



DA NEW TRIBES ALLA RETE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

**Sintesi della prima mappa provinciale sugli stili di vita dei ragazzi delle classi quarte
delle 22 Scuole Secondarie di II grado nell'anno scolastico 2008/2009
presenti sul territorio della Provincia di Pesaro e Urbino**

Compagni di viaggio:

ASUR Marche - Zone Territoriali 1, 2 e 3

CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato

New Tribes - Luca Pagliari

USP - Ufficio Scolastico Provinciale di Pesaro e Urbino

Coordinamento scientifico: Massimo Agostini

Autori: Massimo Agostini, Claudia Monaldi, Marco Pompili, Clizia Pugliè,
Barbara Rastelletti, Elsa Ravaglia

ASUR ZT 1, 2 e 3



*«I giovani non hanno bisogno di sermoni,
i giovani hanno bisogno di esempi di onestà,
di coerenza e di altruismo. È con questo
animo quindi, giovani, che mi rivolgo a voi:
non armate la vostra mano.*

Armate il vostro animo»

Sandro Pertini

(7° Presidente della Repubblica Italiana)



INDICE

UN PROGETTO PER I GIOVANI, CON I GIOVANI – Anno scolastico 2008/'09.....	pag. 4
DATI RILEVATI NELL'INDAGINE SUGLI STILI DI VITA	pag. 9
DA NEW TRIBES ALLA RETE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE - Anno scolastico 2011/'12 ...	pag. 14
LIFE SKILLS – Le abilità per la vita	pag. 18
ALLEGATO	pag. 23
BIBLIOGRAFIA	pag. 46

UN PROGETTO PER I GIOVANI, CON I GIOVANI

Sintesi della sperimentazione del progetto – Anno 2008/09

Come è stato sottolineato nella sempre attuale Carta di Ottawa (1986) *“la salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. I fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla così come possono lederla. L'azione di promozione si propone di indirizzarli in senso positivo attraverso un'intensa campagna di sensibilizzazione. La promozione della salute mira soprattutto all'equità nella salute. Il suo intervento si prefigge di ridurre le differenziazioni evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute. Questo comprende: un saldo radicamento in un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, le abilità necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute. Non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare tutto ciò che la determina: questo vale in eguale misura per le donne e per gli uomini. I requisiti e le potenzialità della salute non possono essere garantiti dal solo settore sanitario. La promozione della salute impone infatti il coordinamento dell'azione di tutti gli organismi interessati: i governi, i settori sanitari, sociali e economici, le organizzazioni non governative, le autorità locali, l'industria e i mezzi di comunicazione. Il problema riguarda tutti - indipendentemente dalla loro condizione - sul piano individuale, familiare e comunitario. Compito imprescindibile dei gruppi professionali e sociali, e del personale sanitario, è la mediazione dei diversi interessi presenti nella società ai fini della promozione della salute. Le strategie e i programmi di promozione della salute devono adattarsi alle condizioni e alle esigenze locali dei singoli paesi o regioni, tenendo conto dei diversi sistemi sociali, culturali ed economici.”* Ed è con questo spirito che è nata l'esigenza di promuovere progetti per la salute utilizzando in maniera sinergica le risorse disponibili sul territorio provenienti da pubblico e privato, al fine di creare una rete di soggetti interessati a comprendere i bisogni di salute della popolazione e conseguentemente individuare azioni atte a modificare i determinanti di salute prossimali e distali, prevedendo anche la valutazione dell'efficacia dell'intervento realizzato.

Al fine di realizzare un modello di promozione di corretti stili di vita, è stato istituito, un gruppo di lavoro interdisciplinare e interistituzionale composto da Sanità (ASUR Marche – Area vasta 1), Scuola (Ufficio Scolastico Provinciale), mondo imprenditoriale (Confederazione Nazionale dell'Artigianato) della provincia di Pesaro e Urbino e mondo dell'informazione con l'ausilio di un giornalista esperto in comunicazione (Luca Pagliari).

Il gruppo ha deciso, in perfetto accordo, di dare un nuovo vestito ai classici incontri informativi e

formativi sul tema della salute e relative indagini nel mondo della scuola. Il progetto, realizzato nel corso dell'anno scolastico 2008-2009, prevedeva:

- **Un'azione di prevenzione denominata "New Tribes"**, attraverso una serie di incontri con i ragazzi delle Scuole Superiori tenuti dal giornalista *Luca Pagliari*, ed un momento successivo di rielaborazione in classe supportato dagli *insegnanti*, con successiva verifica dei risultati raggiunti. Gli incontri con "format" originale che hanno coinvolto i ragazzi delle Scuole Superiori delle classi III, IV e V. Attraverso un linguaggio semplice e diretto sono state affrontate esperienze di vita significative, di grande impatto emotivo (incidentalità stradale e inabilità fisica; valore dello sport; tossicodipendenza). Gli interventi dialogico-narrativi, supportati da immagini e musiche, hanno fornito una serie di spunti che sono diventati oggetto di approfondimento in classe con gli insegnanti.
- Una **kermesse conclusiva** realizzata anche in presenza dei soggetti decisori (Regione, Prefettura, Comuni) che ha visto i ragazzi protagonisti in prima persona con la presentazione di elaborati inerenti le loro riflessioni critiche (prodotti multimediali, brani musicali, opere pittoriche e letterarie).
- Una **ricerca sugli stili di vita** degli studenti delle classi IV degli Istituti Superiori della provincia di Pesaro e Urbino attraverso un questionario che indagava gli stili di vita correlati ad otto aree fondamentali della vita dei giovani e della loro salute (sicurezza stradale, utilizzo di sostanze psicotrope, comportamenti sessuali che possono portare ad avere gravidanze indesiderate o a contrarre malattie trasmissibili per via sessuale, pratica dell'attività sportiva e tempo libero).

