



## PRATICA RACCOMANDATA

### Promozione del pensiero critico su temi di salute

#### 1. INTRODUZIONE/CONTESTO.

Il progetto si propone di stimolare gli studenti a **elaborare criticamente** le informazioni cui sono esposti sugli interventi per migliorare la salute, **riconoscendo informazioni affidabili da quelle false** (fake news). Questo obiettivo risulta particolarmente rilevante considerando l'elevata esposizione dei ragazzi a informazioni distorte su questi temi, in particolare veicolate dai social media.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità nella sua definizione di health literacy (alfabetizzazione sanitaria, definita come la capacità accedere a, comprendere e utilizzare informazioni per promuovere e mantenere una buona salute per sé stessi, le proprie famiglie e comunità) sottolinea l'importanza del pensiero critico, necessario per prendere decisioni adeguate in materia di salute.<sup>1</sup> La relazione tra alfabetizzazione sanitaria, abilità logiche e maggior suscettibilità a fake news è dimostrata da numerosi studi scientifici,<sup>2,3,4</sup> anche in ambito scolastico.<sup>5</sup>

Da questo punto di vista il contesto italiano è piuttosto problematico: ridotte competenze nella lettura, scrittura e risoluzione dei problemi sottolineate da indagini OCSE,<sup>6</sup> mostrano come il nostro Paese sia tra quelli più in fondo alle classifiche per quanto riguarda tali competenze. Si comprende come l'impatto di questo contesto sulla suscettibilità a informazioni poco affidabili o false su temi di salute sia potenzialmente molto rilevante.

Per tutti questi motivi assume particolare importanza l'implementazione di progetti che, a partire dall'ambito scolastico, promuovano il pensiero critico su temi di salute.<sup>7</sup> Il progetto che si intende promuovere, denominato "Informed Health Choices"<sup>8</sup> (scelte informate sulla salute) è stato **realizzato e testato a livello internazionale** (attraverso studi scientifici pubblicati sulla prestigiosa rivista "The Lancet")<sup>9</sup> e **testato anche in Italia**,<sup>10,11</sup> evidenziando efficacia e trasferibilità nell'ambito della scuola primaria e secondaria di primo grado nel migliorare la capacità di bambini/e e ragazzi/e di distinguere le informazioni corrette da quelle false su temi di salute, facilitando la loro capacità di fare scelte informate,<sup>12</sup> con anche riflessi positivi sul trasferimento di competenze in ambito familiare.<sup>13</sup>

#### 2. FINALITÀ/OBIETTIVI

Il progetto non si propone di promuovere specifici interventi sanitari o stili di vita. L'obiettivo è di insegnare come interpretare l'affidabilità delle informazioni cui si è esposti, ad esempio sottolineando l'importanza di informazioni ottenute attraverso il confronto di interventi su casistiche ampie e rappresentative rispetto a informazioni solo aneddotiche. Si tratta quindi di un approccio che può essere propedeutico e complementare alla promozione di specifici contenuti, anche in campo non sanitario, rafforzando allo stesso tempo la capacità critica nel comprendere il valore delle informazioni che circolano (ad esempio attraverso i social).

### 3. POPOLAZIONE TARGET

Saranno principalmente gli studenti delle **classi quinte della scuola primaria**, anche se il progetto è stato sviluppato per includere come target anche gli studenti di prima e seconda media.

Gli insegnanti saranno formati per poter fungere a loro volta da formatori dei propri studenti su questi temi. I genitori/familiari potranno essere indirettamente esposti ai concetti trasmessi ai propri ragazzi, attraverso questi ultimi.

