I

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

RISOLUZIONE

del Consiglio e dei Ministri della pubblica istruzione, riuniti in sede di Consiglio del 23 novembre 1988 sull'educazione alla salute nelle scuole

(89/C 3/01)

IL CONSIGLIO E I MINISTRI DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO

visti i trattati che istituiscono le Comunità europee,

vista la risoluzione del Consiglio e dei Ministri della pubblica istruzione, riuniti in sede di Consiglio il 9 febbraio 1976, che adotta un programma di azione nel settore dell'educazione ([1]),

viste le conclusioni del Consiglio europeo (Londra, 5 e 6 dicembre 1986) sulla lotta contro il cancro e l'Aids, la risoluzione del Consiglio e dei Ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, concernente l'abuso di alcool (29 maggio 1986) ([2]) e le loro conclusioni sulla lotta contro il cancro e l'Aids (31 maggio 1988) ([3]),

vista la risoluzione del Consiglio e dei Ministri della pubblica istruzione, riuniti in sede di Consiglio il 9 giugno 1986, sull'educazione del consumatore nell'istruzione elementare e secondaria ([4]),

ponendo l'accento sul fatto che alcune nostre abitudini alimentari, l'uso incontrollato di talune sostanze chimiche, farmaci e stupefacenti, il fumo, l'inquinamento dell'ambiente, ecc. non soltanto hanno effetti molto dannosi sulla salute, ma possono minacciare a lungo termine la nostra stessa esistenza;

manifestando la loro preoccupazione per l'incremento dell'uso di stupefacenti, inclusi alcool e tabacco, nonché per la forte incidenza delle malattie cardiache, del cancro e dell'Aids;

tenuto conto dei problemi connessi della sicurezza e della prevenzione degli infortuni;

constatando che, mentre molti problemi relativi alla salute sono creati da fattori sociali ed economici sui quali gli individui hanno scarso o nessun controllo diretto, alcune malattie del XX secolo sono collegate al modo di vivere e al comportamento degli individui e possono essere prevenute in ampia misura;

ponendo l'accento sul fatto che l'educazione alla salute viene innanzi tutto impartita nell'ambito della famiglia, ma che la scuola, che riunisce i giovani, ossia il gruppo di età che viene educato più facilmente a modi salubri di comportamento, ha un importante ruolo di supporto da svolgere;

considerando che la scuola a tutti i livelli, di concerto con le autorità sanitarie ed altri servizi specializzati nonché in consultazione coi genitori, dovrebbe svolgere questo ruolo attuando programmi di educazione alla salute;

riconoscendo la graduale evoluzione dell'attività, sul piano europeo, nel settore scolastico dell'educazione alla salute che risulta dalle iniziative prese dalle varie istituzioni europee e dai singoli Stati membri; notando che una serie di iniziative della Commissione è stata già intrapresa e compiacendosi delle iniziative congiunte attualmente in atto tra la Commissione delle Comunità europee, l'Ufficio europeo dell'OMS, il Consiglio d'Europa e l'Unione internazionale per l'educazione alla salute;

ponendo l'accento sul fatto che, pur rimanendo l'educazione alla salute innanzi tutto di competenza degli Stati membri, le numerose iniziative positive di ciascuno di essi potrebbero essere utilmente completate con uno scambio di esperienze e di metodi concernenti l'educazione scolastica alla salute a livello di Comunità europea,

([1]) GU n. C 38 del 19. 2. 1976.
([2]) GU n. C 184 del 23. 7. 1986.
([3]) GU n. C 197 del 27. 7. 1988.
([4]) GU n. C 184 del 23. 7. 1986.

ADOTTANO LA PRESENTE RISOLUZIONE:

I. Principi generali

L'educazione alla salute è stata definita da un punto di vista generale come un processo basato su principi scientifici che utilizzano possibilità di apprendimento programmate al fine di consentire agli individui, soli o in gruppo, di prendere, con cognizione di causa, decisioni su questioni legate alla salute e di reagire in merito.

Si tratta di un processo didattico pluridisciplinare la cui responsabilità deve essere affidata tanto alla famiglia quanto alla comunità educativa e sociale.

Nelle scuole:

— nella vita scolastica giornaliera si dovrebbe incoraggiare in generale uno stile di insegnamento, di apprendimento, di relazioni umane, di alimentazione, ecc. che promuova la salute;

— il complesso delle materie impartite dovrebbe implicitamente contribuire all'acquisizione di cognizioni e comportamenti salutari;

— in alcune aree tematiche l'educazione alla salute dovrebbe costituire una parte specifica del programma.

