



SALUTE SPECCHIO DEL MONDO

un progetto di ricerca-azione per l'educazione alla salute a scuola

Sintesi

- 1. Contesto**
 - 2. Scopo**
 - 3. Contenuti e temi**
 - 4. Tempi**
 - 5. Destinatari**
 - 6. Esperti**
 - 7. Metodologia e attività**
 - 8. Organizzazione**
- Riferimenti**

Sintesi

L'educazione alla salute è da tempo riconosciuta come una componente fondamentale del percorso di crescita dell'individuo. Tuttavia, gli approcci utilizzati a scuola sono spesso "verticali" e ristretti: offrono informazioni concrete su malattie, strategie di prevenzione e modi di agire "sani", ma trascurano le dimensioni psicologiche, etiche, sociali e ambientali più profonde che influenzano il processo decisionale e i comportamenti relativi alla salute, e destinano scarsa attenzione al coinvolgimento diretto dei destinatari.

Il progetto SASPEM si rivolge a docenti, studentesse e studenti per affrontare le sfide attuali dell'educazione alla salute, in linea con le esigenze sottolineate dalla ricerca e dagli organismi internazionali (OCSE, UNESCO, WHO) e con gli obiettivi 3 (salute), 4 (educazione) e 5 (uguaglianza di genere) dell'Agenda 2030.

Scuola e esperti co-progettano e realizzano attività di educazione alla salute che: a) muovono da una prospettiva planetaria e One-Health, intesa come approccio interdisciplinare che riconosce l'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale e b) adottano una metodologia partecipativa e attiva, fondata sulla didattica place-based (esperienze legate ai contesti locali), sulla ricerca-azione (si agisce e si riflette sull'azione), sull'approccio dialogico (si impara realizzando oggetti utili -prodotti di comunicazione).

I percorsi che si realizzano si sviluppano sulla base di risorse e riferimenti condivisi, ma sono frutto di progettazioni ad hoc per ogni classe.

Parole chiave: agency, auto-efficacia, comunicazione, educazione tra pari, hub multimediale, interdipendenza, one health, ricerca-azione, salute.

1. Contesto

Il progetto SASPEM nasce da una prima esperienza condotta a livello individuale da medici ed esperti in una classe di scuola superiore, dove si è sperimentato un dialogo costruttivo e si sono evidenziate interessanti ipotesi di approfondimento e replicabilità

In un'epoca caratterizzata da rapidi cambiamenti e crescente complessità, comprendere le dinamiche della salute e del benessere è più che mai fondamentale. La scuola può avere un ruolo determinante per offrire al cittadino le basi per un'educazione alla salute che permetta di orientare prospettive, decisioni e comportamenti personali utili a vivere l'intreccio delle sue tre dimensioni: salute individuale, della comunità, dell'ecosistema. Diversi progetti sono impegnati in questa prospettiva (ad es. Leporatti, 2024).

La ricerca sulle caratteristiche e l'efficacia dell'educazione alla salute a scuola sono in forte sviluppo (Hernandez et al., 2025) e sottolinea l'esigenza di un'evoluzione degli approcci da adottare. La salute è luogo di enigmi morali, è connessa alla creazione di significati e alla ricerca dello scopo della vita, è profondamente influenzata dalla biologia e dall'ambiente e comporta scelte e decisioni che portano l'individuo a posizionarsi nel contesto della comunità e dell'ecosistema (Guzman et al., 2021, Zhylin et al. 2025).

Educare alla salute vuol dire oggi andare ben al di là della trasmissione di informazioni specifiche su singoli problemi. È necessario creare quadri concettuali trasversali e transdisciplinari che propongano percorsi partecipati per sostenere l'apprendimento sulla salute e i fenomeni ad essa connessi come il cambiamento climatico (Kotcher et al. 2021). In particolare, nella scuola è urgente identificare architetture di pratiche capaci di costruire spazi di azione significativi dove docenti, studentesse e studenti insieme possano operare sui temi dell'educazione alla salute insieme ad esperti e tecnici di diversi ambiti, sentendosi soggetti attivi all'interno della comunità sociale.

Cimentarsi con questi percorsi, adottando una didattica trasversale e integrata e monitorandone la realizzazione per comprendere il suo funzionamento, è importante per evitare la disconnessione che spesso si riscontra tra le pratiche di educazione alla salute tradizionale e l'esperienza esistenziale degli individui.

