

Cardiologia di comunità e promozione della salute con la scuola

Franco Valagussa, Laura Valagussa

Divisione di Cardiologia, Unità Coronarica e Diagnostica Cardiologica, Ospedale San Gerardo, Monza (MI)

(Ital Heart J 2004; 5 (Suppl 8): 42S-44S)

© 2004 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Franco Valagussa

*Divisione di Cardiologia
Unità Coronarica e
Diagnostica
Cardiologica
Ospedale San Gerardo
Via Donizetti, 106
20052 Monza (MI)
E-mail: valaguss@tin.it*

Premessa

Perché una proposta per l'educazione alla salute e alla promozione della salute rivolta ai più piccoli ed ai più giovani, in un'età che per definizione è lontana dal concetto di malattia e ancor più da quello di morbidità e mortalità nella popolazione?

Anche in Italia il carico delle malattie cardiovascolari è impressionante. Ogni anno 160 000 persone sono colpite da attacco cardiaco: cioè ogni 3-4 min una persona ha un infarto miocardico, almeno 1 su 5 non sopravviverà, e in più della metà dei casi la morte avviene prima di raggiungere l'ospedale, come morte improvvisa per arresto cardiaco.

Le malattie cardiovascolari nel loro insieme sono responsabili del 44% della mortalità nel nostro paese: 240 000 persone cioè muoiono ogni anno per malattie cardiovascolari. Ben 1 milione di persone soffrono di scompenso cardiaco.

Una delle scoperte più importanti degli ultimi decenni è che le malattie che attualmente causano la maggior parte delle morti premature e condizionano spesso invalidità e qualità di vita limitata sono correlate con lo stile di vita e quindi con le abitudini individuali. Questo vale per le malattie cardiovascolari. In particolare per la malattia coronarica nel mondo industrializzato. Le prime lesioni vascolari compaiono già in età infantile, come hanno dimostrato ricerche su bambini e ragazzi deceduti per incidenti stradali.

La teoria di Lalonde

Il canadese Lalonde, Ministro della Salute, nel documento "A new perspective

on the health of Canadians" (1974) indicava come determinanti della salute umana quattro ordini di fattori:

- fattori genetici che la medicina comincia oggi a conoscere;
- fattori ambientali relativi al macroambiente ed al microambiente in cui viviamo (città, scuola e lavoro, luoghi pubblici, abitazioni, luoghi di divertimento);
- fattori comportamentali individuali e cioè lo stile di vita;
- livello dei servizi sanitari, che privilegia diagnosi e terapia e più spesso l'intervento sulla malattia acquisita (prevenzione secondaria) piuttosto che la prevenzione della stessa malattia (prevenzione primaria).

Al di là del piano che Lalonde sviluppò sotto il titolo di Health Field Concept e che ha portato il Canada a risultati di rilievo con la successiva Canadian Heart Health Initiative del 1988, un aspetto particolare delle sue riflessioni va sottolineato. Se alla base dell'azione preventiva sono importanti i comportamenti della società, che influenzano macro e microambiente, e lo stile di vita dell'individuo (abitudini alimentari, attività fisica, fumo) è indispensabile un'azione educativa a livello della scuola che, accanto ai genitori, rappresenta la risorsa educativa e l'istituzione deputata per eccellenza alla formazione dei più giovani. Ed è inoltre naturale che questa educazione alla salute avvenga nei bambini più piccoli per continuare poi durante le varie tappe scolastiche.

Demandare questo compito per intero al servizio sanitario non è realistico né opportuno, non fosse altro che per l'esigenza di capacità pedagogica che è prerogativa degli insegnanti e della scuola. Perciò la scuola come istituzione deve educare alla salute e an-

cor più promuovere la salute, coinvolgendo in questa azione la comunità che le sta intorno. Compito di medici ed operatori sanitari è quello di facilitare gli insegnanti nella formazione e nell'aggiornamento all'educazione alla salute predisponendo insieme programmi e percorsi didattici.

La scuola come comunità che promuove salute

L'obiettivo da raggiungere è quello di promuovere uno stile di vita sano e di fornire ai più giovani delle abilità per la vita ("lifeskills") che consentano ai ragazzi di affrontare le varie scelte per la salute con le adeguate conoscenze e le opportune motivazioni, e non solo influenzati dal parere dei coetanei, dagli stimoli della pubblicità palese e occulta o da condizionamenti casuali. Bisogna far apprendere a non delegare la propria salute imparando invece a conoscere e saper controllare il proprio corpo. Bisogna ancora che i ragazzi imparino a prendere confidenza con l'emergenza medica sapendo cosa e come fare al momento opportuno. Per fare questo non può bastare qualche iniziativa sporadica, occorre un vero e proprio progetto per la salute all'interno del *curriculum* scolastico e dentro il piano di offerta formativa.

