SOCIETÀ ITALIANA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE USL 5 PISA

Promozione della salute e diritti umani

Meeting formativo

Organizzato in collaborazione tra SIPS Toscana e USL 5 Pisa

2013

PROMOZIONE DELLA SALUTE E DIRITTI UMANI

Meeting formativo

Atti del meeting

19 aprile 2013

Palazzo dei Congressi

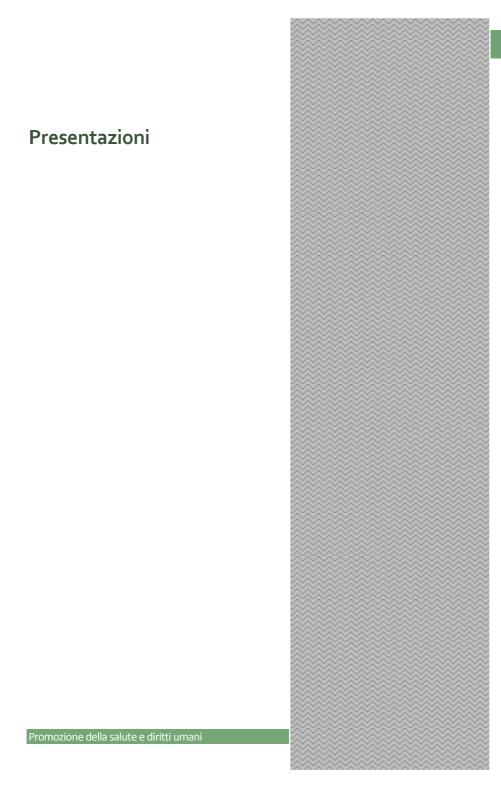
Via Matteotti, 1

Pisa

Pubblicato sul sito www.sipsalute.it

Sommario

| Presentazioni | 4 |
|---|-----|
| Relazioni | 11 |
| Comunicazioni orali | 37 |
| Poster di promozione della salute mirati al benessere | 67 |
| Poster di promozione della salute mirati alla prevenzione | 113 |
| Poster di educazione alla salute e informazione | 151 |
| Poster di umanizzazione dei servizi sanitari | 167 |
| Poster miscellanea | 181 |



Presentazione del Presidente Nazionale SIPS

Appena ho concluso la lettura di questi atti ho sentito in un solo momento forti emozioni che proverò a riportare brevemente per meglio introdurre alla lettura.

ENTUSIASMO che traspare dagli scritti firmati da centinaia di operatori. Ho sentito, nel leggere, piacere di fare un bel lavoro, spesso sconosciuto ai più e il desiderio di mostrarlo agli altri, come fa chi è fermamente convinto di fare il giusto.

ORGOGLIO di fare parte di un grande gruppo di persone che si è unito nella Società Italiana per la Promozione della Salute per costruire nuove basi scientifiche e basare il proprio operato sulle prove di evidenza. Il gran numero di testi contenuti in questi atti è la prova che chi lavora ha il bisogno di potersi incontrare in contesti come questo. La SIPS Toscana ha con questo meeting, raggiunto lo scopo offrendo ai propri soci, ma non solo, la possibilità di trovarsi insieme e potersi confrontare.

GRATITUDINE per chi ha lavorato per questo risultato. In primo luogo per la Direzione della USL 5 di Pisa che voluto e cofinanziato il meeting e fornito il supporto della di U.O. Formazione. Ma la gratitudine maggiore va a tutti i soci che si sono impegnati nell'organizzazione a partire da Lucia Corrieri Puliti che come presidente regionale della SIPS ha voluto questo meeting, da Margherita Brunetti, che succedutale, ha lavorato fortemente per realizzarlo, dal Segretario Nazionale Sergio Ardis, che con le sue idee e competenze e infine per ogni altro socio che ha lavorato per il buon esito.

SODDISFAZIONE di sapere che gli atti dell'evento sarebbero stati online dal giorno stesso dell'evento e non come accade talune volte che la pubblicazione postuma degli atti diventa l'inganno per non pubblicarli mai più.

CONTENTEZZA anche della scelta di non stampare su carta ma di rendere il tutto disponibile in formato elettronico, per due motivi: in primo luogo l'uso della carta comporta sempre una responsabilità etica nella misura in cui coincide con un utilizzo della natura che deve essere sempre attento e oculato; secondariamente perché il formato

elettronico, senza aggiungere costi ulteriori consente di diffondere maggiormente i contenuti di questi atti a chiunque vorrà scaricarli, adesso e in futuro.

E infine ho provato GIOIA.

Il Presidente Nazionale della Società Italiana per la Promozione della Salute Riccardo Senatore

Presentazione del Direttore Sanitario ASL 5 Pisa

Fa un certo effetto oggi parlare di promozione della salute.

In un periodo nel quale i dubbi superano di gran lunga le certezze e gli eventi si modificano alla velocità della luce, pensare alla promozione della salute potrebbe sembrare un viaggio verso l'isola che non c'è.

In realtà gli atti del convegno dimostrano che è possibile, nel mare agitato delle incertezze, segnare una rotta chiara verso una meta ben visibile ad occhio nudo: è possibile con una imbarcazione solida e, soprattutto, con un equipaggio che sa lavorare in squadra.

Ed è sul concetto della squadra che vorrei fermarmi, perché un diritto poliedrico come quello della salute può essere garantito soltanto lavorando in squadra.

Una squadra pronta anche ad uscire dal suo campo di gioco, e dare in trasferta gli stessi risultati con la stessa passione, attraverso alleanze, strategie, comunione di intenti.

Una squadra nella quale ciascuno ha un ruolo diverso, ma è capace di inserirsi con il suo ruolo nelle dinamiche complesse e flessibili che garantiscono successo alle azioni.

Una squadra di persone competenti, preparate, disponibili al confronto, in primo luogo con i cittadini ai quali la promozione della salute è rivolta, in campo insieme agli altri dopo tanto tempo passato in panchina.

Manca solo il fischio di inizio: non ho dubbi sul risultato finale!

Buona vita a tutti voi, in salute e in serenità.

Simona Dei

D.S. ASL5

Presentazione del Presidente della Delegazione Toscana SIPS

Promuovere la salute oggi è una sfida e un'opportunità.

La sfida è puntare sul benessere delle persone e delle comunità in un contesto economico, socio-relazionale e ambientale di forte criticità.

L'opportunità è rispondere con coerenza al bisogno delle persone e delle comunità di un contributo concreto che aiuti sia a creare ambienti - equamente accessibili – favorevoli alla salute, sia a sviluppare quelle abilità che consentono di affrontare le situazioni critiche della vita e di prendere responsabilmente decisioni.

Sfida e risposta ai bisogni si percepiscono palesemente negli abstract di questo meeting.

I lavori, comunicazioni orali e poster, con contenuti e metodologie di promozione della salute condividono l'obiettivo di incrementare il benessere delle persone nell'ottica salutogenica che va "in attacco": cercare le fonti di benessere per rafforzarle, ovvero sviluppare ciò che permette alle persone, anche nelle situazioni avverse della vita, di mantenere o ristabilire l'equilibrio di salute e benessere utilizzando risorse e implementando le proprie capacità. Secondo questo paradigma non è l'assenza di avversità o di malattia che determina la salute, ma la nostra capacità di gestirle in modo positivo.

Altre esperienze pur con contenuti e metodologie tipicamente riferibili alla promozione della salute hanno l'obiettivo finale di prevenire le malattie nell'ottica patogenica che sta "in difesa", ad es. promuovere sani stili di vita per ridurre i fattori di rischio di malattie croniche.

Alcuni abstract rilevano un'attività di educazione alla salute mirata agli obiettivi di prevenzione delle malattie con utilizzo dell'information-giving model, approccio educativo

propriamente sanitario, con applicazione di varie metodologie di apprendimento e la distribuzione di materiali divulgativi.

Altri lavori riguardano progetti di umanizzazione dei servizi sanitari con l'obiettivo, dichiarato o meno, di favorire l'accessibilità. Questo rimanda immediatamente la riflessione alla funzione di promozione della salute, al di là della responsabilità di garantire servizi clinici e curativi, degli ospedali e dei servizi sanitari, così come indicato nella Carta di Ottawa dal 1986.

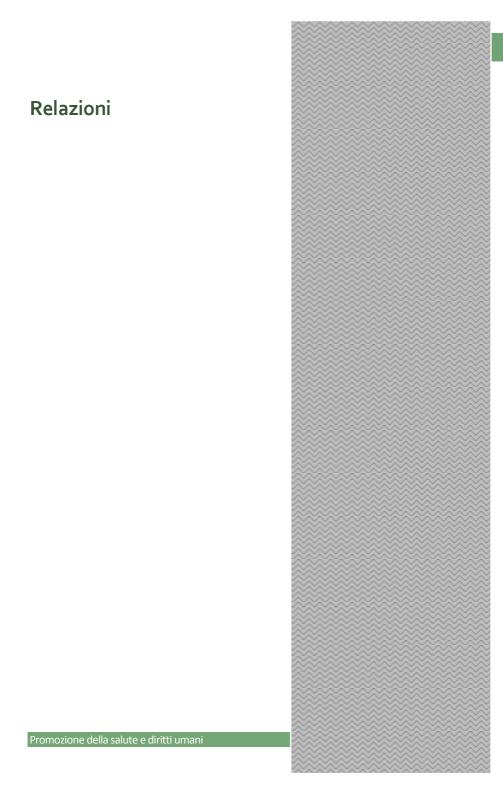
In questi atti s'inseriscono abstract che per attività, metodologie e obiettivi non rientrano nella promozione della salute ma che, come preziosi germogli, potrebbero rientrarvi se modificati in alcuni aspetti della loro realizzazione.

Quando abbiamo iniziato a predisporre il meeting non ci aspettavamo un numero così elevato di contributi che, come organizzatori e colleghi, ci onora esortandoci a continuare con entusiasmo il nostro lavoro nonostante o stante il periodo critico nel quale viviamo.

Un caloroso ringraziamento e un abbraccio a tutti.

Margherita Brunetti

Presidente del meeting formativo



Salute, accessibilità e di diritti umani

Salvatore Vuoto Università degli Studi di Pisa

Il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo esprime un diritto "inviolabile" della persona umana, nel senso che la sua manifestazione e la sua tutela sono idonee a preservare ed accrescere la dignità dell'essere umano. Tale dimensione, nell'ordinamento giuridico italiano, esprime il legame profondo tra l'art. 32 e gli artt. 2 e 3 della Costituzione.