Gli organismi internazionali sottolineano l'esigenza di prospettive innovative per affrontare in modo olistico e coordinato l'educazione alla salute: sono stati pubblicati diversi rapporti-quadro e sono in atto ricerche e iniziative pilota sul tema in vari Paesi (ad es. OECD, 2021; UNESCO, 2022; WHO, 2025)

2. Scopo

In questo contesto il progetto SASPEM intende offrire un contributo concreto allo sviluppo di un'educazione alla salute attenta alle esigenze della contemporaneità e alle problematiche emergenti, anche nella prospettiva dell'Agenda 2030, coniugando gli Obiettivi 3 (salute), 4 (educazione) e 5 (uguaglianza di genere).

La finalità centrale di SASPEM è quella di partecipare con azioni e strumenti concreti alla costruzione e all'interiorizzazione di discorsi sulla salute nella prospettiva One Health (Lerner & Berg, 2015) per costruire consapevolezza e supportare i singoli nei loro comportamenti e nelle loro decisioni individuali e sociali.

In questa prospettiva, sono ideati e realizzati percorsi che consentano a studentesse e studenti di *esercitare agency* e sperimentare il proprio senso di *auto-efficacia* (Bandura, 2000), facendoli sentire autori, capaci di avere un impatto con il loro agire.

Particolarmente rilevante nel perseguire le finalità del progetto è la sinergia con le iniziative formali che le scuole conducono nel contesto dei propri percorsi curricolari e dei percorsi formazione *scuola-lavoro e orientamento* (Legge n. 164/30.10.2025).

Questi gli ambiti considerati In SASPEM:

- a) Ideazione e realizzazione di *percorsi formativi innovativi* sul tema salute, attraverso una stretta collaborazione tra esperti, docenti, alunne e alunni.
Le modalità di questa collaborazione -che si esplicita in percorsi di co-costruzione e in un dialogo efficace tra gli attori coinvolti- sono rilevante fattorie di innovazione.
Ci si propone infatti di andare oltre il tradizionale modello di trasmissione verticale che è tipico di questo ambito, per addentrarsi in modalità operative che si fondano sull'apprendimento attivo, sulla partecipazione, sul coinvolgimento dei destinatari in processi di costruzione di conoscenza che va al di là della fruizione semplice.
Ci si basa su documentazioni di ricerca, analisi di fenomeni e problematiche, narrazioni e interpretazioni di esperienze professionali in contesti diversi (Cauda, 2015; Torti, 2025).
- b) Conduzione di una *ricerca partecipata* (ricerca-azione) sulle modalità con cui questi percorsi avvengono/possono avvenire. Attraverso metodologie qualitative quali osservazione sul campo, interviste, focus group si indagano le esigenze specifiche che emergono, le modalità di apprendimento di docenti, studentesse e studenti. Ma anche gli esperti sono oggetto di attenzione: per le esperienze relazionali che sviluppano mettendo in gioco nella comunità educativa il loro expertise, per le diverse modalità con cui affrontano l'esperienza.
- c) Ideazione e realizzazione di un *hub multimediale di risorse di vario tipo utili a sviluppare il tema della salute* in contesto educativo. Il contenitore accoglie e favorisce innanzitutto le produzioni realizzate attraverso la collaborazione tra esperti, docenti, studentesse e studenti: presentazioni, video, reel, podcast messi a punto dai destinatari del progetto nell'ambito dei percorsi attuati.
Sono previste anche raccolte di documentazione, articoli provenienti da fonti qualificate, video e clip significativi disposti in modo fruibile e introdotti per facilitarne l'uso. Queste sono realizzate da studentesse e studenti, ma anche da docenti ed esperti.
La raccolta di materiali, testimonianze e prodotti è intesa come repertorio di temi e pratiche, come insieme di risorse da utilizzare. Trova un significato pregnante nel fornire testimonianza tangibile di un lavoro comune in cui converge l'operare sinergico di funzioni e ruoli diversi: studentesse e studenti, docenti, esperti junior e senior. È quindi una concretizzazione dell'idea-chiave di interdipendenza.
- d) Partecipazione al dibattito sul tema dell'educazione alla salute attraverso articoli scientifici, contributi a convegni ecc.

3. Contenuti, temi e step

Si sono identificati dieci temi-aree di lavoro, che vengono affrontati nella prospettiva One Health. I temi-area disegnano una mappa di argomenti interconnessi che rappresentano insieme una panoramica significativa di diverse problematiche rilevanti della salute.