Si è deciso di effettuare una ricerca sugli stili di vita non con l'usuale metodo statistico a campione ma coinvolgendo tutti gli studenti iscritti alle classi IV nell'anno scolastico 2008/2009 e sono stati somministrati e compilati correttamente un totale di **2.421** questionari realizzati ispirandosi ad un protocollo di ricerca sviluppato nel 1990 negli Stati Uniti dai Centers for Disease Control (CDC), denominato YRBSS Youth Risk Behavior Surveillance System, per il monitoraggio dei comportamenti a rischio, che costituiscono le maggiori cause di morte, inabilità e problemi sociali tra la popolazione giovanile. Questo protocollo costituisce un sistema di monitoraggio accreditato e consolidato che viene applicato, a cadenza biennale, in 24 Stati degli USA. La presente ricerca segue, inoltre, una serie di studi simili che le Aziende Sanitarie Locali Lombarde hanno condotto in collaborazione con l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Milano, ed uno studio analogo realizzato dall'Azienda Sanitaria Locale di Varese mediante l'applicazione del questionario YRBSS. I dati così rilevati costituiranno quindi un riferimento di confronto con dati recenti e successivi ottenuti con lo stesso questionario in altre province italiane.



Lo strumento, opportunamente adattato alla nostra realtà, indaga i comportamenti a rischio correlati ad otto aree fondamentali della vita dei giovani e della loro salute, quali la sicurezza stradale, il consumo di tabacco, il consumo di alcol, il consumo di sostanze ad azione psicotropa, l'utilizzo di sostanze dopanti, i comportamenti sessuali che possono portare ad avere gravidanze indesiderate o a contrarre malattie trasmissibili per via sessuale, la pratica dell'attività fisica e sportiva, le attività svolte nel tempo libero.

Tale compilazione è avvenuta esclusivamente in presenza di personale sanitario della tre zone territoriali dell'Asur ed un ringraziamento particolare deve essere indirizzato ai docenti che hanno reso possibile questo momento di ricerca e di anonimato cedendo l'aula nella loro ora di lezione. I somministratori hanno spiegato le finalità del questionario, assistito gli studenti durante la compilazione e consegnato loro una busta bianca per garantire l'anonimato nella restituzione.

E se "la salute viene creata e vissuta da tutti nella sfera della quotidianità: là dove si impara, si lavora, si gioca, si ama. La salute si crea avendo cura di se stessi e degli altri, acquisendo la capacità di prendere decisioni e di assumere il controllo delle circostanze della vita, e facendo in modo che la società in cui si vive consenta la conquista della salute per tutti i suoi membri. L'impegno, una strategia organica di supporto e l'attenzione all'ecologia sono fattori essenziali allo sviluppo della promozione della salute. Per chi se ne occupa, il principio ispiratore dovrà dunque essere che in ogni fase della progettazione, della realizzazione e della valutazione della promozione della salute uomini e donne devono agire insieme su un piano di assoluta parità" (Carta di Ottawa, 1986). Obiettivo ambizioso che ci si è posti sin dall'inizio con tale ricerca è stato quello di utilizzare i dati dell'indagine epidemiologica per il confronto con indagini precedenti e successive agli interventi di prevenzione al fine di valutarne l'efficacia; per programmare aggiornamenti per i docenti adeguati alla realtà territoriale attuale e soprattutto per stabilire programmi di promozione della salute tarati sui reali bisogni dei ragazzi.

L'intervento di promozione della salute e l'indagine sugli stili di vita sono stati realizzati grazie alla preziosa collaborazione di dirigenti, insegnanti e studenti degli **Istituti Superiori della provincia di Pesaro e Urbino** ai quali va un doveroso ringraziamento:

Polo Scolastico CAGLI (I.T.C. Celli)
Polo Scolastico CAGLI (Istituto d'Arte)
Polo Scolastico CAGLI (I.P.S.A.R. Piobbico)
Polo Scolastico CAGLI (I.P.I.A.)
Polo Scolastico 1Fano (Liceo Classico Nolfi)
Polo Scolastico 1 FANO (Istituto Magistrale Carducci)
Polo Scolastico 2 FANO (Liceo Scientifico Torelli)
Polo Scolastico 2 FANO (Liceo Scientifico Pergola)
Polo Scolastico 3 FANO (IPSIA Volta)
Polo Scolastico 3 FANO (IPSIA Volta S. Lorenzo in Campo)
Polo Scolastico 3 FANO (I. d'Arte Apolloni)
Polo scolastico3 Fano (I.P.S.C. e G.P. Olivetti)
Istituto Tecnico Commerciale FANO (Battisti)
Polo Scolastico FOSSOMBRONE (I.T.C. Donati)
Polo Scolastico FOSSOMBRONE (I.M. "Carducci"- Liceo Scienze Formazione)
Polo Scolastico FOSSOMBRONE (I. P. Servizi Sociali)
Polo Scolastico NOVAFELTRIA (I.T.C. Einaudi)
Polo Scolastico NOVAFELTRIA (I.P.S.I.A. Benelli)
Polo Scolastico NOVAFELTRIA (Liceo Scientifico)
Polo Scolastico PESARO 1 (IPSSAR S. Marta)
Polo Scolastico PESARO 1 (IPSSCT Branca)
Istituto Professionale Ind. Artig. PESARO (Benelli)
Liceo Classico PESARO (Mamiani)
Liceo Scientifico PESARO (Marconi)
Liceo Socio Psico Pedagogico PESARO (Mamiani)
Istituto Tecnico Agrario PESARO (Cecchi)
Istituto P. Agricoltura e Ambiente (Cecchi)
Istituto Tecnico per Geometri PESARO (Genga)
Istituto D'Arte PESARO (Mengaroni)