Il diritto fondamentale alla salute si esplicita in due dimensioni: il diritto alla tutela e la libertà di cura.

Inteso come "diritto alla tutela attiva", cioè come diritto sociale a prestazione, il diritto alla salute, pur trovando limiti nel bilanciamento con altri interessi costituzionalmente rilevanti quali le esigenze di ordine finanziario, comporta la pretesa ad una serie irriducibile di prestazioni che, rappresentando l'ultima speranza di sopravvivenza per l'individuo, non potrebbero mai venirgli negate, pena la violazione della dignità della persona.

Inteso come "libertà di cura", il diritto alla salute garantisce la libertà di decidere se curarsi e, a maggior ragione, come curarsi, imponendo tra l'altro il c.d. diritto al consenso informato.

La multidimensionalità del bene "salute", d'altra parte, dà vita a situazioni giuridiche polimorfe, che a loro volta condizionano la nozione stessa di "salute", come si rinviene anche dalla semplice ricognizione dei significati di salute nei principali documenti normativi oggi in vigore nell'ordinamento internazionale (ad. es.: art. 1 Cedu; art. 35 Carta dir. fond. UE; Preambolo Atto cost. OMS).

In relazione al problema dell'accessibilità, sul terreno giuridico rilevano anzitutto i principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale: universalità dei destinatari, equità di accesso, globalità delle prestazioni, appropriatezza delle prestazioni. A tali principi, sotto il profilo strutturale del Servizio sanitario nazionale, si accompagnano quelli della programmazione, della regionalizzazione e della aziendalizzazione.

Promozione della salute in tempo di crisi

Riccardo Senatore

Presidente Nazionale Società Italiana per la Promozione della Salute

Sicuramente il tempo di crisi globale che stiamo vivendo trova forti responsabilità nei "gestori" della "cosapubblica" che si sono succeduti nel tempo. Infatti i numerosi appelli contenuti nei vari documenti che l'OMS nel corso degli ultimi trenta anni ha formulato in tema di salute sono stati quasi totalmente disattesi. Ora da più parti è stata individuata una formula contro la nuova "crisi", crisi a cui è stato dato un carattere essenzialmente economico pur sapendo tutti che invece è prima di tutto crisi di valori. Il tutto sta e risiede in una semplice nuova parola : RESILIENZA. Ma per renderla operativa dobbiamo attendere che la "Scuola di Palo Alto" o altri vengano ad insegnarci come trasformare ansia, paura e depressione in coraggio e resilienza? Oppure possiamo trovare una risposta già dentro di noi e nel nostro modo di operare quali promotori di salute. Poiché la promozione della salute è il processo che permette alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e sui suoi determinanti, i "governanti" devono investire in promozione della salute perché vuol dire investire in "empowerment", che è quel processo di crescita, sia dell'individuo sia della comunità basato sull'autostima, sull'autoefficacia e sulla resilienza per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale. E l'OMS, prima con la Carta di Ottawa (1986) e poi nel lontano 1993 ci ha indicato che le competenze di vita e le abilità personali (fattori protettivi quali appunto autostima autoefficacia e resilienza) si possono acquisire attraverso il percorso delle LIFE SKILLS EDUCATION. Tale metodologia, validata dallo stesso OMS, non deve più essere applicata solamente in ambito scolastico, ma in un processo di Long Life Learning, perché sia le une che le altre (competenze ed abilità) ci sono necessarie per tutto l'arco della nostra vita. Se crisi infine vuol dire fare anche sacrifici, dobbiamo far si che tale parola riacquisti il suo senso etimologico di "sacrum facere": rendere "sacre" le nostre azioni in un mondo globalizzato nella piena consapevolezza di comportamenti etici e responsabili (etica della responsabilità). Ed in tal modo potremo riacquistare la fiducia nel nostro prossimo (teoria dell'affidamento) e parlare di positività guardando in modo più sereno al domani delle attuali e future generazioni.

Comitato etico: accessibilità

Diego Carignani, Renato Galli. Comitato etico per la sperimentazione clinica dei medicinali AOUP Azienda USL 5, Pisa

Il Comitato Etico per la Sperimentazione clinica dei Medicinali (CESM) è un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in una sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. Il CESM esprime un parere sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità degli sperimentatori, sull'adeguatezza delle strutture e sui metodi e documenti che verranno impiegati per informare i soggetti e per ottenere il loro consenso informato1. Spetta dunque al CESM la tutela del benessere dei soggetti che decidono volontariamente e consapevolmente di aderire ad una sperimentazione, la valutazione dei protocolli di ricerca proposti e il loro decorso nel tempo, al fine di garantire la correttezza etica e scientifica di uno studio clinico.

Uno dei nodi cruciali del patto stipulato tra sperimentatore e persona arruolata in uno studio clinico è sicuramente il consenso informato, che deve essere scritto in linguaggio chiaro e comprensibile, limitando i tecnicismi, poiché la sua funzione è consentire al soggetto di scegliere consapevolmente se partecipare o meno a quella sperimentazione.

Un consenso informato consapevole è il primo passo, tra l'altro, per lo sviluppo dell'empowerment del soggetto, che si assume la responsabilità di gestire la propria patologia in prima persona.

Sempre in tema di consenso informato spesso il comitato etico deve giudicare la fattibilità di studi condotti in paziente acutamente impossibilitati a fornirlo, affetti da patologie a così rapida evoluzione da non consentire la nomina di un giudice tutelare: in tali casi non dobbiamo dimenticare di essere medici ed agire secondo scienza ma, soprattutto, coscienza.

Il ruolo di educazione alla salute che può e deve essere esercitato da un comitato etico si amplifica poi nella approvazione di studi tesi a valutare l'influenza di corretti stili di vita sulla storia naturale di alcune patologie (es. ipertensione e diabete).

Decisioni difficili sono infine quelle inerenti l'opportunità o meno di pubblicizzare uno studio clinico tramite svariati canali comunicativi al fine di ampliare la platea dei soggetti arruolati, iniziative che rischiano di vanificare la chimera privacy, o la soluzione dell'amletico dubbio: profit o no profit?

1. "Linee Guida dell'Unione Europea di Buona Pratica Clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali" recepite in Italia dal DM 15 Luglio 1997 (G.U. n. 191 del 18 Agosto 1997)

Discriminazione e accessibilità

Sergio Ardis

Segretario Nazionale Società Italiana per la Promozione della Salute

L'accessibilità ai servizi sanitari è un determinante di salute che, forse più degli altri, ha subito un cambiamento nel corso dei decenni e che varia da luogo a luogo. la vicinanza fisica o la raggiungibilità con i mezzi pubblici era fino ad alcuni decenni. Oggi altri fattori nel nostro ambito diventano certamente molto più importanti. L'inospitalità dell'ospedale e dei servizi sanitari in genere può essere un fattore che diminuisce l'accessibilità. Una persona che si sente discriminata, o comunque male accolta, in un servizio sanitario tenderà a non usare il servizio stesso fino a che possibile. Da questa considerazione la promozione della salute e, in particolare l'HPH, propone progetti e attività di umanizzazione dei servizi sanitari.

La prevenzione della discriminazione in ambito sanitario, come strumento per aumentare l'accessibilità deve rivolgere la propria attenzione a più condizioni a partire dalla malattia stessa che conduce il paziente nei servizi sanitari.

La discriminazione per malattia

Esistono varie condizioni riguardanti lo stato di salute che possono essere fonte di discriminazione anche in ambito sanitario. Si tratta di malattie che vengono tenute nascoste dai pazienti o con le quali i sanitari, non specialisti del settore, non vogliono confrontarsi.

Una malattia che negli ultimi decenni è stata oggetto di moltissimi e gravi episodi di discriminazione è l'infezione da HIV. Su questa, in Toscana, si è lavorato intensamente e si è cercato di studiare e monitorare il fenomeno. Le persone HIV positive ancora oggi nonostante gli sforzi fatti per prevenire la discriminazione rimangono ancora oggi vittime di episodi di discriminazione da parte dei sanitari nei servizi pubblici e privati.

Un altro esempio paradigmatico di queste malattie è rappresentato dalle patologie psichiatriche. La stigmatizzazione dei pazienti psichiatrici, ben nota e documentata e che ha portato fino ai crimini mostruosi commessi contro queste persone malate durante il nazismo, sopravvive ancora oggi in ambito sanitario sotto varie forme. E' noto a tutti gli operatori del settore psichiatrico quanto sia difficile che un loro paziente venga ricoverato

in un reparto di degenza diverso dalla psichiatria se necessita di trattamento per altra malattia. La discriminazione che il malato di mente subisce è tanto risaputa da divenire una delle ragioni per cui spesso le persone si rifiutano di rivolgersi ad uno psichiatra quando hanno un disturbo psichico. È evidente che il controllo del proprio stato di salute risulta molto limitato a causa della discriminazione subita.

Anche le malattie a trasmissione sessuale possono essere causa di discriminazione per le persone che ne sono affette. Il senso di colpa e le reazioni della società di fronte a queste malattie possono indurre chi ne è affetto a non sottoporsi agli accertamenti necessari per la diagnosi o a procrastinarne l'esecuzione. Anche in questo caso l'eventualità di subire una discriminazione può ridurre, di fatto, il controllo della propria salute.

Malattie neurologiche quali l'epilessia, a dire il vero in passato più che oggi, sono state tenute nascoste per la connotazione demoniaca che per secoli hanno avuto e le persone affette oltre a soffrirne i disturbi hanno dovuto pagare la sofferenza dello stigma.

La discriminazione per altre condizioni

Nonostante tutte le azioni svolte negli ultimi due secoli per rimuovere le discriminazioni fondate sul sesso, ancora oggi, anche in ambito sanitario, le donne continuano ad essere oggetto di discriminazione.

Le mutilazioni dei genitali a cui molte donne sono sottoposte nel mondo islamico senza avere alcuna possibilità di scelta, con molta probabilità vengono subite anche da bambine residenti nel nostro paese. Sicuramente in un futuro prossimo anche in Italia dovremo confrontarci con questo fenomeno che sottopone la donna ad uno stato di sudditanza e violenza sessuale da parte dell'uomo.