Si stabilisce così un territorio comune in cui diverse classi da diverse scuole agiscono con il supporto di esperti per conoscere e approfondire, ma anche per *produrre conoscenza*, costruire elaborazioni, raccolte ragionate di materiali e documenti selezionati, messaggi multimediali da scambiare, condividere e utilizzare in contesti diversi.

- 1) *intimità nella salute*: malattie sessualmente trasmesse
- 2) *nutrimento e alimentazione*: buon cibo e buone abitudini
- 3) *nuovo clima, insetti nuovi*: comprendere e affrontare il cambiamento

climatico e le sue conseguenze

- 4) *l'uomo e la sua mente*: sentirsi a proprio agio con sé stessi e con gli altri
- 5) *acqua specchio della salute*: le acque di cui viviamo
- 6) *l'uomo in movimento*: le migrazioni, i viaggi
- 7) *abitare il mondo*: il benessere dei luoghi dove stiamo
- 8) *sintonie nel mondo*: un approccio sistemico al cambiamento
- 9) *epigenetica dell'evoluzione umana*: genetica, epigenetica e sfide sanitarie
- 10) *longevity*: vivere a lungo è complesso

I temi identificati costituiscono il riferimento per esperienze percorsi di apprendimento che le classi conducono, documentando il lavoro e *producendo materiali di comunicazione* che sono resi disponibili per la condivisione e vanno ad arricchire progressivamente un apposito hub-contenitore multimediale.

Il percorso di ogni classe prevede diverse tipologie di esperti: esperti medici senior (tipologia 1, docenti ordinari, direttori, tipologia 1), esperti medici inizio carriera (giovani ricercatori, dottorandi, specializzandi, tipologia 2), esperti in tecnologia e comunicazione (docenti di accademia ecc, tipologia 3).

Lo sviluppo del progetto SASPEM prevede diversi step:

step 1

Motivazione al tema salute in prospettiva One-Health da parte dei docenti sulla base di materiali ad hoc (articoli scelti, infografiche).

Scelta del tema da approfondire fra 10 percorsi proposti (vedi sopra)

step 2

la classe visiona un video con una "lezione magistrale" sulla salute globale o pubblicazione specifica, in prospettiva di incontrare online il relatore (relatore tipologia 1) per approfondire con lei/ lui alcuni temi.

Studentesse e studenti analizzano contenuti e snodi cruciali, rispondono a un questionario a risposte aperte di comprensione/interpretazione, elaborano domande specifiche.

step 3

incontro con relatore tipologia 1 (online o presenza), su domande preparate, interpretazioni, ipotesi di sviluppo.

Definizione del campo di approfondimento (es. salute nell'intimità: Malattie Sessualmente Trasmissibili- MST), proposta materiali propedeutici

step 4

Incontro (presenza o online) con relatore tipologia 2 (esperti area tematica scelta), presentazione, dialogo,

step 5

rielaborazione contenuti, ulteriori interrogativi. Progettazione dei contenuti di messaggi multimediali sui temi approfonditi. Consulenza con relatore 2 (online).

step 6 -7- 8

Incontro (presenza o online) con esperti tipologia 3 (esperto comunicazione multimediale/videomaking) istruzioni e supporto per realizzazione prodotti multimediali

step 9

completamento lavori, validazione, condivisione e pubblicazione su sito MISI

step 10

attività di formazione/convegno per sui temi della salute per condividere/presentare risultati e prospettive, valutazione dei percorsi effettuati e ri-progettazione (con esperti di tipologia 1,2,3,4)

In parallelo: attività formazione docenti.
Possibile visita a laboratori

4. Tempi

Il progetto ha *durata pluriennale* e intende svilupparsi in modo dinamico: rigoroso ma anche flessibile, replicabile in contesti diversi con adattamenti ad hoc (ad es. secondo indirizzi scolastici che prevedono approfondimenti curriculari diversi).

Partendo da un nucleo iniziale, si elaborano proposte e iniziative sulla base dell'interazione con le scuole e del dialogo tra i suoi attori e gli esperti.

Le attività svolte nutrono progressivamente lo *hub multimediale*, che si arricchisce e si diversifica evolvendo la sua struttura.

5. Destinatari

Nella fase iniziale di SASPEM (2026) i *destinatari* sono docenti (12-15), studentesse e studenti di scuola secondaria di II grado (120-150), di scuole di Bergamo e Roma, in coerenza con le progettazioni formali delle singole scuole relativamente a *formazione scuola-lavoro, orientamento, sviluppi disciplinari* (si veda la già citata Legge 164/2025).