II. Azioni

A. A LIVELLO DI STATI MEMBRI

Entro i limiti delle politiche educative specifiche e delle relative strutture, e avendo presente quanto è già stato realizzato in singoli Stati membri, gli Stati membri faranno tutto il possibile

a) per sviluppare ed intensificare le misure pluridisciplinari di educazione alla salute a tutti i livelli e nei vari settori dell'istruzione scolastica;

b) per garantire che i piani esistenti tengano conto, rafforzandole a lungo termine, delle misure di educazione alla salute e facilitino la partecipazione dei rappresentanti dei genitori nonché dei settori scolastico, sanitario ed altri connessi;

c) per prendere disposizioni appropriate per il coordinamento delle misure di promozione sanitaria tra le scuole, le famiglie, gli enti e i servizi sanitari e la comunità in modo che l'educazione alla salute possa essere considerata dai ragazzi come una parte pratica e non soltanto teorica della loro vita;

d) per sviluppare la formazione degli insegnanti nel settore dell'educazione alla salute, sia prima che durante il servizio, in modo che:

— gli insegnanti di tutte le materie siano sensibilizzati al loro ruolo potenziale di promozione dell'educazione alla salute;

— gli insegnanti, particolarmente quelli delle materie che hanno una connessione più marcata con l'educazione alla salute, ricevano un'adeguata formazione specializzata;

— i responsabili dell'amministrazione delle scuole siano resi edotti dell'esigenza di promuovervi su base pratica la diffusione delle nozioni inerenti all'educazione alla salute;

e) per rendere disponibile un appropriato materiale di insegnamento stampato ed audiovisivo destinato alle attività sopra menzionate. In questo contesto, il materiale didattico dei vari Stati membri già sperimentato con successo dovrebbe essere messo a disposizione degli interessati;

f) per preparare o appoggiare le misure di cui alle lettere da a) ad e), in funzione delle esigenze, con programmi di ricerca o di progetti pilota. Essi potrebbero essere organizzati nella prospettiva di scambiare informazioni ed esperienze con altri Stati membri.

B. A LIVELLO COMUNITARIO

In appoggio alle attività degli Stati membri e con l'assistenza del gruppo di lavoro menzionato in appresso, la Commissione è invitata:

a) a promuovere e sostenere lo scambio di informazioni attraverso l'organizzazione di incontri e seminari concernenti l'educazione alla salute. Seminari specifici per insegnanti degli Stati membri potrebbero fornire l'occasione di scambi di esperienze e di conoscenze e porre le basi per una più ampia cooperazione;

b) ad esaminare le linee direttrici dei programmi di studi e metodi didattici in materia di educazione alla salute negli Stati membri, al fine di diffondere esempi di buona prassi;

c) ad incoraggiare ed appoggiare lo scambio di materiale didattico concernente l'educazione alla salute;

d) ad assistere gli Stati membri nello studio e nell'applicazione dei programmi di ricerca e di progetti pilota che sono menzionati nella parte A, lettera f) e ad agevolare lo scambio di risultati dei programmi a livello comunitario;

e) ad appoggiare varie attività intese a promuovere la consapevolezza tra tutti coloro che partecipano al processo educativo, quali concorsi, scambi, festival, ecc.;

f) a sfruttare le possibilità offerte dai programmi comunitari ARION, ERASMUS, COMETT e GIOVENTÙ PER L'EUROPA, nonché dai programmi comunitari concernenti la salute pubblica, per una più ampia collaborazione nel settore dell'educazione alla salute sia a livello di alunni che di insegnanti.

Nel programmare, attuare ed applicare le suddette misure ed allo scopo di realizzare la cooperazione in questo settore, la Commissione sarà assistita da un gruppo di lavoro composto da rappresentanti degli Stati membri che saranno nominati dalla Commissione su proposta dei medesimi Stati membri.

III. **Relazione concernente l'applicazione della risoluzione**

Il Consiglio ed i Ministri della pubblica istruzione riuniti in sede di Consiglio invitano il comitato dell'istruzione ad elaborare entro tre anni dall'adozione della presente risoluzione una prima relazione sugli sviluppi delle misure e delle politiche applicate, sia a livello degli Stati membri sia a livello della Comunità, in materia di educazione alla salute.

IV. **Finanziamento**

Il finanziamento comunitario delle misure di cui alla parte II B sarà deciso conformemente alle procedure ed alle regole comunitarie.