I mediatori culturali, che ci aiutano a curare le persone malate provenienti da altre culture, attribuiscono il fatto che le donne nord africane nascondono le loro malattie anche ai medici, alla reazione sociale che la malattia della donna determina nella loro cultura. Infatti la malattia è considerata un motivo valido per essere ripudiate dal marito. E' evidente come il dover nascondere, persino al medico, la malattia rende la donna assolutamente impotente nel controllo della propria salute.

Apparentemente le donne occidentali non subiscono discriminazioni ma se ad esempio osserviamo le casistiche della donazione di rene da vivente, salta immediatamente agli

occhi come a donare l'organo siano in maggioranza le donne, mentre a riceverlo siano prevalentemente gli uomini.

Anche nel nostro paese gli orientamenti sessuali sono un motivo di discriminazione: l'omosessualità, ad esempio, può essere motivo di discriminazione anche in ambito ospedaliero. Le persone omosessuali che hanno un rapporto di coppia, in alcuni casi di ricovero hanno incontrato ostacoli da parte della struttura per farsi assistere dal proprio o dalla propria partner. Molte persone così si trovano obbligate a nascondere anche in ambito sanitario il proprio comportamento sessuale nel timore di essere oggetto di derisione da parte di chi ha il compito di curarle. Sicuramente anche in questo caso il controllo della propria salute risulta fortemente diminuito. Tali atteggiamenti non sono ingiustificati: pure nella nostra esperienza nell'ambito della donazione di organi abbiamo ritrovato discriminazioni nei confronti di persone omosessuali, del tutto ingiustificabili da un punto di vista scientifico. Per esempio alcuni protocolli di donazione di organi escludono le persone omosessuali indipendentemente dalle loro abitudini sessuali, anche se queste hanno una relazione con partner unico da molti anni. E' evidente che tale criterio di esclusione non ha alcuna base scientifica, ma trova giustificazione in un perdurante pregiudizio di cui i sanitari non riescono a liberarsi. Considerazioni analoghe valgono nella selezione dei donatori di sangue.

La religione e la razza, classici motivi di discriminazione da sempre, possono ancora esserlo anche in ambito sanitario. A titolo di esempio ricordiamo come i Testimoni di Geova per molti decenni hanno dovuto lottare per ottenere il riconoscimento del diritto a poter rinunciare alla trasfusione di sangue come pratica terapeutica.

Molte religioni impongono regole alimentari assai rigide, sicché i fedeli possono avere il timore o trovarsi realmente a non poter seguire un'alimentazione in linea con il dettato del proprio credo se la loro autonomia viene meno in un paese con differente religione dominante. Non scordiamo che solo da pochi decenni la Chiesa Cattolica consente ai propri fedeli di venire meno, in caso di malattia, alla proibizione di mangiare carne nei giorni di vigilia. E' evidente che anche questo fattore può rappresentare un deterrente per chi deve accedere ai servizi offerti dal nostro sistema sanitario.

Conclusioni

Se l'ONU definisce inumana la discriminazione di una persona a causa del suo stato reale o presunto di malata di HIV/AIDS e noi vogliamo davvero umanizzare l'ospedale, non

possiamo che lavorare per eliminare ogni e qualunque forma di discriminazione nello stesso.

A nostro parere il rispetto dei diritti dell'uomo e della dignità della persona umana è il presupposto di ogni azione di umanizzazione dell'ospedale e in nessun caso sono accettabili violazioni di tali diritti in ambito sanitario.

La discriminazione delle persone HIV positive nelle strutture sanitarie è assolutamente inaccettabile ed eliminarla significa potenziare il controllo dello stato di salute delle persone HIV positive che devono sottoporsi ad un trattamento terapeutico cronico.

L'Alto commissariato per i diritti dell'Uomo ha individuato nella discriminazione uno dei motivi del dilagare dell'epidemia dell'infezione da HIV. Garantire a chi esegue un test per l'individuazione del virus che non verrà mai in alcun momento discriminato è certamente indispensabile per lottare contro il dilagare dell'infezione.

L'ospedale, in questo caso, ha un ruolo educativo cruciale per combattere ogni forma di discriminazione che persone malate sono costrette a subire anche nella società. In tal modo ogni medico e ogni infermiere oltre a lenire le sofferenze della malattia, può contribuire ad eliminare la sofferenza ingiusta che la discriminazione provoca a queste persone.

Chiunque si occupa di promozione della salute, in ogni ambito deve tener conto della discriminazione come fattore che incide negativamente sul determinante di salute accessibilità.

Scuola e benessere delle persone

Mariangela Chiapparelli Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale Filippo Buonarroti - Pisa

SCUOLA ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA NOSTRA STORIA.

Quando e come, in Italia, lo stato e le istituzioni hanno legato insieme il fare scuola e il problema della salute?

Il primo riferimento che mi viene in mente è la Costituzione repubblicana, il cui titolo secondo, sotto il nome "Rapporti etico-sociali", fissa alcune norme fondamentali relative alla famiglia (artt.29-30-31) e alla scuola (artt. 33-34). E' curioso notare che, quasi si trattasse di un'arcata di ponte a unire due pilastri, l'articolo 32 è dedicato proprio alla salute. In soldoni si dice che la Repubblica "riconosce i diritti della famiglia", "detta le norme generali sull'istruzione e istituisce scuole statali" e, appunto, "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

L'affermarsi della cosiddetta società di massa, con il boom economico degli anni '50- '60, per la prima volta una scuola di massa con la riforma della media unificata del 1962-'63 e i tentativi sempre abortiti di una riforma globale della scuola media superiore e della formazione professionale, la grande stagione contestativa e partecipativa del '68 e del '78 con la crisi dei cosiddetti valori e delle istituzioni tradizionali, dalla famiglia alle religioni, alle stesse ideologie, e il progressivo affermarsi del relativismo, del pensiero debole in ogni settore della vita sociale e civile, le nuove emergenze sociali di massa delle droghe, dell'alcol, dell'HIV/AIDS, ma anche della dispersione scolastica, dell'immigrazione, dell'inquinamento, della globalizzazione, costituiscono il contesto entro cui, tra gli anni '80 e '90 dello scorso secolo, viene inserito, all'interno del sistema, il concetto di educazione alla salute e relative attività in un'ottica di prevenzione del disagio che in misura massiccia interessa il mondo dei giovani.

Il concetto di salute si modifica costantemente, nello stesso periodo, per arrivare a assumere un'accezione molto più ampia che associa strettamente una condizione di assenza di patologie ad uno stato di ben-essere "globale" della persona.

Il primo ambizioso impegno a porre in essere una strategia globale della salute per tutti, assunto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), risale al 1978 con la

Dichiarazione di Alma Ata, ma per comprendere come sia nato e si sia sviluppato il concetto di promozione della salute occorre rifarsi alla "Carta di Ottawa", risultato della prima Conferenza Internazionale per la Promozione della Salute che, nel 1986, progettò azioni finalizzate a tale obiettivo a livello mondiale.

Per la "Carta di Ottawa" la promozione della salute deve portare a condizioni di vita e di lavoro sicure, stimolanti, soddisfacenti, alla protezione degli ambienti naturali e artificiali, alla conservazione delle risorse naturali. Deve consentire una valutazione sistematica degli effetti dell'ambiente sul benessere delle persone e garantire strategie e azioni mirate ad indurre cambiamenti nel singolo e nella collettività.

In Italia il dettato costituzionale che attendeva di essere sviluppato nel sistema scuola, la necessità di cercare un equilibrio tra i valori cognitivi e intellettuali tipici della tradizione scolastica di derivazione illuminista legati al concetto di istruzione e i valori della vita e della salute fisica, ben espressi dalla sapienza popolare (meglio un asino vivo che un dottore morto) trova espressione normativa solo indiretta. L'educazione alla salute entra nella scuola con una legge, la n.162/1990, poi DPR 309/1990, da tutti conosciuta come legge antidroga, che affida al Ministero della Pubblica istruzione il compito di "coordinare e promuovere attività di educazione alla salute" nella scuola. Una legge che, tra l'altro, istituì nella secondaria superiore i CIC, Centri di informazione e Consulenza, una delle realtà più dibattute e, a mio avviso, significative tra quelle inserite, con una dotazione di ben 10 milioni a istituzione, che costituì l'unico caso di finanziamento consistente alle scuole per l'educazione alla salute.

E' significativo che il Parlamento, per tutelare il dettato costituzionale della salute, abbia votato non solo una legge sanitaria, nobile ma insufficiente come la 833/1978, ma anche una legge antidroga che identifica il valore-concetto di salute come resistenza da opporre ai "danni derivanti dal tabagismo, dall'alcolismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché dalle patologie correlate". Ma è chiaro che, dietro l'angolo, lo stesso concetto vale per la prevenzione dei comportamenti cosiddetti a rischio relativi ad alimentazione, inquinamento, relazioni sessuali, circolazione stradale. L'Ufficio Studi del MPI lancia alla fine degli anni '80 il primo Progetto Giovani e poi il progetto Giovani 93 che, legittimato dal DPR 309, trova per la scuola nuove fonti di finanziamento. Verranno poi il Progetto Ragazzi 2000, il Progetto genitori.. Star bene a scuola, con se stessi e con gli altri, potenziando il protagonismo giovanile.

