

2 – 3 Peer education: un programma di promozione della salute nelle Scuole secondarie di 1° e 2° grado.

Razionale dell'Intervento:

L'integrazione dei dati delle sorveglianze in relazione agli stili di vita ed ai comportamenti a rischio ci permette di osservare l'evoluzione dei comportamenti a rischio nelle varie fasce di età, e di avviare azioni utili a prevenirli e contrastarne la diffusione. Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), indagine sui comportamenti a rischio in età evolutiva (11, 13 e 15 anni) per la Regione Marche ha evidenziato che fumano sigarette "ogni giorno" il 12% dei quindicenni; "consumano regolarmente" bevande alcoliche il 6%, il 10% e il 28% rispettivamente degli undici, tredici e quindicenni; il 15% dei quindicenni ha già fatto uso di cannabis (anche se il 7% solo per "1 o 2 volte") e il 17% dei ragazzi di 15 anni ha già avuto rapporti sessuali completi utilizzando il profilattico nel 78% dei casi. L'ambiente scolastico è percepito come luogo in cui intercorrono buoni rapporti con i pari e gli insegnanti anche se col passare degli anni in una minoranza di essi tale piacevolezza si riduce. Gli atti di bullismo, pur presenti, crescendo l'età, si riducono. La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), che raccoglie informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, mostra, sempre per la Regione Marche, che i consumatori a maggior rischio sono più diffusi nelle fasce d'età più giovani (18-34 anni) con una percentuale pari al 18% e fra questi si evidenziano i consumatori di binge drinking, un'abitudine piuttosto frequente nei giovani e giovanissimi. È noto inoltre che il consumo eccessivo di alcool e/o sostanze è associato a incidenti stradali ed episodi di violenza e che gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e disabilità nella fascia di età più giovane.

Da questi dati emerge l'esigenza di continuare a promuovere interventi di promozione della salute efficaci e calibrati per fascia d'età.

A tal proposito una delle metodologie che offre buone evidenze di efficacia, è l'educazione fra pari (peer education) approccio metodologico volto a rendere i ragazzi protagonisti del processo formativo potendo sempre comunque contare sulla collaborazione degli adulti (docenti/operatori). Gli studi di letteratura rilevano, infatti, come il gruppo dei pari costituisca per gli adolescenti un contesto imprescindibile per la costituzione della propria identità. Anche nel Manuale "Promozione della salute nelle scuole" (ISS, 2008), la peer education si colloca in un orizzonte di riferimento culturale, psicologico e pedagogico attraverso i contributi e gli insegnamenti mediati dalle teorie sull'influenzamento sociale (Deutsch et al., 1955) e dalle teorie sull'apprendimento sociale di Bandura (2000). Da un punto di vista psicopedagogico i riferimenti sono a Vygotskij (1980), Gardner (1995), Goleman (1996) e Bion (1971, 1972), quest'ultimo per quanto riguarda il gruppo come soggetto privilegiato di lavoro e l'apprendimento dalla rielaborazione dell'esperienza. Per quanto concerne invece i modelli di intervento, i maggiori contributi sono quelli dell'animazione di comunità (Martini & Sequi, 1995) e dell'animazione socioculturale (Pollo, 1998b).

La peer education è quindi riconosciuta come un approccio capace di innescare dinamiche di partecipazione attiva e di sostenere i ragazzi nell'assunzione di responsabilità, attivando le cosiddette abilità per la vita (life skills) e offrendo indubbie potenzialità da un punto di vista didattico e pedagogico.

Nell'ambito del programma complessivo n. 2 Scuola & Salute – è tutto un programma, la presente Linea di Intervento affianca il percorso formativo integrato previsto dalla Linea n. 2 – 2, e della Linea n. 2 - 7 Sicuri è meglio, sostenendo al contempo il processo di costruzione della Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.

Obiettivo Centrale

1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta;

3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali;

4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui.