Istituto Tecnico Commerciale PESARO (Bramante)
Liceo Classico Paritario La nuova scuola (G. L. Storoni)
Liceo Scientifico Paritario La nuova scuola (Enzo Piccinini)
Polo Scolastico SASSOCORVARO (Liceo Scientifico Montefeltro)
Polo Scolastico SASSOCORVARO (I.P.I.A.)
Polo Scolastico SASSOCORVARO (Ist. Prof. Servizi Sociali)
Polo Scolastico URBANIA (I.T.C.G. F.M. Della Rovere)
Polo Scolastico URBANIA (IPSIA)
Polo Scolastico URBINO 1 (Liceo Scientifico Laurana)
Polo Scolastico URBINO 1 (Liceo Socio Psico Pedagogico)
Liceo Classico URBINO (Raffaello)
Istituto Tecnico Industriale URBINO (Mattei)
Istituto Statale d'Arte URBINO

DATI RILEVATI NELL'INDAGINE SUGLI STILI DI VITA

Sintesi della ricerca

CHI: 2.421 ragazzi frequentanti il quarto anno delle scuole secondarie di secondo grado, corrispondenti al totale di questa popolazione.

DOVE: Provincia di Pesaro-Urbino ovvero Zone Territoriali 1 Pesaro - 2 Urbino - 3 Fano.

COME: mediante questionario YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) auto somministrato in classe.

COSA: abitudini e stili di vita comportanti un rischio per la salute, in particolare sicurezza stradale, consumo di tabacco, consumo di alcol, consumo di sostanze ad azione psicotropa, utilizzo di sostanze dopanti, comportamenti sessuali con l'uso di sistemi di protezione, immagine corporea percepita, pratica dell'attività fisica e sportiva, attività svolte nel tempo libero.

QUANDO: anno scolastico 2008/'09.

Risultati della ricerca

PREMESSA

I dati riportati sono espressi in valori percentuali per facilitare l'immediatezza del confronto. Grafici e tabelle citati nel testo sono riportati nella parte finale della pubblicazione.

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE OSSERVATA

Il 52% della popolazione osservata è di sesso femminile, il 48% di sesso maschile, nell'insieme, di età compresa tra i 16 e i 20 anni con fascia di età maggiormente rappresentata dei 17 anni (74%) frequentanti il quarto anno delle scuole secondarie di secondo grado (**Tab. 1 e 2**).

I dati elaborati ci consentono di avere un quadro non solo di insieme su scala provinciale, ma anche differenziato per zone territoriali, il che ci consente di individuare aree più o meno critiche di intervento sia a livello provinciale che zonale.

Il primo elemento emerso e che fa riflettere è relativo al fatto che circa il 15% di questi ragazzi ha ripetuto l'anno scolastico (**Tab. 3**).

SICUREZZA STRADALE

L'uso costante (sempre) delle cinture di sicurezza in auto risulta più diffuso tra i ragazzi della ZT1-Pesaro (64%), meno nella ZT 3-Fano (59,8 %) e nella ZT 2-Urbino (54,2%) (**Tab. 4**).

Al contempo, si evidenzia che nella stessa Zona di Pesaro, una percentuale più alta di ragazzi (19,4%), nell'ultimo mese si è messa alla guida di un veicolo a motore dopo aver bevuto alcol (oltre il limite consentito) a fronte del 17,4% di Urbino e 8,7% di Fano (**Tab. 6**).

Il 33,4% della ZT 3 di Fano e il 30,8% di ragazzi della ZT 2 di Urbino dichiara di essere salito nell'ultimo mese su un veicolo guidato da un conducente che aveva bevuto. Nella ZT 1 di Pesaro questo dato scende al 21,4% (**Tab. 5**).

CONSUMO DI TABACCO

Il contatto con il fumo di sigarette appare estremamente diffuso, soprattutto nelle ZT 3 di Fano e 2 di Urbino (78,1% Fano 72,7% Urbino e 69,6% Pesaro) (**Tab. 7**).

In tutta la Provincia l'abitudine al fumo risulta decisamente presente in più di un terzo dei ragazzi che ha fumato con regolarità nell'ultimo mese (almeno una sigaretta al giorno) raggiungendo il 39,6% a Fano, il 38,8% ad Urbino e il 32,9% a Pesaro; con età d'esordio prevalente tra i 15 e i 16 anni (**Tab. 8 e 9**).

Nella ZT 2 di Urbino si inizia a fumare tendenzialmente prima e c'è minor propensione a smettere di fumare: il 32,4% ad Urbino, il 24,3% a Fano e 19,1% a Pesaro non ha provato a smettere di fumare negli ultimi 6 mesi (**Tab. 9 e 11**).

CONSUMO DI ALCOL

Il contatto con l'alcol è ancor più diffuso di quello col fumo, infatti è dichiarato, in media, da circa il 90% dei ragazzi (**Tab. 12**).

L'età di inizio è soprattutto tra i 15 e 16 anni (40,6%), ma un cospicuo numero (32,4%) comincia anche tra i 13 e 14 anni (**Tab. 13**).

La ZT 2 di Urbino presenta il maggior numero di ragazzi che nell'ultimo mese hanno consumato alcol da 3 a 19 volte (52,6% Urbino, 46,7% Fano e 40,9% Pesaro) (**Tab. 14**).