Sono due circolari ministeriali del '91, la 140 e la 141, a legare per la prima volta in modo sostanziale i macro concetti di salute e sviluppo ai concetti di identità personale e solidarietà mondiale, nel segno delle raccomandazioni dei documenti internazionali dell'Unesco e del Consiglio d'Europa, ma la Direttiva n.58/1996 con l'allegato Nuove dimensioni formative: educazione civica e cultura costituzionale non fa che moltiplicare le educazioni. In sintesi si propone di risignificare il curricolo e la vita scolastica attraverso le seguenti educazioni: alla democrazia, ai diritti umani, alla libertà, al lavoro, alla legalità, alla pace, allo sviluppo, alla salute, alla sessualità, alla sicurezza stradale, al senso, al sacro, allo studio, allo sport, all'identità, all'intercultura, all'ambiente, all'alimentazione, all'Italia, all'Europa, al Mondo. Per gli psicopedagogisti non sono nuove discipline, ma sono punti di vista capaci di rilanciare la didattica multidisciplinare e alimentare su basi esistenziali l'interesse al dialogo educativo e alla partecipazione di insegnanti, studenti e genitori. Nello stesso 1996, la DM 133, divenuta poi DPR 567/96 sulle "iniziative complementari e integrative", finanziate in modo autonomo dal Ministero, spesso riduce l'intento generale a un progettificio, a volte deteriore, dove la moltiplicazione delle educazioni corrisponde di fatto a un moltiplicarsi di attività, al prevalere di interessi concorrenziali, anche economici, tra agenzie formative con invasioni di campo digerite male dagli operatori della scuola, in cui aumentano frustrazioni e disorientamento. Queste "educazioni" moltiplicate, la cui sigla EDDULLLPSSSSSSIIAAIEM fu oggetto allora di ironiche posizioni degli addetti ai lavori, i famosi referenti d'istituto anch'essi moltiplicati, generarono un irrigidimento da parte di molti operatori. Chi privilegiava e privilegia, in particolare nella scuola secondaria superiore, l'istruzione, pensa a un sistema con procedure rigorose, efficienti ed efficaci, limitate a ciò che è intersoggettivamente controllabile. Non a caso il ministro Luigi Berlinguer, che non usò quasi mai il termine educazione alla salute, con la CM 463/1998 trasformò il progetto giovani in Programma studentesse e studenti e il progetto genitori in Progetto Famiglia, salvo poi, alla fine del mandato, affermare con alcuni esperti, come Giuseppe Bertagna, che la scuola non riesce a insegnare se non si impegna ad educare.

Nel 1993 l'OMS aveva pubblicato il documento Life skills education in schools, che contiene l'elenco delle abilità personali e relazionali utili per gestire i rapporti tra il singolo e gli altri soggetti. Tali competenze possono essere raggruppate secondo tre aree:

competenze emotive: consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress; competenze cognitive: risoluzione di problemi, prendere decisioni, senso critico, creatività; competenze sociali: empatia, comunicazione efficace, relazioni efficaci.

In sintesi l'OMS, con la promozione delle life skills, assume il concetto di salute come "stato di benessere psico-fisico e relazionale in continuo divenire" avviando una strategia di prevenzione che si sintetizza in tre punti: 1. Migliorare il benessere e la salute dei bambini e degli adolescenti con l'apprendimento di abilità e competenze utili per affrontare situazioni della vita (ad es. insuccesso, fallimento affettivo, perdita di persone care, ecc.); 2. Prevenire comportamenti a rischio (ad es. malattie sessualmente trasmesse, cattiva alimentazione, uso di sostanze psicotrope, ecc.); 3. Formare genitori, docenti, educatori e/o animatori del tempo libero e dell'associazionismo.

La IV Conferenza internazionale sulla promozione della salute, svoltasi a Jakarta nel 1997 offre l'occasione per riflettere su quanto, negli anni intercorsi dalla conferenza di Alma Ata, è emerso circa l'efficacia della promozione della salute, per analizzare i fattori che incidono su di essa e identificare le strategie che si rendono necessarie per fornire linee di indirizzo utili all'elaborazione di programmi di promozione e di accessibilità alla stessa nel XXI secolo: 1. promuovere una responsabilità sociale per la salute; 2. aumentare gli investimenti per lo sviluppo della salute; 3. consolidare ed espandere "accordi operativi per la salute"; 4.accrescere le capacità della comunità ad attribuire maggiori poteri agli individui in materia di salute; 5. garantire un'infrastruttura per la promozione della salute.

LA SCUOLA ITALIANA OGGI: TRA SKILLS FOR LIFE E DIDATTICA LABORATORIALE, ORIENTATIVA E PER COMPETENZE

Dal 2000, con la legge quadro 30/2000 del ministro Moratti e poi la legge delega n.53/2003 relativa a "Norme generali sull'istruzione e livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale", così come nella più recente riforma Gelmini, cambiano i modelli cui la scuola italiana si riferisce. Questi modelli di scuola si fondano sulla veicolazione di concetti e obiettivi legati alle abilità per la vita individuate dall'OMS, alle trasformate realtà del mondo del lavoro e alla scelta culturale e politica europea a cavallo tra XX e XXI secolo di costruirsi come una società cognitiva, in un'ottica di life long learning, di apprendimento nell'arco dell'intera vita.

Le life skills incidono profondamente sulle scelte di politica europea tra la fine del secondo e l'inizio del terzo millennio. Disoccupazione e sottoccupazione sono, a livello economico, problemi ineludibili per il vecchio continente. Secondo il "libro bianco" Delors prima (crescita, competitività, occupazione: le sfide e le vie da percorrere per entrare nel XXI secolo) e Cresson-Flynn dopo, i continui cambiamenti che caratterizzano l'intero pianeta (informazioni in tempo reale, mobilità sociale, innovazioni tecnologiche, trasformazione dei

profili professionali, inadeguatezza della formazione rispetto alla domanda del mondo del lavoro, nuove povertà, frustrazioni per le distanze fra le attese personali e realtà lavorative di fatto praticate, tempi di attesa per il primo impiego, esigenza di una formazione continua, aumento del lavoro autonomo e riduzione del lavoro dipendente, aumento del costo della vita e corrispettivi economici per le attività del futuro sproporzionati (salari e stipendi non adeguati), ecc..).rivelano l'inadeguatezza dei sistemi scolastici e formativi europei e impongono all'Europa, nell'arco di 10-20 anni, trasformazioni radicali dei sistemi di istruzione. In particolare l'istruzione e la formazione rappresentano uno strumento basilare di lotta al tipo di disoccupazione che più affligge il nostro continente, quella giovanile e quella di lunga durata. Il principio fondamentale alla base di ogni azione riguardante la formazione deve essere, secondo il Rapporto Delors, la valorizzazione del capitale umano lungo tutto il corso della vita attiva. L'obiettivo è quello di "imparare a imparare lungo l'arco dell'intera esistenza". Ma perché questo principio abbia una seria applicazione è necessario che il giovane acquisisca e assuma diverse "skills" fra quelle presenti nel Documento dell'OMS.

La mondializzazione degli scambi, la globalizzazione delle tecnologie, in particolare l'evento della società dell'informazione, hanno aperto agli individui maggiori possibilità di accesso all'informazione e al sapere. Ma nello stesso tempo questi fenomeni comportano modificazioni delle competenze acquisite e dei sistemi di lavoro. Questa evoluzione determina per tutti una maggiore incertezza, creando per alcune persone situazioni intollerabili di esclusione. E' ormai chiaro che sia le nuove possibilità offerte ai singoli cittadini e lavoratori che lo stesso clima d'incertezza chiedono a ciascuno uno sforzo di adattamento, di disponibilità a cambiare, in particolare per costituire da sé le proprie qualifiche, raccogliendo e ricomponendo conoscenze elementari e a livelli più elevati acquisite in varie sedi, non solo in quelle scolastiche.

La costruzione della società cognitiva non sarà oggetto di un decreto o di una legge, ma sarà un processo continuo. Il libro bianco Cresson non presenta un programma di provvedimenti, ma propone una riflessione e traccia alcune linee d'azione riconducibili e riassumibili in alcuni obiettivi generali: a) Imparare a conoscere, allo scopo di innalzare il livello generale delle competenze e dei saperi. Al riguardo viene proposto un nuovo sistema di riconoscimento delle competenze tecniche e professionali e sono previste facilitazioni per la mobilità degli studenti ed anche per favorire e stimolare l'apprendimento delle categorie più deboli di competenze richieste dal mondo del lavoro e dalle istituzioni di vita quotidiana; b) Imparare a vivere, allo scopo di far fronte ai condizionamenti sociali, culturali e ambientali. Nella società complessa, regolata

prevalentemente dall'economia, le trappole del "consumismo" e del "conformismo" ai modelli culturali e sociali dominanti sono molto presenti. Imparare a vivere vuol dire imparare a "vivere con" se stessi, con gli altri, nel proprio ambiente di vita, nell'esercizio di una professione, nel tempo libero, assumendo in proprio le decisionalità e le responsabilità che qualificano oggi la "professione" del cittadino, il ruolo di genitore, le funzioni e i compiti di un mestiere e/o di una professione, lo spazio della propria privacy personale, ecc... c) Imparare ad essere, allo scopo di mantenere e qualificare la propria identità personale e professionale, nell'esercizio delle funzioni eventualmente assunte, e in coerenza delle scelte fatte. Imparare ad essere vuol dire imparare ad avere un'etica personale, aderire ad una situazione variabile; saper gestire con coerenza le relazioni con gli altri, dalle persone del proprio nucleo familiare alle persone che si incontrano nelle varie situazioni della vita quotidiana; saper partecipare come membro di una comunità civile alla vita della comunità stessa, contribuendo al suo sviluppo. d) Imparare a fare, nel senso di agire responsabilmente sulla base di decisioni prese singolarmente e/o con altri. L'azione è oggi fondamentale: la vita di ciascuno, nelle società occidentali, sta assumendo sempre più ritmi veloci che richiedono decisioni rapide e azioni conseguenti altrettanto veloci. Le azioni possono essere richieste a livelli differenti e si svolgono con tempi e percorsi diversi: in ogni caso il fare non deve mai comportare l'annullamento della personalità di ciascuno. Ogni fare ha una sua dignità e richiede un giusto riconoscimento, specie quando il fare è esecutato da soggetti "deboli" disponibili a fare di tutto per sopravvivere. Il "fare" è e dovrebbe essere la situazione di spontaneità delle competenze e delle conoscenze di una persona e quindi del suo riconoscimento ed anche della valorizzazione della personalità di ciascuno.

Il 18 dicembre 2006, il Parlamento europeo e il Consiglio hanno approvato la "raccomandazione" relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente, individuando otto ambiti:

- 1. Comunicazione nella madrelingua
- 2. Comunicazione nelle lingue straniere
- 3. Competenza matematica e competenze di base in scienza e tecnologia
- 4. Competenza digitale
- 5. Imparare a imparare
- 6. Competenze sociali e civiche
- 7. Spirito d'iniziativa e imprenditorialità
- 8. Consapevolezza ed espressione culturale

La Commissione europea ha adottato i termini di competenze e competenze chiave al posto di competenze di base, riferite alle capacità di lettura, scrittura e calcolo. La parola competenza è stata riferita a "una combinazione di conoscenze, abilità e attitudini appropriate al contesto", mentre sono definite c. chiave quelle di cui "tutti hanno bisogno per la realizzazione dello sviluppo personale, della cittadinanza attiva, dell'inclusione sociale e dell'occupazione".