Ci si rivolge alla delicata fase dell'adolescenza e a chi – come i docenti -opera con essa, nella consapevolezza che in questo momento cruciale dell'esistenza umana, l'equilibrio tra fattori di rischio e salute ha una particolare incidenza sulle dinamiche di resilienza e vulnerabilità (Mastorci et al., 2024).

Con SASPEM si lavora con *gruppi classe*, attraverso progettazioni e interventi tailor-made che tengono conto dell'indirizzo curricolare (ad es. liceo scientifico scienze applicate, liceo artistico architettura e ambiente, liceo linguistico turismo ecc.). Si offrono opportunità qualificate e nuove su contenuti cruciali, all'interno di spazi di progettazione che già esistono.

Nel quadro generale stabilito, ogni gruppo classe coinvolto sceglie una tematica e ne affronta i contenuti attraverso consultazioni di materiali in fonti autorevoli, presentazioni di esperti, conduzioni di indagini sul campo ed elaborazione di prodotti multimediali di comunicazione.

I docenti dei gruppi classe coinvolti partecipano a percorsi di sviluppo professionale con attività laboratoriali su temi di comunicazione multimediale e salute.

Nel corrente anno è prevista la partecipazione di 4-6 gruppi classe di scuole della provincia di Bergamo e di Roma.

Sono previsti anche percorsi di formazione docenti e seminari/convegni di approfondimento.

In fasi successive è possibile estendere alla scuola secondaria di I grado e primaria, ideando opportuni adattamenti di contenuti e attività.

6. Esperti

Il progetto SASPEM è centrato sulla presenza dialogica di esperti diversi.

Gli *esperti di ambito medico (tipologia 1 e 2, vedi sopra)* hanno un ruolo particolare: propongono contenuti specifici attraverso materiali ad hoc (video, registrazioni) o contributi in persona online o dal vivo, offrono testimonianze dirette assegnano compiti di approfondimento e ricerca, sono a disposizione per domande specifiche e per supportare pertinenza e qualità, fornendo feed-back sui contenuti proposti nei prodotti di comunicazione che le classi realizzano e validandone le versioni finali.

Gli esperti di tecnologie della comunicazione (tipologia 3) collaborano con le classi fornendo tutorial e accompagnamento sull'elaborazione dei "messaggi di salute" e sulla realizzazione dei prodotti multimediali che nutrono l'hub multimediale sulla salute.

Gli esperti di didattica e scienze educative (tipologia 4) offrono contributi progettuali e organizzativi e partecipano all'impostazione e alla realizzazione della ricerca.

7. Metodologia e attività

Le metodologie favorite dal progetto SASPEM in ogni attività mettono al centro la partecipazione attiva dei destinatari costruendo contesti laboratoriali con esperienze che prevedono contesti di educazione tra pari (attività in cui studentesse e studenti sono messi in condizione di imparare da compagne-i) insieme di educazione intergenerazionale (si impara in relazioni tra soggetti di età diverse). Una particolare attenzione è posta sull'inclusività e sui pregiudizi di genere, come elementi trasversali che ispirano tutte le azioni del progetto.

Presupposto di tutto ciò è l'idea che il coinvolgimento diretto e "concreto" nelle iniziative possa costituire un importante campo di "agency" individuale e collettiva, dove si riconosce il significato e il valore dell'azione di ognuno e del gruppo (Koskela & Paloniemi, 2022).

Si intende far sì che SASPEM sia anche un'occasione per sperimentare nuove forme di interazione relazionale, fruizione di competenze, elaborazione/condivisione di interrogativi pregnanti.

In particolare, tre sono le ispirazioni metodologiche di SASPEM:

- a) L'idea di *educazione basata sul luogo* (*Place Based Education*, PBE), che si riferisce a "un approccio pedagogico che enfatizza la connessione tra un processo di apprendimento e il luogo fisico in cui docenti, studentesse e studenti si trovano" (Yemini, Engel & Ben Simon, 2025, p. 640). In pratica si tratta di utilizzare "il luogo" come contesto di apprendimento, sostenendo alunne-i nel diventare ricercatori proattivi dei molteplici ambienti – culturali, ecologici, sociali, politici, economici – in cui apprendono e vivono, nell'assunto che concentrandosi su sfide e soluzioni locali, studentesse e studenti possono comprendere più facilmente concetti scientifici astratti e cogliere la rilevanza quotidiana di ciò che stanno imparando (Mothershed, & Stilwell 2025). Radicare i percorsi che si realizzano nel luogo in cui i destinatari vivono si ritiene particolarmente importante.
- b) L' "approccio trialogico" (*Triological Learning Approach*, TLA) (Cesareni et al., 2018; Paavola & Hakkarainen, 2014). Di origine finlandese il TLA deve il suo nome al fatto che nel processo di apprendimento si chiamano in gioco tre componenti: il docente, la studentessa o lo studente e un "oggetto" da costruire e da condividere. Si impara meglio se si è coinvolti nell'avventura di costruire qualcosa di utile, di cui si può verificare l'impatto. Gli "oggetti" svolgono una duplice funzione: da una parte richiedono ad alunne-i di apprendere e utilizzare nella pratica i contenuti curricolari dall'altra gli oggetti devono avere un destinatario più ampio della sola classe o del gruppo di lavoro che li costruisce. Nel nostro caso studentesse e studenti insieme a docenti ed esperti elaborano messaggi multimediali, comunicazioni utili da scambiarsi e condividere su quanto sperimentato e appreso sul campo.
- c) La *ricerca-azione*, una metodologia partecipativa (Vaughn & Jaquez, 2020, Augenti, 2025), che vede l'intervento didattico combinarsi con l'osservazione in itinere di quanto accade. Si osserva che cosa "succede", come avviene il processo, per poter riflettere sulle dinamiche attivate, per comprendere potenzialità e limiti e approfondire le caratteristiche della partecipazione degli attori coinvolti.

Sulla base di questi presupposti metodologici, ogni percorso ideato e documentato fa riferimento a diverse di queste attività, in base a programmazioni di dettaglio specifiche.

- moduli di formazione partecipata per docenti
- ricerca e consultazione di materiali ad hoc

- produzione di documenti di sintesi e materiali di documentazione
- approfondimento di temi ad hoc
- incontri e discussioni con esperti/studentesse-studenti
- elaborazione di questionari a domande aperte e chiuse per indagini e sondaggi
- interviste semi-strutturate e focus group
- realizzazione di materiali di comunicazione multimediale su temi specifici: video, reel, podcast
- predisposizione di una piattaforma con un *hub multimediale*, un repository “animato” di materiali multimediali prodotti nell’ambito dei percorsi realizzati e una documentazione significativa
- sviluppo di un modello operativo di co-creazione di percorsi di ricerca-azione/salute
- osservazioni di ricerca (dati monitoraggio, esiti rilevazioni, articoli scientifici)

8. Organizzazione, valutazione

Il progetto prevede la costituzione di un comitato di coordinamento tecnico scientifico (CTS) e di un team di tutor.

La valutazione delle attività è strettamente legata allo sviluppo della metodologia della ricerca-azione, che comporta monitoraggio e osservazione in itinere.

Ulteriori strumenti e procedure vengono messi a punto dal CTS alla luce dei riscontri effettuati su quanto realizzato.

9. Aspetti significativi di SASPEM

I caratteri distintivi di SASPEM che si prevedono esserne i punti forti sono:

- una progettualità attenta al coinvolgimento e alla partecipazione, che promuove l’agency di studentesse e studenti e dialoga con i docenti

-il focus sulla classe come destinataria e sul confronto e la condivisione dei percorsi di classe

-il rigore metodologico e l’attenzione ai processi che vengono attivati

-l’inclusione formale dei percorsi nell’ambito delle attività formazione scuola lavoro (Legge n. 146/30.10.2025)

-l’importanza riconosciuta alla realizzazione di prodotti (comunicazioni multimediali), alla loro qualità (contenuti e tecnologia)

-la costruzione di un modello adattabile e replicabile in diversi contesti

-la prospettiva pluriennale del progetto che ne amplifica l’impatto sulla cultura della scuola

Riferimenti

Augenti, MA (2025), Universal Design for Learning: Risultati di una Ricerca-Azione-Formazione sulla Partecipazione e Motivazione degli studenti, in : Gramigna, A., Gola, G.; Marcelli, MA Progettare Futuri Possibili: Pluralismo dei Paradigmi e Tras-formazione. Lecce. Pensa Multimedia

Bandura, A. (2000), Autoefficacia. Teoria e applicazioni (tr.it.). Trento: Erikson

Cauda, R, (2015) (a cura di). Testimonianze dalle periferie del mondo. Quaderni CESI; *Vita e Pensiero*

Cesareni, D., Ligorio, M. B., & Sansone, N. (2018). *Fare e collaborare: l'approccio triadologico nella didattica*. Milano: Franco Angeli.

Guzman, C. A .F.; Aguirre, A. A.; Astle, B.; Barros, E.; Bayles, B.; Chimbari, M.; El-Abbadi, N.; Evert, J.; Hackett, F.; Howard, C.; Jennings, J.; Krzyzek, A; LeClair, J.; Maric, F.; Martin, O.; Osano, O.; Patz, J.; Potter, T.; Redvers, N.; Trienekens, N.; Walpole, S.; Wilson, L.; Xu, C.; Zylstra, M. (2021) A framework to guide planetary health education. *The Lancet Planetary Health* , 5 (5) e253-e255. [10.1016/S2542-5196\(21\)00110-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00110-8)

Hernández-Torrano, D., Bessems, K., Buijs, G., Lassalle, C., Datema, W., & Jourdan, D. (2025). Health promotion in the school context: a scientific Mapping of the literature. *Health Education*, 125(1), 68-84. <https://doi.org/10.1108/HE-09-2023-0099> [<https://uca.hal.science/hal-04959300>]

Kotcher, J., Maibach, E., Miller, J., Campbell, E., Alqodmani, L., Maiero, M., Wyns, A. (2021) Views of health professionals on climate change and health: a multinational survey study *Lancet Planet Health*; 5: e316–23 [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00053-X)

Koskela, IM & Paloniemi, R. (2022): Learning and agency formsustainability transformations: building on Bandura's theory of human agency, *Environmental Education Research*, <https://doi.org/10.1080/13504622.2022.2102153>

Leporatti, D. (2024) Profilo di Salute: documento strategico di progettazione e autovalutazione della Rete di Scuole che Promuovono Salute, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0504-7.19, in Boffo, V., Togni, F. (edited by), *La formazione alla ricerca. Il dottorato fra qualità e prospettive future*, pp.177-184, 2024, Firenze, Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0504-7, DOI 10.36253/979-12-215-0504-7

Lerner, H, & Berg, C. (2015) The concept of health in One Health and some practical implications for research and education: what is One Health?, *Infection Ecology & Epidemiology*, 5:1, 25300, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4320999/>

Mastorci, C., Lazzeri, M.F.L., Pingitore, A. (2024) The Transition from Childhood to Adolescence: Between Health and Vulnerability, *Children*, 11, 989. <https://doi.org/10.3390/children11080989>

Mothershed, K., & Stilwell, M. D. (2025). Building Environmental Stewards: The Power of Place Based Education in Gulf Coast Marine Literacy. *The Journal of Marine Education*, 40(1), pp. 14–23. <https://doi.org/10.5334/cjme.128>

OECD (2021), Delivering Quality Education and Health Care to All: Preparing Regions for Demographic Change, OECD Rural Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/83025c02-en>

Paavola, S., & Hakkarainen, K. (2014). "Dialogical approach for knowledge creation" In: Tan S.C., So, H.J. & Yeo, J. (Eds) *Knowledge creation in education*. 53-73. Singapore: Springer Singapore.

Torti, C. (2025) Prolusione Inaugurazione Anno Accademico, Roma, 6 febbraio 2025 In: E Beccalli, E, (a cura di) *L'Università Cattolica con l'Africa*, Roma, Vita e Pensiero Edizioni.

UNESCO (2022), *Strategy on Education for Health and Wellbeing*, Paris, UNESCO

DOI: <https://doi.org/10.54675/MSST232>

ISBN: 978-92-3-100528-2

Vaughn, L. M., & Jacquez, F. (2020). Participatory Research Methods – Choice Points in the Research Process. *Journal of Participatory Research Methods*, 1(1).

<https://doi.org/10.35844/001c.13244>

Yemini, M., Engel, L. & Simon A.B. (2025) "Place-based education – a systematic review of literature", *Educational Review*, 77(2), 640-660, DOI: 10.1080/00131911.2023.2177260

<https://doi.org/10.1080/00131911.2023.2177260>

WHO (2025) *Health forward – a future we build together: background paper for the second European Programme of Work*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12847-52621-81537>

Zhylin, M., Sprynska, Z., Posatskyi, O., Zalibovska-Ilnitska, Z., Shevchuk, R. (2025) *Reconceptualizing Health Education: the Role of Existential Psychology and Philosophical Ethics in Curriculum Development*, *SDGsReview*, Florida, USA, VOL. 5 e04714 pag.: 01-19|

<https://doi.org/10.47172/2965-730X.SDGsReview.v5.n01.pe04714>