Lo sballo alcolico (bevuta di 5 o più bevande alcoliche entro un paio d'ore) è stato dichiarato almeno una volta negli ultimi 30 giorni dai ragazzi: il 49,8% di Urbino, il 34,9% di Fano e il 30,9% di Pesaro.

E' da evidenziare che l'11,8% dei ragazzi intervistati dichiara uno sballo alcolico da 3 a 9 volte nell'arco di un mese (**Tab. 15**).

CONSUMO DI SOSTANZE AD AZIONE PSICOTROPA

Circa il 36% dei ragazzi della provincia di Pesaro e Urbino dichiara di aver avuto contatto con cannabis. L'iniziazione al consumo risulta più precoce a Pesaro (il 7,7% tra i 13 e 14 anni, a fronte del 6,8% di Urbino ed il 6,0% a Fano per la stessa fascia di età) mentre il dato medio provinciale (circa il 22%) di inizio è nella fascia d'età 15-16 anni (**Tab. 16 e 17**).

Le feste tra amici risultano essere l'occasione più frequente per l'uso di cannabis (22% circa) (**Tab. 19**). Circa il 11% dei ragazzi ha consumato cannabis tra 20 e 100 volte in circa 4 anni (**Tab. 18**).

Anche la cocaina non è del tutto sconosciuta, nella ZT Pesaro il 6,7% dichiara di averla sperimentata, (il 6% nelle altre 2 Zone) (**Tab. 20**). In media il primo contatto risulta tra i 16 e 17 anni (**Tab. 21**).

L'uso di droghe per via iniettiva, fortunatamente, è dichiarato da meno dell'1% dei ragazzi coinvolti nell'indagine (**Tab. 30**).

COMPORAMENTI SESSUALI

Circa la metà dei ragazzi ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali: (tale percentuale è maggiore nella ZT di Pesaro 56,4%, rispetto alla ZT di Urbino 52,6% e di Fano 48,8%) (**Tab. 31**). Per costoro, l'età media del primo rapporto sessuale completo si situa tra i 15 e i 16 anni (il 33%), ma l'8% circa inizia già a 14 anni (**Tab. 32**).

Il cambio del partner (2-3) è dichiarato in media dal 16% del totale dei ragazzi, mentre circa il 4% dichiara di aver già avuto 6 o più partner sessuali (**Tab. 33**).

Nella ZT 3 quasi il 24% di chi ha avuto rapporti sessuali dichiara di aver fatto uso di alcol o droga

prima del più recente rapporto sessuale avuto; tale dato scende al 7,5% nella ZT di Urbino e al 6% nella ZT 1 di Pesaro (**Tab. 34**).

Per evitare una gravidanza nel più recente rapporto sessuale, il preservativo risulta il mezzo più utilizzato (33,6% nella ZT di Pesaro, 32,3% nella ZT di Urbino e 29% nella ZT di Fano) seguito, a distanza, dalla pillola anticoncezionale, rispettivamente 9,4%, 10% e 8%; circa il 7% non ha usato nessun metodo (**Tab. 35**).

IMMAGINE CORPOREA PERCEPITA

Circa il 30% dei ragazzi si considera “leggermente sovrappeso” e circa il 10% “leggermente sottopeso” (**Tab. 36**).

Nella ZT Fano il 35,5% dei ragazzi ha dichiarato di aver seguito o dieta o sport oppure di aver abbinato sport e dieta negli ultimi 30 giorni per perdere peso o evitare di acquistarlo. Tale dato scende al 14,4% nella Zona di Urbino e al 13,8% nella Zona di Pesaro (**Tab. 38**).

PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

Si nota una diffusa sedentarietà, in un'età che invece dovrebbe essere molto propensa per esuberanza ed energia all'attività motoria.

Poco più della metà dei ragazzi intervistati ritiene di essere normopeso, mentre circa il 30% ritiene di essere leggermente in sovrappeso e a questo corrisponde nel 25% dei casi l'aver attuato un metodo di riduzione del peso, che soprattutto nella ZT 3, è stato di abbinamento dieta e sport (**Tab. 38**).

Ma, in generale, la sedentarietà rimane molto spiccata, infatti, con riferimento agli ultimi 7 giorni, circa il 25% dichiara di non aver mai svolto nessun tipo di sport aerobico extrascolastico per almeno 20 minuti e addirittura il 43,5% nella ZT Urbino, il 39,6% nella ZT Pesaro e il 36,5% nella ZT Fano non ha mai camminato o è andato in bicicletta per almeno 30 minuti (**Tab. 39 e 40**).

Inoltre, circa il 43% negli ultimi 12 mesi non ha partecipato regolarmente ad attività sportive extrascolastiche (**Tab. 41**).

UTILIZZO DI SOSTANZE DOPANTI

Circa il 7% dei ragazzi riferisce di aver fatto uso di sostanze dopanti tra una e più volte, per accrescere la massa muscolare o per migliorare le prestazioni atletiche, soprattutto per iniziativa personale, ma non solo.

ATTIVITÀ SVOLTE NEL TEMPO LIBERO

L'abitudine o il contatto con i videopoker appare maggiormente presente nella Zt 2 Urbino dove soltanto il 57.3% dei ragazzi (vs il 66% di Pesaro e il 65.8% di Fano) dichiara di non averci mai giocato e quasi il 21% ci gioca "qualche volta" (vs il 15.3% di Pesaro e il 12.80% di Fano).

PROSPETTIVE

I dati riportati offrono un quadro tra luci e ombre sulle abitudini di vita dei nostri ragazzi, offrendo molti spunti per possibili interventi mirati, in particolare appaiono necessari in ordine alla frequenza dei risultati, interventi su:

- alcol (circa il 90% ne ha dichiarato il contatto)
- fumo (più del 70% circa ne ha dichiarato il contatto)
- malattie sessualmente trasmesse (circa il 50% ha dichiarato di avere attività sessuale)
- attività motoria e sportiva (circa il 40% ha dichiarato indirettamente sedentarietà)
- sostanze ad azione psicotropa (circa il 36% ha dichiarato di aver sperimentato cannabis)

Ora, avendo un affresco, perlomeno a grandi linee, delle abitudini degli adolescenti, la sfida educativa e di prevenzione si gioca sulle capacità effettive delle diverse componenti del tessuto sociale di arrivare al cuore e al cervello dei ragazzi e attraverso lo sviluppo delle loro abilità nel discernere le scelte migliori per il proprio benessere, far sì che siano essi stessi i promotori della propria salute.

Arriverà la consapevolezza dei giovani laddove il contesto generale sembra non voglia che arrivino? Ovvero ad una piena libertà di scelta? A noi adulti spetta fornire strumenti e risorse, ai giovani spetta saper cogliere le offerte e magari svilupparne di nuove e di più efficaci.

A noi adulti-tecnici però è data la possibilità di continuare questa esperienza, proprio in virtù dei risultati e delle aspettative, infatti il governo regionale ha ritenuto di finanziare un'ulteriore e analoga esperienza dal titolo **"Da New Tribes alla rete per la promozione della salute"**, da condurre in un arco temporale addirittura pluriennale. Nel momento in cui stiamo chiudendo la stampa di questa pubblicazione, sono già state avviate diverse azioni con i "compagni di viaggio" della precedente edizione, così da poter incominciare questo cammino dal prossimo anno scolastico 2011-2012.

DA NEWS TRIBES ALLA RETE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE - ANNO SCOLASTICO 2011/2012 -

Il progetto "Da New Tribes alla Rete per la Promozione della Salute" è frutto di una proficua collaborazione tra ASUR, CNA, Ufficio Scolastico Provinciale e Istituzioni Scolastiche della Provincia di Pesaro Urbino sulla base dell'esperienza realizzata nell'anno scolastico 2008-2009.

Il consolidamento della rete sperimentata tra Sanità, Scuola ed Associazioni, con il ricorso al supporto di un esperto nella comunicazione giovanile, ha infatti costituito, attraverso le diverse peculiarità, esperienze e competenze, quell'intervento a più voci, che sempre più una società multiforme ed in rapida evoluzione, come quella attuale, direttamente e indirettamente ci richiede, anche attraverso le politiche europee.

Tutto ciò premesso e considerato che l'esperienza maturata ha mostrato grandi potenzialità di approccio interdisciplinare e multidisciplinare, si è inteso dare seguito all'iniziativa in linea con gli obiettivi di Promozione della Salute del Piano Sanitario Regionale.

Il progetto prevede altresì di riproporre dopo un quadriennio l'indagine sugli stili di vita dei giovani, già realizzata nell'anno scolastico 2008-2009, per rilevare eventuali variazioni di comportamenti nel corso degli anni e confrontarli con i dati di altre realtà del territorio nazionale ed estero.

Il programma "Da New Tribes alla Rete per la Promozione della Salute" è rivolto agli studenti delle Scuole Secondarie di Secondo Grado della Provincia di Pesaro e Urbino ed in particolare a:

- studenti delle prime classi da seguire nel triennio, nel percorso educativo formativo con uno studio longitudinale nonché gli studenti delle prime classi appartenenti al gruppo di controllo;
- studenti delle classi seconde, terze, quarte e quinte che partecipano agli eventi condotti dal giornalista;
- docenti dei ragazzi coinvolti nel progetto;

Gli obiettivi dell'iniziativa, i cui presupposti sono coerenti con gli obiettivi di salute contenuti sia nel Piano Sanitario Nazionale (PSN) che nelle strategie dei Piani Sanitari Regionali (PSR), sono i seguenti:

- promuovere stili di vita positivi;
- prevenire e/o ridurre i comportamenti a rischio;
- stimolare lo studente ad una profonda riflessione in merito al valore della vita;
- promuovere il rispetto degli altri e di se stessi.

L'attività progettuale si articola in momenti formativi supportati da interventi di un esperto della comunicazione che si proporrà con modalità assembleari ai giovani e tra professionisti della sanità ed insegnanti, con indagini per la valutazione degli esiti degli interventi nonché sugli stili di vita. Coerentemente con la logica multidisciplinare del progetto, si prevede l'utilizzo di più strumenti, con specifiche peculiarità di linguaggio e metodo, quali:

- approccio diretto sui ragazzi negli incontri con il giornalista;
- azione formativa degli insegnanti direttamente ai ragazzi;
- azione preventiva, indiretta sui ragazzi, da parte degli operatori sanitari che interverranno nella formazione degli insegnanti sulle life skills;
- validazione scientifica dell'intervento per mezzo di un'indagine longitudinale.

Il progetto prevede le seguenti azioni:

- **La comunicazione del giornalista**, a metà strada tra intervista e narrazione risulta estremamente incisiva per i ragazzi, di forte impatto emotivo: il giornalista è percepito non come "esperto" ma come adulto che racconta sapientemente le esperienze significative che hanno segnato la vita di alcuni ragazzi che sono appunto chiamati a testimoniare direttamente. La concretezza della realtà diviene oggetto di analisi, di riflessione e di approfondimento.