In Italia tali competenze sono state richiamate nell'ambito del Decreto n.139 del 22 Agosto 2007 "Regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione" che ha individuato le otto competenze chiave di cittadinanza che ogni cittadino dovrebbe possedere dopo aver assolto il dovere all'istruzione:

- Imparare ad imparare: organizzare il proprio apprendimento, individuando, scegliendo ed utilizzando varie fonti e varie modalità di informazione e di formazione (formale, non formale ed informale), anche in funzione dei tempi disponibili, delle proprie strategie e del proprio metodo di studio e di lavoro;
- Progettare: elaborare e realizzare progetti riguardanti lo sviluppo delle proprie attività di studio e di lavoro, utilizzando le conoscenze apprese per stabilire obiettivi significativi e realistici e le relative priorità, valutando i vincoli e le possibilità esistenti, definendo strategie di azione e verificando i risultati raggiunti;

Comunicare

- o comprendere messaggi di genere diverso (quotidiano, letterario, tecnico, scientifico) e di complessità diversa, trasmessi utilizzando linguaggi diversi (verbale, matematico, scientifico, simbolico, ecc.) mediante diversi supporti (cartacei, informatici e multimediali),
- o rappresentare eventi, fenomeni, principi, concetti, norme, procedure, atteggiamenti, stati d'animo, emozioni, ecc. utilizzando linguaggi diversi (verbale, matematico, scientifico, simbolico, ecc.) e diverse conoscenze disciplinari, mediante diversi supporti (cartacei, informatici e multimediali);
- Collaborare e partecipare: interagire in gruppo, comprendendo i diversi punti di vista, valorizzando le proprie e le altrui capacità, gestendo la conflittualità, contribuendo all'apprendimento comune ed alla realizzazione delle attività collettive, nel riconoscimento dei diritti fondamentali degli altri;

- Agire in modo autonomo e responsabile: sapersi inserire in modo attivo e consapevole nella vita sociale e far valere al suo interno i propri diritti e bisogni riconoscendo al contempo quelli altrui, le opportunità comuni, i limiti, le regole, le responsabilità;
- Risolvere problemi: affrontare situazioni problematiche costruendo e verificando ipotesi, individuando le fonti e le risorse adeguate, raccogliendo e valutando i dati, proponendo soluzioni utilizzando, secondo il tipo di problema, contenuti e metodi delle diverse discipline;
- Individuare collegamenti e relazioni: individuare e rappresentare, elaborando argomentazioni coerenti, collegamenti e relazioni tra fenomeni, eventi e concetti diversi, anche appartenenti a diversi ambiti disciplinari, e lontani nello spazio e nel tempo, cogliendone la natura sistemica, individuando analogie e differenze, coerenze ed incoerenze, cause ed effetti e la loro natura probabilistica;
- Acquisire ed interpretare l'informazione: acquisire ed interpretare criticamente l'informazione ricevuta nei diversi ambiti ed attraverso diversi strumenti comunicativi, valutandone l'attendibilità e l'utilità, distinguendo fatti e opinioni.

Col debito pubblico in salita e la crisi economica dietro l'angolo, nel 2008 l'Italia vara la riforma generale dell'Istruzione, con le leggi 133/2008, 169/2008, col D.L. 180/2008, che entrano in vigore nel 2009 nella scuola primaria e secondaria di primo grado, nel 2010 della scuola secondaria superiore, e la L.240/2010 che riguarda l'università. Si chiede alle singole istituzioni scolastiche, autonome ufficialmente ma non nei fatti dal 1998, di costruire e declinare gli obiettivi disciplinari intesi come conoscenze, abilità e competenze secondo linee guida nazionali, tenendo conto dei bisogni territoriali e avendo come finalità quelle competenze chiave cui l'Europa ci chiama. Uno sforzo di ricerca e cambiamento che non può prescindere da investimenti in risorse umane, ambienti di apprendimento, ecc. e che invece è accompagnato da un accentuarsi della stagione dei tagli, già evidenti dal ministero Moratti. Tagli agli organici, quindi alle risorse umane, tagli agli orari curricolari degli studenti, e quindi ai tempi necessari in un'ottica di didattica laboratoriale e orientativa, tagli ai finanziamenti, non solo da parte del MIUR, ma anche da parte degli enti locali, referenti per l'edilizia scolastica, le dotazioni sul territorio, i servizi di assistenza, attraversati anch'essi dalla crisi economica.

PER SUPERARE LA SCUOLA DEL MALESSERE E DELL'INSUCCESSO SCOLASTICO.

Il contesto di politica scolastica delineato fa capire come gli operatori scolastici vivano oggi un'epoca di particolare malessere, ma l'opinione pubblica ha spesso un'idea della scuola che contribuisce notevolmente ad aumentare il disagio di chi vi opera dentro. Frasi del tipo: "Ormai la scuola promuove tutti" oppure "E' finita la selezione e la giusta ripartizione tra chi riesce e chi non riesce". "Quale merito? Siamo gli ultimi in Europa" "Basta vedere i risultati dei nostri studenti nelle discipline scientifiche..." A volte sono giudizi degli stessi addetti ai lavori, ma se allarghiamo l'orizzonte e non ci limitiamo a una visione solo in parte corretta di voti, test, ecc., ci rendiamo conto che pericolose approssimazioni, diffuse a livello massmediatico con estrema leggerezza, contribuiscono a fare sentire inadeguati sia gli alunni che registrano voti negativi, sia quelli che conseguono voti positivi. Di questo clima risentono, in misura maggiore o minore, anche i docenti. Nella scuola ci sono insuccessi espliciti, come gli abbandoni, le non promozioni, le ripetenze, lo studio controvoglia, ma anche insuccessi meno evidenti e più diffusi, che interessano gli studenti che pure vengono promossi, proseguono la carriera scolastica e hanno anche qualche interesse allo studio. Questi studenti impegnati, spesso si sentono marchiati non dalla sostanza dei risultati, ma dalle modalità a volte più evidenti nel reprimere i regressi che nel sostenere i progressi.

Parlando dell'insuccesso scolastico, facciamo subito riferimento alle due facce del problema: a. lo studente non raggiunge gli obiettivi definiti, i livelli essenziali delle prestazioni (insuccesso personale); b. l'istituto non riesce a far cogliere questi obiettivi e registra abbandoni, perdita di popolazione, di credibilità, di identità (insuccesso istituzionale). E' raro che l'insuccesso dipenda tutto dall'alunno o tutto dalla scuola, di solito l'insuccesso individuale è frutto di carenze di entrambi.

Quali i fattori che determinano l'insuccesso? I tecnici parlano, nei casi in cui si escludono deficit cognitivi e disturbi emotivi-emozionali di tipo patologico che, rilevati, determinano strategie di insegnamento definite da una normativa specifica, di alcuni fattori predittivi di insuccesso, tra cui:

- 1. Effetti cumulativi di deficit;
- Bassi livelli di autoefficacia:
- Bassi livelli di incentivazione sociale.

Analizziamoli, partendo da una definizione d'insuccesso ormai universalmente accettata: la discrepanza tra un insieme di richieste e un insieme di prestazioni. L'insuccesso quindi non

è attribuibile alla cattiva prestazione di un soggetto, ma è la risultante di due condizioni: il tipo di richieste che faccio e il tipo di prestazione che osservo come risultato delle richieste. Da ciò deriva che tutti noi siamo potenzialmente a rischio di insuccesso, perché a seconda delle richieste che ci vengono rivolte corriamo il rischio di non essere in grado di fornire le prestazioni attese. Successo e insuccesso sono fenomeni naturali e, nelle società complesse, la gestione dell'insuccesso, a partire dalla sua accettazione, è condizione di benessere relativo della persona.

Nel caso della scuola la bocciatura o l'abbandono sono il risultato di qualcosa che non ha funzionato nel sistema di insegnamento-apprendimento. In ambito didattico insegnamento e apprendimento sono due momenti del medesimo processo. E' improprio parlare soltanto di difficoltà di apprendimento del soggetto studente, mentre è necessario parlare di responsabilità anche da parte di chi insegna.

L'effetto cumulativo del deficit è la prima causa dell'insuccesso scolastico.

Considerato l'insegnamento-apprendimento un processo per cui, per tappe successive, si colgono obiettivi espressi in conoscenze, abilità e competenze, è ovvio che il processo sia identificabile in una catena aperta o rete di relazioni tra saperi, abilità e competenze in cui si procede per passaggi, alcuni dei quali successivi e indispensabili. La professionalità docente prevede che gli anelli della catena siano tutti presenti al docente stesso e che siano padroneggiate dallo stesso le modalità di acquisizione dei singoli anelli. Se lo studente non coglie un anello della catena, si produce un deficit che emergerà in un futuro momento e che emergerà condizionando l'acquisizione di obiettivi, cumulando il deficit stesso. Questo è abbastanza evidente con l'aumentare del grado di scuola in discipline come la lingua o la matematica. Così come è abbastanza evidente che il recupero diventa sempre più difficile, perché coinvolge più anelli e non è sufficiente la mera ripetizione per modificare abilità non corrette.

Le conseguenze dell'effetto cumulativo del deficit sono che, aumentando le richieste, si registreranno maggiori difficoltà nelle prestazioni. E' facile capire anche che, davanti a un insuccesso ripetuto, è normale, dal punto di vista psicologico, smettere di confrontarsi con qualcosa in cui riteniamo di non riuscire.

Dal punto di vista psico-pedagogico sull'effetto cumulativo del deficit si può operare solo attraverso un insegnamento individualizzato, così come è individualizzato l'apprendimento. Ma cosa significa? Se qui siamo 50 e io rivolgo a tutti la stessa relazione, non significa che tutte e 50 le persone presenti selezionino le stesse informazioni, anzi è

probabile che ognuno selezioni una parte o presti attenzione a un'altra, o insegua sui pensieri, o dorma, per cui la memorizzazione e la sistematizzazione dei contenuti da parte di ognuno sarà estremamente diversificata, ecc.