### 4. MODALITA' OPERATIVE

- a. Gli **insegnanti** interessati al progetto parteciperanno a un **corso di formazione** in modalità FAD, della durata di circa 3 ore, nel quale verranno presentate le finalità del progetto, i nove moduli didattici attraverso i quali esso si sviluppa e le modalità di utilizzo dei materiali che verranno messi a disposizione. Tale corso sarà disponibile in più edizioni in base alle esigenze e al numero degli insegnanti interessati. Il corso con le sue varie edizioni sarà tenuto da esperti e referenti nazionali del progetto.
- b. Gli insegnanti coinvolti avranno a disposizione un **testo** che li supporterà nell'implementazione, nell'arco di un anno scolastico, dei **nove moduli didattici della durata di un'ora ciascuno**, ai quali si aggiungerà un decimo modulo per un test di apprendimento finale.
- c. Gli studenti avranno a disposizione un **libro "di testo" a fumetti** e un **libro di esercizi**, che li supporteranno nell'apprendimento di 12 concetti chiave che riguardano le affermazioni sugli interventi per la salute, le prove disponibili su di essi e la consapevolezza delle scelte in base ai benefici e ai rischi attesi.
- d. Gli studenti saranno attivamente coinvolti attraverso **giochi di gruppo realizzati con l'ausilio di carte di attività**, che avranno lo scopo di calare nella pratica i concetti appresi nelle attività didattiche.
- e. Nel decimo modulo si effettuerà un **test di apprendimento** attraverso domande a scelta multipla. Lo stesso test potrà essere effettuato all'inizio del progetto, ovvero prima di iniziare con il primo modulo, al fine di valutare il cambiamento nelle competenze degli studenti. I dati raccolti, in forma anonimizzata, potranno essere oggetto di una pubblicazione scientifica che descriva efficacia e trasferibilità del progetto.

### 5. POSSIBILI FATTORI DI SUCCESSO E/O DI CRITICITÀ

Il progetto è stato realizzato a livello internazionale e si moltiplicano le esperienze di trasferimento in singoli contesti nazionali. Sono state realizzate delle iniziative pilota anche in Italia che hanno confermato l'applicabilità del progetto formativo nel contesto italiano, anche considerando il numero limitato di ore (dieci) necessarie nell'arco di un anno scolastico.

È possibile anticipare ricadute positive in termini di equità e di inclusione: un percorso scolastico strutturato può fornire a tutti gli studenti strumenti per comprendere e valutare le informazioni, indipendentemente dal contesto familiare o socioeconomico, riducendo il divario tra chi ha strumenti culturali per navigare il mondo dell'informazione sanitaria e chi ne è privo. Ragazzi e ragazze possono inoltre diventare "moltiplicatori di conoscenza" in famiglia e tra pari. Ciò può favorire il raggiungimento di gruppi che normalmente restano esclusi dalle campagne di comunicazione ufficiali, riducendo le disparità informative.

Per quanto riguarda l'implementazione è possibile che si debbano affrontare delle resistenze da parte di alcuni insegnanti perché magari pregiudizialmente contrari ad affrontare temi associati alla salute al di fuori della specifica promozione di stili di vita o sospettosi che il progetto miri a promuovere contenuti specifici e un "pensiero unico" su quali siano gli interventi "giusti". Anche alcuni genitori potrebbero manifestare analoghe resistenze. Sarà particolarmente importante promuovere gli approfondimenti necessari per spiegare che non saranno promossi contenuti specifici ma solo la capacità di comprendere, con esempi adatti al target di età, quali elementi sono importanti per valutare criticamente gli effetti di un intervento.

## 6. ALLEGATI UTILI, elencati di seguito con i link da cui poterli scaricare

### Materiali educativi:

- testo per gli insegnanti (disponibile su <https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/Guida-degli-Insegnanti-10012021-CARR.pdf> ) Esempi di questionari, schede operative, moduli, strumenti, ecc.
- libro (a fumetti) delle Decisioni sulla Salute per imparare a riflettere sui trattamenti (disponibile su [https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/01\\_ChildrensBook2016\\_RGB\\_Web\\_IT.pdf](https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/01_ChildrensBook2016_RGB_Web_IT.pdf))
- libro di esercizi (disponibile su [https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/02ExerciseBook2016\\_RGB\\_Web-IT.pdf](https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/02ExerciseBook2016_RGB_Web-IT.pdf) )
- carte di attività (disponibili su [https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/04-Activity-Cards-blue-and-red-2016\\_RGB\\_Web-IT\\_flattened.pdf](https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/04-Activity-Cards-blue-and-red-2016_RGB_Web-IT_flattened.pdf) )
- poster che contiene i messaggi chiave del Libro delle Decisioni sulla Salute (disponibile su [https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/05Poster\\_IHCprimaryschool\\_RGB\\_Web-IT-1.pdf](https://informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2023/01/05Poster_IHCprimaryschool_RGB_Web-IT-1.pdf) )