Il punto di partenza può essere la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di salute come benessere fisico, psichico e sociale e come "risorsa per la vita di ogni giorno" secondo l'aggiornamento del 1984.

Per quanto riguarda il concetto di promozione della salute, esso nasce negli anni '80, proposto dall'OMS tramite il suo ufficio europeo e consacrato nella Carta di Ottawa per la Promozione della Salute del 1986, e viene definito come "il processo che rende la gente capace di aumentare il controllo sulla propria salute per migliorarla". In quest'ottica la scuola viene sempre più vista come sede potenziale per la promozione della salute.

Il progetto Scuola Tuttocuore/Heart Care Foundation

Nelle raccomandazioni conclusive della II Conferenza Nazionale per la Prevenzione della Cardiopatia Ischemica veniva dichiarato che "un ambito di assoluta rilevanza è quello dell'educazione alla salute e ancor più della promozione della salute e quindi di uno stile di vita sano salvacuore. È un passaggio obbligato se si vuole ridurre anche l'incidenza delle malattie cardiovascolari". Sulla base di questa indicazione la Heart Care Foundation (HCF) ha meglio strutturato il suo programma scuola, puntando sulla formazione degli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado.

La proposta della HCF "Scuola Tuttocuore" ha i seguenti obiettivi:

- promuovere uno stile di vita sano "salvacuore" in sintonia con la definizione della Singapore Declaration on Heart Health (1998) che indica come "pietre miliari":
 - alimentazione sana;
 - eliminazione del fumo di tabacco;
 - attività fisica regolare;
 - ambiente psicosociale favorevole e raccomanda di prevenire i fattori di rischio per il cuore già nei bambini e nei giovani;
- creare confidenza con le emergenze del cuore:
 - saper allertare il sistema 118;
 - sapere cosa fare e come farlo di fronte ad una persona senza coscienza e senza respiro (possibile arresto cardiaco);
 - saper riconoscere e insegnare i segni d'allarme dell'attacco cardiaco.

I punti chiave dei programmi che vengono proposti sono:

- approccio positivo, mirato per età dai più piccoli alla scuola superiore;
- proposta inserita in un piano di promozione della salute condiviso (dirigente scolastico, collegio docenti, rappresentanti di studenti e genitori) inserita nel piano dell'offerta formativa come parte del *curriculum*;
- formazione degli insegnanti, con contemporanea realizzazione di strumenti didattici e scelta dei percorsi prioritari;
- attività in classe affidata agli insegnanti, se necessario con supporto di operatori sanitari-animatori;
- sviluppo se possibile di un *curriculum* "a spirale" secondo il modello di Southampton, UK (Health Education Unit, T. Williams);
- raccolta dati per valutazione di processo e, quando possibile, dei primi risultati.

I riferimenti per l'azione con la scuola

I punti di riferimento per questa azione con la scuola sono: Office for Health Education/OMS Europa; Consiglio e Commissione della Comunità Europea; International Union of Health Promotion and Education; European Network of Health Promoting Schools oltre alle linee guida e alle raccomandazioni delle Società Scientifiche Cardiologiche.

Il pacchetto Scuola Tuttocuore/Heart Care Foundation

Attualmente la Fondazione, oltre che effettuare periodici corsi di aggiornamento per i docenti, tramite il suo gruppo scuola sta provvedendo a realizzare un pacchetto di programmi e di guide per gli insegnanti aggiornati e relativi ai due obiettivi indicati.

- Per uno stile di vita salvacuore:
 - "Io, il mio cuore e ..." (II edizione) (14-19 anni);

- “Mi muovo sto bene” (tutti i cicli).
- Far prendere confidenza con le emergenze del cuore:
- “Apprendere a portare soccorso al cuore” (9-13 anni).

Inoltre nel sito della HCF per i cittadini (tuttocuore.it) è in fase di preparazione uno spazio scuola, con una sezione per i docenti ed una per i più giovani. È prevista la diffusione del pacchetto e l’attivazione dei programmi guidata dall’azione dei Referenti Regionali della Fondazione.