La professionalità docente deve essere tale da consentire di avere piena consapevolezza di questo fatto e di avere competenze, oltre che disciplinari, che gli consentano di aiutare lo studente non ad apprendere conoscenze, intese come contenuti, ma ad apprendere le abilità necessarie a imparare. Una scelta di questo tipo è l'unica in grado di avvicinarsi al cosiddetto insegnamento individualizzato. Non a caso "imparare a imparare" è una delle competenze di cittadinanza definite a livello europeo. La nostra scuola è ancora troppo centrata sui contenuti e non a caso accade che studenti eccellenti alla scuola superiore abbiano esiti non del tutto brillanti all'università e viceversa; oppure che gli studenti italiani abbiano maggiore difficoltà in tipologie di test, come l'OCSE PISA, ove l'abitudine al problem solving è data per scontata nella pratica d'aula di altri paesi e poco praticata da noi.

La seconda causa di insuccesso è un basso livello di autoefficacia

Ha a che vedere con la bassa motivazione, ma non si esaurisce in essa. Un esempio: è possibile apprendere per condizionamento indiretto (v. pubblicità), per situazione, quindi in assenza di motivazioni. La motivazione non è il perno su cui innestare la conoscenza; dobbiamo parlare piuttosto di autostima. L'autoefficacia si riferisce infatti al concetto di stima di sé. Una persona impara fin da piccola ad autodescriversi (chi non ha presente i disegni del bambino anche piccolo che rappresenta se stesso, il padre, la madre, ecc.?) e, col crescere, sviluppa altre forme di autodescrizione (la principessa, il cavaliere, il pompiere, ecc.). Queste descrizioni costituiscono in divenire i nostri diversi sé, ma si accompagnano alla naturale elaborazione cognitiva che comporta la valutazione di queste nostre caratteristiche. Un conto è come sono fatto, quali siano le mie caratteristiche, un conto è chiedermi: "Sono fatto bene o male?" Quando mi pongo questa domanda sto autovalutandomi e dalle risposte, mie e del contesto in cui vivo, si crea il sistema di autostima. Questo sistema di autostima funziona in modo tale che, più alto è il mio livello di autostima e più prevedo di saper fare una certa cosa. Un basso livello di autostima produce esattamente il contrario: una previsione di insuccesso. L'evitamento, nel senso del non fare, non mettersi in gioco, è la conseguenza di un basso livello di autostima. Interessa parte degli studenti, ma anche parte degli operatori.

La scuola genera spesso un abbassamento di autostima progressivo, che è causa di malessere in molti studenti e per alcuni, fino al 20% in Italia, produce insuccesso scolastico e abbandono entro l'età dell'obbligo formativo. Sarebbe interessante vedere come una bassa autostima in ambito scolastico e/o sociale si colleghi a fenomeni quali il bullismo...A volte nelle stessa scuola continua ad essere radicato il pregiudizio che si nasce geneticamente predeterminati nelle motivazioni, per cui una persona nasce con la motivazione a studiare, un'altra a lavorare nei campi...Oppure una materia è difficile, e viene rifiutata o evitata, un'altra è facile e viene seguita e praticata. Ma è facile di fatto quello che il soggetto apprende più rapidamente e quindi non esistono discipline di per sé ostiche; esistono discipline che sono ostiche se lo studente non ha incontrato docenti competenti, nel senso di docenti in grado di aiutarlo nelle motivazioni all'apprendimento e con competenze disciplinari tali da ridurre al minimo l'eventuale deficit, che può derivare anche da concause sociali e ambientali.

Il terzo fattore individuabile come causa di insuccesso scolastico è imputabile alle responsabilità della società educante (o diseducante?) nel senso più esteso e consiste nei bassi livelli di incentivazione sociale.

Il nostro sistema sociale, a torto o a ragione non è qui il caso di approfondire, non dà il giusto peso all'istruzione, all'educazione e fornisce bassi livelli di incentivi. Pensiamo a concetti diffusi, dati quasi per scontati, ad esempio in relazione al lavoro. Un ingegnere che insegna a scuola, in un Iti, ad esempio? O è un fallito, o è un "furbo", che si fa la pensione e insieme, extra scuola, fa la libera professione.. Qual è il prestigio sociale riconosciuto in Italia a una maestra di scuola elementare o di scuola materna? E lo stipendio di un docente? Anche troppo, per le 18 ore di lavoro. Nella scuola dominano le insegnanti, perché si guadagna poco, ma si lavora poco e si può crescere i figli.. E un dirigente scolastico? Guadagna la metà di un altro qualsiasi piccolo dirigente del settore pubblico, ma cosa dirige? Sono molti gli stereotipi culturali, alcuni criticabili altri in parte condivisibili, che fanno ritenere che lo studio incentivi verso il basso e che chi opera nel mondo della scuola abbia fatto scelte di comodo o obbligate. In Italia la scuola non viene premiata dalla società e negli ultimi quarant'anni i suoi operatori hanno perso quella considerazione sociale che compensava i bassi guadagni. Ci sono invece, ai dati statistici, società che hanno o continuano ad avere nei confronti della scuola alti livelli di incentivazione sociale. Due esempi su tutti: Corea e Giappone, i cui studenti stanno coprendo gap scolastici incredibili e sono tra i più apprezzati nei settori, ad esempio, della ricerca tecnico-scientifica. In questi paesi un maestro elementare è degno di massimo rispetto e ha una rilevanza sociale riconosciuta superiore, ad esempio, a quella di un primario di un ospedale pubblico. Chi sceglie di fare il maestro in Giappone sceglie un ruolo molto impegnativo, il reclutamento non è lo stesso che da noi, guadagna di più e ha un alto riconoscimento sociale.

Bassi livelli di incentivazione sociale sono dati anche, in Italia, dalla mancata corrispondenza, in particolare per le scuole tecniche e professionali, ma potremmo estendere il concetto anche a parte dell'università, tra posti di lavoro e titoli di studio oppure tra competenze professionali acquisite e spendibilità delle stesse. Questo aspetto aprirebbe sviluppi su cui qui non possiamo fermarci.

Ci sono anche altri fattori concomitanti dell'insuccesso scolastico, come:

- l'inadeguato rapporto scuola-famiglia con, da una parte, il disinteresse, dall'altra lo squilibrato interesse dei familiari nel confronto del vissuto scolastico dei figli;
- l'insufficiente relazionalità scuola-alunno-famiglia-società con atteggiamenti e pregiudizi di ruolo che rendono più difficile l'ascolto empatico;
- l'inadeguata relazionalità tra gradi di scolarità;
- la didattica ancora troppo centrata su contenuti standardizzati invece che sull'acquisizione di abilità e competenze davvero orientative;
- l'inadeguatezza del sistema di reclutamento, formazione e aggiornamento del personale scolastico;
- la predominanza di una concezione giuridico/formale/assistenziale del diritto allo studio:
- l'insufficiente relazionalità progettuale e tempistica organizzativa tra scuole, enti e realtà locali.

Cosa fare allora? Segnalare con un cartello i "LAVORI IN CORSO" e procedere, nella diversità delle competenze che in rete possono diventare risorse, ad azioni concrete che possano favorire l'accessibilità a un maggior benessere a scuola.

Bibliografia: Luciano Corradini, Educare nella scuola. Cultura comunità curricolo, La Scuola, Brescia 1983; AA.VV., Progetto Giovani: identità e solidarietà nel vissuto giovanile, Ministero della PI, documentazione educativa n.8, Roma 1991; Il Consiglio nazionale della Pubblica istruzione nel periodo 1989-1997 in Annali della PI, Le Monnier, Roma 1997;

AA.VV., Educazione alla convivenza civile. Educare, istruire, formare nella scuola italiana, Armando, Roma 2003; Archivio MIUR, Progetto Skills for life 2003; Mario Ricci, Fattori predittivi del disagio giovanile, in Educazione&Scuola.

La promozione della salute in Toscana

Serena Consigli Regione Toscana serena.consigli@regione.toscana.it

L'Assessorato regionale Diritto alla Salute negli ultimi anni ha rivolto le proprie strategie di promozione della salute nei confronti del mondo giovanile ritenendo importante e vincente lavorare con i giovani e investire su un target così fondamentale per la costruzione di una società in salute.

In particolare con la DGR n.38/2013 si conferma l'importanza di quei programmi che prevedono un forte protagonismo del target di intervento, la promozione di azioni di sistema, cioè di lunga durata che prevedono l'attivazione di reti di soggetti sul territorio che concorrono ad agire sui determinanti di salute con un approccio globale e un sapere condiviso da attivare attraverso alleanze e rispetto reciproco creando una rete territoriale di attori che si supportano reciprocamente, in una logica di welfare di comunità.

Nel 2008 Il programma "Di testa mia" ha dato avvio ad un percorso di partecipazione e protagonismo giovanile e ancora oggi se ne vedono i frutti, l'Associazione "Di testa mia Health Promoting Guys", è nata da un gruppo di ragazzi che, dopo aver partecipato al programma suddetto (2009), hanno deciso di organizzarsi formalmente estendendosi su tutto il territorio regionale e di rappresentare un'interfaccia importante per la definizione di linee e programmi d'indirizzo rivolte al benessere dei giovani toscani. "Ditestamia" ha chiesto ai giovani di costruire progetti per la loro salute e il loro benessere partecipando ad un concorso di idee.

Le tematiche oggetto del concorso sono (amore e sessualità, corpo e immagine, rischio e divertimento, individualità e conformismo, reti e relazioni) comprendono tutte le problematiche e le emergenze odierne, dal bullismo all'anoressia, dai giochi estremi alla droga, dalla sessualità consapevole al fumo, che ovviamente riguardano la salute ma affrontati in chiave positiva e critica.

Le idee progetto presentate sono state selezionate da una Commissione sulla base di criteri predefiniti come la qualità e comprensibilità dell'idea, la fattibilità, il valore innovativo e la riproducibilità sul territorio.

I ragazzi e le ragazze che hanno superato la selezione hanno partecipato al Campus della Salute, durante il quale, con l'aiuto di esperti e tutor, hanno lavorato per trasformare la propria idea in un vero e proprio progetto di salute.

I progetti migliori selezionati da una Commissione di valutazione, uno per ogni tematica, sono stati realizzati dal Servizio sanitario toscano.