### Pubblicazioni che descrivono il progetto e ne riportano i risultati di impatto:

- a livello internazionale (pubblicazione principale su The Lancet): [Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial](#)
- sempre a livello internazionale (elenco con link a decine di articoli): <https://www.informedhealthchoices.org/publications/#kc>
- pubblicazioni in inglese sulle esperienze in Italia: [Feasibility of teaching critical thinking about health in Italian schools to 9-13-year-olds: a mixed-methods study across three regions](#). *Recenti progressi in medicina*. 2025;116(7-8):442-57.  
[Feasibility of contextualizing the Informed Health Choices learning resources in Italy: A pilot study in a primary school in Florence](#). *F1000Res*. 2022;11:1167.
- pubblicazioni in Italiano: [Insegnare il pensiero critico è possibile, fin dalla scuola primaria](#). *Scienza in rete* 22/11/2020. [Informed Health Choices, il corso che insegna il pensiero scientifico in medicina ai bambini](#). *Corriere della Sera* 31/07/2021

<sup>1</sup> Health literacy. The solid facts. WHO Europe 2013.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

- <sup>2</sup> Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM and van der Linden S. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R. Soc. Open Sci* 2020;7:201199
- <sup>3</sup> Peng RX, Shen F. Why Fall for Misinformation? Role of Information Processing Strategies, Health Consciousness, and Overconfidence in Health Literacy. *Journal of Health Psychology* 2024;13591053241273647
- <sup>4</sup> Nakayama K, Yonekura Y, Danya H, Hagiwara K. Associations Between Health Literacy and Information-Evaluation and Decision-Making Skills in Japanese Adults. *BMC Public Health* 2022;22:1473
- <sup>5</sup> Nordheim LV, Pettersen KS, Espehaug B, Flottorp SA, Guttersrud Ø. Lower Secondary School Students' Scientific Literacy and Their Proficiency in Identifying and Appraising Health Claims in News Media: A Secondary Analysis Using Large-Scale Survey Data. *BMJ Open* 2019;9(10):e028781
- <sup>6</sup> [https://www.oecd.org/en/publications/do-adults-have-the-skills-they-need-to-thrive-in-a-changing-world\\_b263dc5d-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/do-adults-have-the-skills-they-need-to-thrive-in-a-changing-world_b263dc5d-en.html)
- <sup>7</sup> Oxman AD, et al. *Nature*; vol 572;15 August 2019
- <sup>8</sup> <https://www.informedhealthchoices.org/>
- <sup>9</sup> Nsangi A, et al. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2017;390:374-388
- <sup>10</sup> Rasoini R, Alderighi C, Celani MG, De Fiore R, Ambrosino F, Formoso G, Rosenbaum SE. Feasibility of teaching critical thinking about health in Italian schools to 9-13-year-olds: a mixed-methods study across three regions. *Recenti Prog Med* 2025;116(7-8):442-45
- <sup>11</sup> Alderighi C, Rasoini R, Formoso G *et al.* Feasibility of contextualizing the Informed Health Choices learning resources in Italy: A pilot study in a primary school in Florence. *F1000Research* 2022, **11**:1167
- <sup>12</sup> <https://www.informedhealthchoices.org/>
- <sup>13</sup> Semakula D, et al. Effects of the Informed Health Choices podcast on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess claims about treatment effects: a randomised controlled trial. *Lancet* 2017;390:389 - 398