La metodologia della narrazione propone di entrare nelle situazioni per capirne i processi e le dinamiche, senza classificare ed emettere diagnosi dall'esterno in base a un sapere predefinito. La narrazione, facilita la presa d'atto dei significati intrinseci delle esperienze; secondo questa impostazione, lo studente può costruire significati e andare oltre le conoscenze disciplinari e scientifiche.

I docenti attraverso le riflessioni guidano il lavoro degli studenti, li sollecitano ad approfondire i temi scelti enfatizzando, nel prodotto, aspetti diversi: scientifico, comunicativo, espressivo, grafico. I ragazzi potranno produrre elaborati scritti, filmati, spot o prodotti grafici, quadri, disegni attinenti alle tematiche che ritengono di approfondire. I lavori saranno presentati nel convegno conclusivo che si terrà a fine anno scolastico.

- Un supporto, realizzato attraverso **incontri periodici**, tra gli operatori dell'ASUR (medici, psicologi, ecc.) e gli insegnanti, volti alla implementazione nei ragazzi delle life skills, riconosciute dall'OMS (1995) come strumento efficace per la promozione della salute e per questo utilizzate in tutti i programmi di prevenzione basati sull'efficacia.

Le competenze alle quali si fa riferimento sono tra le altre, le capacità di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri, di gestire lo stress, di risolvere problemi, di esprimersi in maniera efficace, di interagire e relazionarsi con gli altri in modo costruttivo, ecc.. Gli insegnanti individuati

dalle scuole come referenti e tutti gli insegnanti interessati potranno partecipare ad un ciclo di incontri in preparazione ed in parallelo al lavoro che svolgeranno in classe con ragazzi. Tale momento di confronto costituirà anche l'occasione di scambio e costruzione di un terreno comune in cui sviluppare una cultura della prevenzione condivisa.

- Uno **studio longitudinale** per la verifica dell'attività formativo-educativa triennale da realizzarsi individuando un gruppo di classi prime, scelte con il metodo della estrazione casuale, che parteciperanno all'evento (indagine e rappresentazione) e che verranno seguite durante il 1° triennio scolastico, da confrontare con un gruppo di classi di controllo, parimenti estratte con il metodo casuale (in rapporto 1/3).
- Un apposito **questionario** per la valutazione degli esiti dell'intervento da somministrare all'inizio dell'anno scolastico e dello studio sia al campione sia a quello di controllo.
- Lo stesso **questionario** sarà somministrato nuovamente a conclusione del percorso triennale. Lo Studio Longitudinale potrà avere luogo solo previa adesione di un numero sufficiente di classi prime con il vincolo alla partecipazione nelle tre annualità successive all'adesione allo studio.
- La seconda realizzazione dell'**indagine sugli stili di vita nelle classi quarte** attraverso la somministrazione dello stesso questionario già utilizzato nell'anno scolastico 2008-2009 sviluppato dai Centers for Disease Control da ripetere nel corso dell'anno scolastico 2012-2013 (fermo restando il rinnovo del finanziamento regionale al progetto).

L'ASUR Zona Territoriale 3 di Fano, essendo stata individuata dalla Giunta Regionale quale capofila del progetto, avrà funzione di raccordo con tutte le Istituzioni coinvolte.

Organismi

COMITATO DIRETTIVO

Dipartimenti di Prevenzione: Zona 1 Massimo Fresina
Zona 2 Giovanni Cappuccini
Zona 3 Massimo Agostini

Ufficio Scolastico Provinciale di Pesaro e Urbino: Carla Sagretti

Confederazione Nazionale dell'Artigianato di Pesaro Urbino: Camilla Fabbri

COORDINAMENTO

Scientifico: Massimo Agostini

Amministrativo: Franca Rossi (responsabile del procedimento amministrativo)

Istituzioni scolastiche della provincia: Emanuela Borghi

Confederazione Nazionale dell'Artigianato di Pesaro Urbino: Claudio Salvi

GRUPPO DI PROGETTO INTERDISCIPLINARE

ASUR - Dipartimenti di Prevenzione

Zona 1: Claudia Monaldi (ass. san.), Clizia Pugliè (dir. psicologa- ufficio in staff promozione della salute)

Zona 2: Marco Pompili (dir. Sociologo)

Zona 3: Barbara Rastelletti (dir. psicologa con contratto libero professionale)

Ufficio Scolastico Provinciale: Emanuela Borghi

Confederazione Nazionale dell'Artigianato di Pesaro Urbino: Antonio Bianchini

GRUPPO DI LAVORO INTERDISCIPLINARE

ASUR - Dipartimenti di Prevenzione

Zona 1: Claudia Monaldi, Elsa Ravaglia (dirig. Medico)

Zona 2: Marco Pompili, Giada Pazzaglia (ass. tec.) Jaqueline Vanville (ass. san.)

Zona 3: Barbara Rastelletti, Alessia Pesaresi (dir. medico), Alessandra Amelio (ass. san.)

Ufficio Scolastico Provinciale: Emanuela Borghi

Confederazione Nazionale dell'Artigianato di Pesaro Urbino: Antonio Bianchini

LIFE SKILLS – Le abilità per la vita

Introduzione

All'inizio degli anni novanta si è imposta una revisione dei programmi scolastici di prevenzione decisi dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità); i fenomeni dell'industrializzazione, della globalizzazione, della planetarizzazione dei problemi, il ritmo incalzante dei nuovi mezzi di comunicazione e di informazione hanno posto di pensare ai valori della salute in orizzonti più vasti. I vecchi programmi di prevenzione sanitaria o educazione alla salute non risultavano più adeguati a risolvere i nuovi problemi di salute legati anche alla difficoltà di gestione delle problematiche emergenti frutto di cambiamenti socio-culturali veloci e repentini.