Dall'intero programma sono emerse tre linee direttrici:

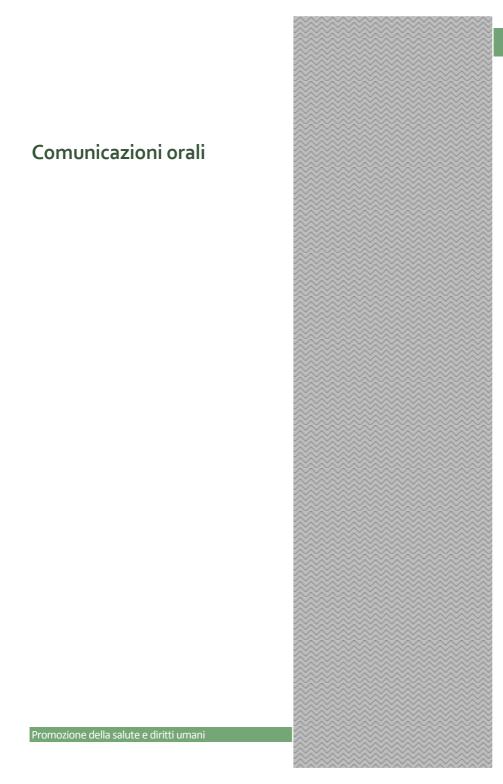
- 1. l'importanza di trasferire messaggi di salute attraverso discipline artistiche (fare teatro, fare musica, fare danza);
- 2. prevedere l'inserimento dei contenuti e delle attività svolte dai servizi sanitari (Centri consulenza giovani ...) nei luoghi che sono già frequentati dai ragazzi, sfruttando la rete dei centri già presenti (centri giovani comunali, associazioni);
- 3. realizzare programmi di comunicazione sul web, creare un luogo virtuale dove i ragazzi nel completo anonimato possano esprimersi e parlare liberamente senza nessun pregiudizio o discriminazione dall'altra parte, dove c'è un gruppo di esperti e ragazzi coetanei adeguatamente formati.

Il primo punto ha trovato risposta nel programma "Creatività è Salute" che ha visto l'uscita di un bando rivolto alle Asl per la realizzazione di progetti in collaborazione con le scuole e le associazioni culturali.

Il punto 2 ha permesso di inserire nel nuovo PISSR alcune indicazioni riferite ad una visione diversa dei nostri servizi sanitari rivolti ai giovani.

Per rispondere a pieno al punto 3 abbiamo dato continuità e rivisto graficamente il sito omonimo del progetto e dato vita ad un campus virtuale (www.ditestamia.it).

Ad oggi i ragazzi dell'Associazione Di testa mia Health Promoting Guys fanno parte della Youth Coalition (European Environment and Health Youth Coalition) composta da giovani provenienti da diversi paesi della regione europea OMS ed ognuno di loro rappresenta l'interfaccia per il proprio stato di appartenenza in tema di politiche sanitarie e ambientali. L'obiettivo principale della Youth Coalition è quello di dare vita a una rete di giovani che possano avere influenza sul tema dell'ambiente e della salute.



Ditestamia Health Promoting Guys: empowered peer education

Claudia Pieroni, Emmanuele Papi, Pietro Urbani, Lucrezia Venanzi, Marta Marcucci, Michele Rossi, Giorgio Mandoli, Valentina Leonori, Marcello Pacitti.
Ditestamia Health Promoting Guys
piemicla@alice.it

Breve introduzione:

Ditestamia HPG è un'associazione culturale di ragazzi che opera per la promozione della salute. Fondata a metà del 2010 conta oggi più di 170 iscritti prevalentemente toscani.

Objettivo:

Scopo statutario principale dell'associazione è la promozione della salute nella popolazione giovane.

Metodologia:

L'associazione è basata sulla peer education. I ragazzi che ne fanno parte si fanno promotori di iniziative e attività di promozione della salute in modo autonomo. Gli adulti (in particolare gli operatori dell'U.O. Educazione e Promozione della Salute) sono individuati come riferimenti che supportano le attività e sono disponibili a sostenerle, svolgere un ruolo di consulenti e nel favorire l'empowerment for health dei ragazzi che ne fanno parte. I componenti, soprattutto quelli più attivi, hanno fatto esperienze formative life skill based, partecipando ai campus educativi organizzati dalla associazione o hanno precedenti esperienze di formazione da peer educator quali per esempio la partecipazione ai percorsi scolastici di peer education.

Risultati:

In poco più di due anni l'associazione ha realizzato varie iniziative di promozione della salute. Fra queste vanno ricordate due meeting sociali su argomenti di promozione della salute. Ha realizzato tre "campus della salute": nel primo sono state realizzate cinque trasmissioni televisive su argomenti chiave del benessere dei giovani (amore e sessualità, corpo e immagine, rischio e divertimento, reti e relazioni e individualità e conformismo);

nel secondo sono stati realizzati quattro spot sulla guida sicura; nel terzo campus si è lavorato con i ragazzi di due scuole (peer educator in formazione) per realizzare progetti congiunti di promozione della salute.

Fra le altre attività merita menzione particolare l'organizzazione di un concorso per complessi musicali che si è svolto con varie serate alcol free. Inoltre, un cineforum con tre film sul tema del benessere dei giovani è stato molto partecipato.

L'associazione ha partecipato a varie iniziative, fra cui: la conferenza Nazionale HPH del 2011 con una comunicazione orale e al Villaggio Solidale del 2012 con una relazione in una conferenza su volontariato e giovani.

L'Associazione ha realizzato un sito web che ospita un forum. Per questo lavoro ha ricevuto il terzo premio al concorso nazionale WEB 2.0. Il sito è stato presentato a Firenze in occasione di "Creatività è salute" e al Festival Nazionale di Internet 2012.

Nel forum l'Associazione ha realizzato un concorso fotografico sul benessere dei giovani.

L'Associazione è stata presente al Festival della Salute di Viareggio 2012. Con alcuni dei suoi associati ha potuto rappresentare la Regione Toscana ai Meeting della European Environment and Health Youth Coalition dell'OMS. Un socio è stato eletto nell'Organizing group della Coalition insieme ad altri sei rappresentanti di altri paesi europei.

Conclusioni:

L'Associazione è un'esperienza concreta strutturata di empowered peer education. I soci più attivi diventano promotori di salute. Gli esperti dell'U.O. Educazione e Promozione della Salute facilitano le attività dei giovani e rappresentano per loro un punto di riferimento, senza limitare l'autonomia del gruppo peer.

L'attuale impegno dell'associazione con i peer educator delle scuole non solo consente di perseguire i fini statutari, ma offre agli studenti la possibilità di continuare il loro impegno per la salute anche quando saranno usciti dal percorso scolastico.

Cittadini della salute peer to peer. Promozione di sani stili di vita negli studenti delle scuole superiori della provincia di Prato

Lucia Carollo, Lucia Tronconi¹, Lucia Livatino¹, Marco Bracciotti¹, Francesco Ielo¹, Piero Calò², Antonella Guerrera², Iolanda Stabile², Rita Francesca Palmeri², Sandra Maradei², Ettore Bargellini³, Leonardo Caponi⁴, Norma Di Mauro⁵, Giuseppe Cortese⁵, Letizia Betti⁵, Riccardo Fattor⁵, Antonio Muratore⁶, Gabriella Mazzoni⁶, Massimo Sozzi⁶, Antonella Perri⁶, Patrizia Guarino⁷, Carla Belucci⁷, Scheila Ferrarello Datini⁸, Giosuè Marcello Claudio Dagomari⁹, Virginia Di Filippo¹⁰.

1: Formazione Educazione e Promozione della Salute - Azienda USL 4 Prato, 2: Consultorio Giovani-Azienda USL 4 Prato, 3: Centro Studi Applicazioni Psicologia Relazionale Prato, 4: Fondazione S.Rita, 5: Insegnanti Referenti Istituto Datini Prato, 6: Insegnanti Referenti Istituto Dagomari Prato, 7: Insegnanti Referenti Liceo Convitto Cicognini, 8: Rappresentante Peer Educator Senior Istituto Datini, 9: Rappresentante Peer Educator Senior Dagomari, 10: Rappresentante Peer Educator Senior Cicognini. Azienda USL 4 Prato Icarollo (@usl4.toscana.it

Periodo di Riferimento

Dall'Anno Scolastico 2004- 2005 a tutt'oggi

Breve Introduzione

Riconoscere i giovani come risorsa nelle azioni di promozione del benessere tra i loro coetanei appartiene al mandato professionale di ogni adulto che si occupi di formazione ed educazione.

Numerosi studi compiuti in questi anni hanno evidenziato come in certi ambiti, e in particolare quelli che riguardano l'educazione alla salute, la pura informazione, veicolata secondo le modalità classiche del rapporto insegnante/allievo, tenda a non produrre cambiamenti sostanziali nei comportamenti, talvolta a rischio, dei giovani. Prevenzione ed

educazione, pertanto, non possono più essere basate unicamente sulle azioni di informazione e sull'impatto emotivo che può produrre la conoscenza "scolastica" delle conseguenze possibili di un atteggiamento non responsabile. È necessario sviluppare

strategie che integrino l'informazione e la formazione, e che tengano conto della complessità dei processi di apprendimento e di cambiamento.

La Peer Education, in questo senso, sfruttando le spiccate capacità dei giovani di trasmettere conoscenze ai propri coetanei, ha mostrato di costituire uno strumento valido ed efficace, in grado, tra l'altro, di sviluppare e rafforzare le competenze cognitive e relazionali dei singoli, e insieme di valorizzare la funzione educativa del gruppo, facendo della classe stessa una risorsa per l'apprendimento, uno strumento di crescita e di cambiamento.

L'aspetto maggiormente positivo dell'educazione fra pari riguarda forse la sua utilità nel concorrere a realizzare uno degli obiettivi fondamentali dell'educazione scolastica: costruire e rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva dei ragazzi. Il senso di autoefficacia, in altre parole, rappresenta un elemento importante e talvolta decisivo nel condizionare lo sviluppo di tutta una serie di abilità, indicate solitamente con l'espressione "life skills" (competenze di vita)

Secondo questa prospettiva nel territorio della provincia di Prato, nell'anno 2004-2005 si è costituito un gruppo di lavoro interistituzionale composto da giovani studenti, insegnanti, operatori sociosanitari e operatori del terzo settore al fine di effettuare uno studio di fattibilità di un progetto di Peer Education nella scuola per poi programmarne e pianificarne le attività. Il progetto nella prima fase ha coinvolto la scuola secondaria di 2° grado F. Datini e successivamente l'Istituto P. Dagomari e il Liceo Convitto Cicognini. Nell'Anno 2005-2006 hanno preso avvio gli interventi di Peer Education nelle scuole che continuano tutt'oggi.