Attività svolte e accreditamenti. L’azione con la scuola della HCF ha preso il via nell’anno 1998 ed è a tutt’oggi continuata sotto forma di corsi di formazione e aggiornamento centralizzati o periferici. Il primo di questi corsi a Firenze, nel 1998 ha visto collegati 20 Provveditorati di altrettante Regioni e la presentazione del programma “Io, il mio cuore e ...” dedicato alle scuole superiori. Questo programma è stato poi alla base di attività con diversi Provveditorati prima e poi con le Direzioni Scolastiche Provinciali. Nell’anno 2000 è stata fatta un’esperienza con semplice consegna di materiale didattico a gruppi di insegnanti. Successive esperienze sono state realizzate negli anni 2001-2002 a Catania, Bologna ed Isernia, ed un evento scuola è stato organizzato nell’ambito di “Firenze Città del Cuore”. In tutta questa attività sono stati coinvolti i Cardiologi delle varie sedi.

Negli anni 2002-2003, in collaborazione con la Regione Piemonte, con l’Ufficio Scolastico Regionale e l’Assessorato alla Sanità, ha preso vita il progetto “Ama il tuo cuore”, iniziato con un Seminario di Formazione dei Formatori a Torino e che prevede un’azione successiva in quattro quadranti della Regione Piemonte.

Nel settembre-ottobre 2003, in collaborazione con l’Associazione Brianza per il Cuore e con la Scuola di Igiene e Medicina Preventiva dell’Università di Milano è stato realizzato il Corso di Aggiornamento “www.muoviamoci di più” sulla promozione dell’attività fisica e della salute motoria. Il prodotto finale è costituito dalla guida per insegnanti “Mi muovo sto bene” che verrà editata a breve a cura della HCF.

Nel gennaio 2004, presso il Learning Center dell’ANMCO di Firenze si è svolto un Corso di Aggiornamento riprendendo il tema del “muoviamoci di più”.

Nel frattempo si sono definiti i rapporti con le Istituzioni, iniziati nel 1999 con un accordo di programma con il Ministero della Pubblica Istruzione, trasformato in Protocollo di Intesa nel 2000. Nel 2003 è stato rinnovato il Protocollo di Intesa con Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca (MIUR), Dipartimento per i Servizi nel Territorio, Direzione Generale per lo Status dello Studente, per le Politiche Sociali e per le Attività Motorie.

La Fondazione ha anche ottenuto l’accreditamento per la formazione secondo D.M. 177/2000 dal MIUR Dipartimento per lo Sviluppo dell’Istruzione, prima provvisorio e recentemente reso definitivo dopo la verifica degli ispettori.

La valutazione. La verifica degli interventi educativi e di promozione della salute nella scuola e con la scuola è di fatto indispensabile per orientare l’azione, ma si presenta tutt’altro che semplice. Se la valutazione di processo, affidata a questionari pre/post-autosomministrati per gli insegnanti è fattibile e serve all’ottimizzazione dei programmi, quella di risultato è praticamente non realizzabile nel breve-medio periodo, e finora è stata sostituita da noi con indagini, sempre attraverso questionario, sui comportamenti dei ragazzi.

Una scelta che ora è definitiva è stata quella di utilizzare come guide per gli insegnanti unicamente programmi e percorsi didattici validati sul campo in aree test di sufficienti dimensioni per almeno 2 anni.

Quello della valutazione comunque, compreso anche il costo-beneficio, resta per ora un problema aperto.

Bibliografia essenziale

- Berenson GS, Wattigny WA, Tracy RE, et al. Atherosclerosis of the aorta and coronary arteries and cardiovascular risk factors in persons aged 6 to 30 years and studied at necropsy (the Bogalusa Heart Study). *Am J Cardiol* 1992; 7: 851-8.
- Hazinski MF, Markenson D, Neish S, et al, for the American Heart Association; American Academy of Pediatrics; American College of Emergency Physicians; American National Red Cross; National Association of School Nurses; National Association of State EMS Directors; National Association of EMS Physicians; National Association of Emergency Medical Technicians; Program for School Preparedness and Planning; National Center for Disaster Preparedness; Columbia University Mailman School of Public Health. Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. A statement for health-care providers, policymakers, school administrators, and community leaders. *Circulation* 2004; 109: 278-91.
- Kavey RE, Daniels SR, Lauer RM, et al. American Heart Association. Guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. *Circulation* 2003; 107: 1562-6.
- Stachenko S. The Canadian Heart Health Initiative: dissemination perspectives. *Can J Public Health* 1996; 87 (Suppl 2): S57-S59.
- The Singapore Declaration. Forging the will for heart health in the next millenium. Third International Heart Health Conference. Singapore, September 2, 1998.
- Williams CL, Hayman LL, Daniels SR, et al. American Heart Association Scientific Statement. Cardiovascular health in childhood. *Circulation* 2002; 106: 143-60.