Obiettivi Specifici regionali

- Aumentare il livello di consapevolezza e di benessere relativo alla salute psicologica, fisica e relazionale attraverso la metodologia della peer education,
- Aumentare le competenze degli operatori coinvolti nel percorso SPS attraverso percorsi formativi integrati sull'utilizzo della peer education

Attori e portatori di interesse

Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Dipendenze, Uffici Scolastici Provinciali, Direzioni scolastiche, Ambiti Territoriali Sociali, professionisti del sociale (Terzo Settore, Associazionismo, Volontariato, ecc).

Beneficiari

- Insegnanti e personale non docente , Dirigenti Scolastici e genitori (intermedi)
- Studenti peer educator delle terze classi delle Scuole Secondarie di 1° e studenti peer educator delle terze e quarte classi delle Scuole Secondarie di 2° grado (intermedi)
- Studenti Scuole Secondarie di 1° e 2° grado (finali)

Fasi di Articolazione

- Attività del Tavolo Tecnico regionale:condivisione e programmazione del percorso formativo;
- Formazione di un gruppo di operatori rappresentanti di ogni AV, degli ATS e della scuola (2016) sul programma di formazione sulla metodologia della peer education;
- Formazione a cascata in ogni AV/ATS (laboratori) dei docenti e di eventuali altri operatori sociali e sanitari sulla metodologia della peer education negli anni scolastici 2016-2017 e 2017-2018
- Organizzazione di Focus Group con studenti per la raccolta di suggerimenti per la definizione di azioni operative efficaci
- Selezione dei peer leader attraverso modalità concordate e loro successiva formazione

Criticità

Complessità nella gestione locale derivante dai molti attori coinvolti

Risorse dei sistemi istituzionali coinvolti, limitate

Indicatori:

Indicatore di Obiettivo Centrale:

1.3.1 – 3.1.1 – 4.1.1 Proporzione di Istituti Scolastici (con almeno l'80% delle classi) che aderiscono alla progettazione regionale specifica

Valore Baseline regionale: n.r.

Standard di riferimento regionale: 25 istituti scolastici pari al 10% del totale

Indicatore di Obiettivo Specifico: Indicatore/i di processo

- Definizione: Attività del tavolo tecnico regionale
- Fonte: Regione/USR
- Tipologia: indicatore qualitativo
- Valore baseline: non rilevato

- Definizione: Formazione a cascata integrata scuola sanità e sociale
- Fonte: ASUR / USP
- Tipologia: indicatore quantitativo
- Valore baseline: non rilevato

- Definizione: %Istituti scolastici che attivano gruppi di peer educator
- Fonte: ASUR / USP
- Tipologia: indicatore quantitativo
- Valore baseline : non rilevato

Tabella linea intervento 2 – 3: Peer education: un programma di promozione della salute nelle Scuole secondarie di 1° e 2° grado.

Macroobiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Tipo	Valore di baseline	Standard di riferimento (Variazione attesa)	Obiettivo specifico regionale	Nome indicatore	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Sorveglianza/ Fonte
MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skills</i> , <i>empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1 3.1.1 4.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (almeno 80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	quantitativo	n.r.	25 istituti scolastici pari al 10% istituti scolastici regionali	Aumentare il livello di consapevolezza e di benessere relativo alla salute psicologica, fisica e relazionale attraverso la metodologia della peer education,	Attività del Tavolo Tecnico regionale	Realizzazione 1 corso regionale per formatori	/	/	REGIONE/USR
						Aumentare le competenze degli operatori coinvolti nel percorso SPS attraverso percorsi formativi integrati sull'utilizzo della peer education	Formazione a cascata integrata scuola sanità e sociale	Realizzazione N. 4 laboratori formativi di ricaduta per docenti	Realizzazione N. 4 laboratori formativi di ricaduta per docenti	Realizzazione N. 2 laboratori formativi di ricaduta per docenti	ASUR/USP
MO 3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali						%Istituti scolastici che attivano gruppi di peer educator	30%	80%	100%	ASUR / USP
MO 4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	4.1 aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui										