lavoro scolastico: organizzazione e metodi promotori di benessere, La Salute Umana 2003;183-184-185-186:18-22
5. http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_it.htm (ultimo accesso 15/11/2014)
6. Markham WA, Aveyard P. Una nuova teoria di scuola promotrice di salute basata sul funzionamento dell'essere umano, l'organizzazione scolastica, la pratica pedagogica, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute 2005; 3:181-201
7. Beatini P, Beltrano A. Scuola Produttrice di Salute: un modello organizzativo per la Regione Umbria, La Salute Umana 2009;217-218: 33-45