Le nuove generazioni hanno trovato nella loro crescita un mondo in continuo cambiamento che, se da una parte può risultare stimolante, dall'altra non permette di introiettare delle modalità di comportamento stabili e durature. Tutto ciò ha contribuito alla riduzione della capacità di gestione delle difficoltà della vita. Una delle conseguenze a cui si è assistito in quegli anni è stata l'ampia diffusione dei fenomeni di dipendenza da sostanze psicotrope e il conseguente diffondersi di forme di disagio degli adolescenti. Tale analisi sociale ha fatto vacillare l'utilità degli interventi di prevenzione fino ad allora basati prevalentemente sull'informazione. La riflessione scaturita ha portato alla necessità di un cambiamento; dall'approccio meccanicistico/riduzionistico prevalentemente sanitario fondato sulla prevenzione delle patologie (pre-venire = arrivare prima dell'insorgenza della malattia) su cui si basavano i programmi si è passati ad un approccio bio-psico-sociale, centrato sulla persona e sulla promozione alla salute (pro-muovere ovvero muoversi verso andare oltre, dove il focus non è più sulla malattia ma sul benessere psico-fisico dell'individuo e della collettività). Nascono pertanto nuove metodologie per "fare" Promozione alla salute, solo per citarne alcune accenniamo al Marketing Sociale che intende promuovere la salute come un prodotto e quindi applicare nella promozione di questa le regole del marketing classico, all'ancora più moderno Project Cycle Management (PCM) la cui caratteristica è quella di strutturare tutti i progetti di promozione alla salute secondo degli schemi precisi e organizzati tali da permettere in qualsiasi momento sia un' immediata rilevazione scientifica dello stato di attuazione del progetto sia una verifica scientifica del grado di raggiungimento degli obiettivi. I cambiamenti nel 'fare' promozione alla salute non riguardano solo la metodologia, anche dal punto di vista contenutistico l'Oms decide di cambiare la strategia e punta all'istruzione ed alla formazione di capacità con cui 'attrezzare' il singolo individuo per permettergli di "adottare un

comportamento positivo e flessibile a far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni” (O.M.S 1998), nasce l’insegnamento delle Life Skills.

A tal fine nel 1993 l’OMS pubblica il documento “Life skills education in school” (OMS: Life skills education per bambini ed adolescenti nelle scuole OMS - divisione di salute mentale - Ginevra) in cui è stato individuato il gruppo fondamentale di dieci abilità intorno al quale devono ruotare i programmi di promozione alla salute rivolte ai bambini e adolescenti.

Le dieci abilità

Le dieci abilità che formano il nucleo fondamentale delle Life Skills scelto dall’O.M.S sono le seguenti:

- **Decision Making:** capacità di prendere le decisioni valutando le opzioni disponibili e le conseguenze di tali decisioni.
- **Problem solving:** capacità di individuare soluzioni costruttive.
- **Pensiero creativo:** capacità di guardare la realtà in un’ottica diversa da utilizzare sia nelle decisioni che nel risolvere i problemi.
- **Pensiero critico:** capacità di analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo.
- **Comunicazione efficace:** capacità di esprimersi in modo adeguato ed efficace rispetto all’ambiente.
- **Capacità di relazioni interpersonali:** capacità di gestire le relazioni, mantenerle, interromperle in modo costruttivo.
- **Autoconsapevolezza:** presa di coscienza delle proprie caratteristiche cognitive, emotive, relazionali e delle proprie risorse.
- **Empatia:** modo di comprendere ciò che un’altra persona sta provando a livello emotivo mantenendo la propria identità.
- **Gestione delle emozioni:** capacità di gestire le emozioni in modo appropriato.
- **Gestione dello stress:** capacità di prendersi cura di se in modo appropriato in situazioni stressanti.

Queste abilità sono state studiate dalla moderna psicologia e, in accordo con Braibanti (2004) possiamo raggrupparle in tre gruppi di appartenenza:

- sfera cognitiva, (in cui rientrano le seguenti life skills: capacità di risolvere i problemi, di prendere decisioni, il pensiero creativo),
- sfera della personalità e delle emozioni (autoconsapevolezza, gestione delle emozioni, gestione dello stress)

- sfera comunicativa/sociale (comunicazione efficace, capacità di relazioni personali, empatia)
- Le Life Skills sono spesso state utilizzate in programmi mirati a problematiche specifiche ad es. per la prevenzione delle sostanze psicotrope, ma anche per la lotta ai comportamenti violenti, per lo sviluppo delle potenzialità intellettive, per la prevenzione delle gravidanze precoci e per la prevenzione dell'AIDS. E' stato riscontrato comunque, che insegnare le Skills in relazione a problemi generali della vita quotidiana è un efficace strumento di prevenzione primaria basato sulle evidenze cliniche.

Le life skills applicate al mondo della scuola

L'insegnamento delle life skills, essendo queste abilità utili a formare un cittadino attivo e responsabile, sono state oggetto di forte interesse da parte del mondo scolastico. Soprattutto negli ultimi dieci anni si sono attuate varie sperimentazioni nelle scuole, una di queste è stata implementata a livello nazionale.

Agli inizi degli anni 2000 infatti, il Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, in collaborazione con l'Università di Roma promuove un'iniziativa sperimentale destinata a 17 scuole di otto province italiane (Ancona, Cuneo, Firenze, Grosseto, Piacenza, Verona, Terni) al fine di inserire nel mondo scolastico in modo stabile l'attenzione alla crescita personale e sviluppare ulteriormente programmi di promozione alla salute nella scuola.

Tale iniziativa nasceva dal recepimento del Governo italiano delle indicazioni del Consiglio europeo della sanità (1997) che aveva individuato nell'educazione delle Life skills uno strumento valido per l'attuazione di percorsi di apprendimento dei ragazzi.

Attualmente l'insegnamento delle life skills nella scuola è trasversale nel curriculum scolastico ma si può enucleare maggiormente nell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione".

Nel "Documento di indirizzo per la sperimentazione dell'insegnamento di Cittadinanza Costituzione" (4 Marzo 2009) del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, si legge infatti che: "la scuola deve essere intesa quale comunità educante (...) che persegue l'obiettivo di formare cittadini e cittadine solidali e responsabili; aperti alle altre culture e pronti ad esprimere sentimenti, emozioni e attese nel rispetto di se stessi e degli altri; capaci di gestire conflittualità e incertezza e di operare scelte ed assumere decisioni autonome agendo responsabilmente. Appare, dunque, di primaria importanza, nell'ottica della promozione di percorsi di crescita funzionali in senso adattivo, promuovere in classe la condivisione delle regole, la partecipazione alle scelte e alle decisioni, la

conoscenza responsabile degli obiettivi di sviluppo e degli strumenti da utilizzare per esprimere autenticamente se stessi, ma anche il sapere discutere, il sapersi valutare, il sapersi confrontare con le opinioni altrui, il sapersi aprire al dialogo e alla relazione in una logica interculturale" (pag. 14-15). Tali capacità sopra elencate citate nel documento in modo discorsivo, rientrano nelle life skills descritte a pag 3-4.

Il suddetto documento continua affermando che l'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione promuove l'educazione alla salute, la quale ha come obiettivo il rispetto di sé e dell'altro, ovvero di modalità che hanno alla base l'apprendimento delle life skills.

Il Documento di indirizzo entra poi nello specifico degli obiettivi di apprendimento di Cittadinanza e Costituzione per ogni ordine di scuola. In questa parte ritroviamo le life skills come obiettivi specifici; ad es. i bambini al termine della scuola dell'infanzia verranno valutati sulle capacità di risolvere i problemi da soli, con i coetanei, con gli adulti e ancora, gestire i conflitti, negoziare compiti e impegni, lavorare in cooperazione, definire regole d'azione condivise.

I bambini della scuola primaria invece saranno valutati alla fine del ciclo anche sulle capacità di "esercitare responsabilmente la propria libertà personale e sviluppare dinanzi a fatti e situazioni il pensiero critico e il giudizio morale.

I ragazzi della scuola secondaria di primo grado saranno valutati anche sulle proprie capacità di "gestire le dinamiche relazionali proprie della preadolescenza nelle dimensioni dell'affettività, della comunicazione interpersonale e della relazione tra persone diverse tenendo conto non solo degli aspetti normativi, ma soprattutto di quelli etici." (pag. 23)

I ragazzi della scuola secondaria superiore invece saranno valutati nelle loro competenze personali al termine del ciclo scolastico anche a "imparare a utilizzare il linguaggio dei sentimenti, delle emozioni, dei simboli (...). Dimostrare piena e matura consapevolezza circa la necessità di comportamenti corretti nel campo della sicurezza per la tutela della incolumità propria e altrui, del codice della strada e della salute fisica e mentale di ogni cittadino; comprendere l'equilibrio nel tempo del sistema uomo-ambiente" (pag 25).

Conclusioni

A livello mondiale nel corso degli anni, l'insegnamento della promozione alla salute ha visto il passaggio di vari approcci contenuti in quanto dalla visione meccanicistica-riduzionistica centrata sulla malattia si è passati alla visione bio-psico-sociale che poneva il benessere dell'individuo e della collettività al centro dell'intervento. Operativamente quindi gli interventi basati sulla specifica prevenzione, che utilizzavano per lo più metodi del passaggio delle informazioni sanitarie, sono stati affiancati ed arricchiti da metodologie più innovative proprie della Promozione alla salute (es. Marketing Sociale, Project Cycle Management) basate su evidenze cliniche scientificamente rilevabili e con contenuti maggiormente complessi che comprendessero lo sviluppo dell'individuo nella sua totalità. Uno dei contenuti innovativi è stato l'insegnamento delle life skill che, per la loro peculiarità educativa trasversale, è stato introdotto nel mondo scolastico e attualmente fa parte dell'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione.

Dalle linee guida fornite dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca si evince come l'insegnamento di queste abilità abbia un'importanza rilevante nelle strategie educative della scuola di ogni ordine e grado. Per tale motivo è altrettanto rilevante che gli insegnanti siano adeguatamente formati in questo campo.

Vista la complessità dell'argomento, in quanto le capacità personali sono legate al Sè dell'allievo e non possono essere trattate come le competenze tecniche, si ritiene sia necessaria una formazione specifica che approfondisca soprattutto gli aspetti critici che possono ritrovare gli insegnanti nella applicazione pratica di tale insegnamento. Ad es. uno di questi potrebbe essere quello della valutazione da parte dell'insegnante del livello di apprendimento delle life skills raggiunto dagli studenti, in quanto, in accordo con Colasanti e Becciu (2003) "nel valutare le capacità personale si è chiamati a verificare non solo ciò che un allievo sa, ma anche ciò che sa fare con ciò che sa e tramite quali processi arriva a farlo.

Da qui l'esigenza di un training formativo specifico che possa prevedere strumenti basati sulle evidenze scientifiche e che sia condotto da personale con competenze nella gestione del comportamento e delle relazioni.