Come azione preliminare gli studenti, futuri peer educator, hanno realizzato una indagine nelle classi seconde (destinatarie dell'intervento di PE) per la rilevazione dei bisogni (quali potevano essere gli argomenti su cui avrebbero avuto piacere discutere): gli argomenti più richiesti sono stati quelli legati alla affettività e sessualità e su questa base è stato costruito e condiviso il progetto insieme a tutte le componenti coinvolte.

Da sottolineare che il modello pratese di peer education è caratterizzato dal fatto che il processo di formazione si prefigge di aiutare i ragazzi a definire i propri bisogni e gli strumenti per soddisfarli. Gli studenti non vengono formati sui contenuti da trasmettere ai pari, ma vengono date loro competenze e strumenti per gestire un gruppo, per facilitare e veicolare la comunicazione cercando di non fare una lezione ma di stimolare e focalizzare

la discussione sul tema scelto. L'azione dei PE si realizza attraverso la progettazione e la realizzazione delle azioni da loro ideate e non come trasmettitori di informazioni

Obiettivo Generale

Promuovere tra i giovani uno stile di vita sano utilizzando la metodologia della Peer Education per la prevenzione di comportamenti a rischio con particolare attenzione al tema dell'affettività e sessualità consapevole, incrementando i fattori di protezione (normativi, attitudinali e di autoefficacia)

Promuovere lo sviluppo del protagonismo giovanile

Obiettivi Specifici

- Costituire e formare un gruppo di studenti peer educator promotori di responsabilità e partecipazione individuale e collettiva per favorire un progettualità nell'ambito della promozione della salute con particolare attenzione all'affettività e sessualità consapevole
- Costruire e formare un gruppo di insegnanti promotore di responsabilità e partecipazione individuale e collettiva che abbia il compito di accompagnare gli studenti a diventare veri e propri agenti di cambiamento delle conoscenze, degli atteggiamenti, delle credenze e dei comportamenti che sostanziano lo specifico gruppo di appartenenza.
- Favorire la conoscenza del Consultorio Giovani di Prato e far si che lo stesso sia un punto di riferimento dei giovani. Instaurare con le scuole del territorio un rapporto di fiducia e scambio non basato soltanto su accessi per situazioni di emergenza.

Target del progetto

Studenti, Insegnanti, delle scuole secondarie di 2° grado della Provincia di Prato

Metodologia

Nascita del progetto

Costituzione gruppo di progetto formato da tutte le componenti coinvolte

Condivisione obiettivo generale

Condivisione obiettivi specifici

Definizione Contenuti e metodi

Definizione dei tempi, delle attività, dei contenuti

Formazione insegnanti

Modello definito

Gruppo di Coordinamento attivo operatori, insegnanti, studenti (10 ore)

Scelta dei Peer Educator (soggettiva e oggettiva)

Formazione dei Peer Educators (16 ore)

Incontri dei Peer Educators nelle classi 3 incontri della durata di 2 ore

Feed back con gli esperti (2-4 ore)

Durata un anno

Peer Junior, Peer Senior, Peer Lord

Risultati

Il progetto Cittadini della Salute – Peer to Peer è attivo in maniera continuativa da 9 anni

Nel tempo sono stati formati 245 Peer Educator e 2110 sono stati gli studenti delle classi seconde destinatari degli interventi di PE

Conclusioni

Il progetto si è avvalso di un approccio multifattoriale coerente con l'approccio delle scuole che promuovono salute. Insieme ai curriculum scolastici si è modificata l'organizzazione della scuola, sono aumentate le competenze degli insegnanti sulla Life Skills Education e sulla Peer Education. Per garantire la continuazione e il successo di tutto il percorso non si devono trascurare le seguenti azioni:

- Favorire la disseminazione di tale cultura in tutto il corpo insegnanti
- Sensibilizzare gli operatori sanitari

- Fornire al gruppo operativo (Peer e docenti) le figure sanitarie, l'attrezzatura e il supporto logistico indispensabile per la realizzazione del percorso negli anni.

Il rischio della felicità... tra regole, trucchi e psicomagie

Luciana Santioli¹, Francesco Ricci¹, Ottavio Rosati²

1: Azienda USL7 Siena, 2: Direttore Plays, IPOD Istituto per lo Psicodramma ad Orientamento Dinamico ROMA

l.santioli@usl7.toscana.it; f. ricci@usl7.toscana.it

Introduzione

Il Rischio della Felicità è un evento psico-sociale, ideato e condotto da Ottavio Rosati psicoterapeuta direttore dell'Istituto per lo psicodramma ad orientamento dinamico e di Plays, per la prevenzione dei comportamenti a rischio dei giovani.

Il progetto nasce da un'esperienza svoltasi nell'ottobre 2011 a Siena organizzata dal SerT Zona Senese in collaborazione con la Consulta provinciale degli studenti.

Perché definire la Felicità come rischio anziché come piacere o come diritto? Perché la felicità ha molti nemici interni ed esterni, raggiungerla è un'arte, difenderla è una scienza. Piuttosto che parlare dei comportamenti a rischio e di dire cosa "non si dovrebbe fare", abbiamo pensato di ribaltare i termini della questione e di offrire agli studenti uno spazio per parlare di cosa è possibile fare, per "mettere in scena" la loro immagine del futuro.

Obiettivi

Innovare la modalità di intervento per la promozione alla salute, attraverso una esperienza attiva di rappresentazione di sé, implementando le risorse personali e promovendo il consolidamento di una rete tra i vari enti coinvolti.

Destinatari

Studenti scuole secondarie di secondo grado territorio Zona Senese

Metodologia

Tecniche attive, giochi di ruolo, provocazioni urbane, improvement, psicoplay e socioplay;

Peer education; Life Skills education; registrazione video secondo metodo IPOV3 ed uso di questo.

Esperienza realizzata

Gli studenti sono stati coinvolti dal conduttore del socioplay, Ottavio Rosati, in giochi psicodrammatici con l'obiettivo di esprimere i loro pensieri e le loro emozioni rispetto al tema della felicità, proiettarsi attraverso il gioco nel loro futuro, dando voce alle aspettative, ai timori e cercando di definire i loro obiettivi, in relazione anche al rapporto con la generazione degli adulti.

Una bibliografia e filmografia sulle tecniche per il benessere in vari ambiti (società, amore, lavoro, creatività, capacità di reagire alle crisi) è stata distribuita e scambiata fra i partecipanti.

Dopo circa un mese abbiamo organizzato un incontro di feedback rispetto all'evento.

Oltre a realizzare un video dell'evento con montaggio tradizionale, ne è stato fatto un altro utilizzando le tecniche di iPov3, un nuovissimo genere di montaggio che permette a chi guarda il video di cambiare all'istante l'inquadratura della scena. Questo rivoluzionario sistema di visione interattiva, permette di studiare all'infinito diversi aspetti e momenti di qualunque evento. L'incontro tra socioplay e iPov3 è un prototipo di notevole risonanza.

Risultati e conclusioni

Circa 230 studenti provenienti da 8 istituti scolastici superiori sono stati coinvolti direttamente nell'esperienza e con loro anche numerosi insegnanti.

L'esperienza fatta, innovativa per la realtà senese, ha permesso di testare il forte impatto emotivo vissuto dai partecipanti, e nuove modalità di collaborazione tra enti ed istituzioni diverse.

Il progetto attuato, da un punto di vista emotivo, ha valorizzato le risorse dei ragazzi e del mondo intorno a loro; da un punto di vista cognitivo, ha fornito ancoraggi per un apprendimento.

L'ampia documentazione audio-video dell'evento costituisce un materiale per uno studio qualitativo e quantitativo futuro.

Per i risultati positivi raggiunti, sia in termini di coinvolgimento numerico degli studenti che di partecipazione attiva, e per la possibilità di FARE RETE, riproponiamo il progetto in una versione ampliata di durata triennale che vede coinvolti vari servizi, tra cui la Sez. Educazione alla salute deputati alla promozione della

salute nei confronti dei giovani, con attività specifiche che favoriscano l'incontro e lo scambio tra i ragazzi e la generazione del "nonni".

Percorsi di Salute nella città di Firenze (Periodo 2011-2014)

Patrizia Giannelli¹, Andrea Forconi² 1: Azienda Sanitaria di Firenze, 2: Comune di Firenze patrizia giannelli@asf.toscana.it; andrea.forconi@comune.fi.it

Introduzione

La Società della Salute di Firenze ha inteso con questo progetto estendere a tutti i cittadini percorsi di promozione della salute proponendo la conoscenza e la sperimentazione di modelli di vita corretti con la finalità di un più diffuso benessere individuale e collettivo.

Il progetto è rivolto alla popolazione dei Quartieri 1,2,3,4,5 del Comune di Firenze dove si costituiscono gruppi di lavoro, con referenti istituzionali e non, finalizzati alla promozione della salute utilizzando il modello operativo sperimentato da alcuni anni nel Quartiere 4, dove un gruppo composto da un operatore del Quartiere, un operatore dell'Azienda Sanitaria di Firenze, referenti di associazioni del volontariato e liberi cittadini è stato formalizzato con delibera del Consiglio di Quartiere.

Definendo la salute come un completo benessere psico fisico e sociale si vuol promuovere nei cittadini un processo che consenta un maggior controllo ed un miglioramento della propria salute. Ciascun gruppo istituito nei Quartieri ha come obiettivo la costruzione di una rete territoriale composta da associazioni, istituzioni e singoli cittadini, che faccia conoscere e sperimentare corretti stili di vita per la salute ed il benessere di tutti.

La scelta di iniziare il lavoro di promozione della salute partendo dagli stili di vita deriva dalla consapevolezza che una corretta alimentazione, il movimento quotidiano, la gestione dello stress, il consumo consapevole dei farmaci, ecc, siano fattori protettivi nei confronti di malattie cronico degenerative significativamente presenti nella popolazione italiana così come in tutti Paesi occidentali.

Objettivo

Diffondere nella popolazione di Firenze una cultura di promozione della salute attraverso gruppi territoriali competenti in modo da coinvolgere i cittadini nel mantenimento della propria salute e nel suo miglioramento attraverso l'adozione di sani stili di vita.

Obiettivi specifici

- 1. Costituire in ciascuno dei Quartieri di Firenze un gruppo "Salute è Benessere" al fine di promuovere corretti stili di vita tra i cittadini di quel territorio.
- 2. Costituire un gruppo di coordinamento cittadino formato dal gruppo Salute è Benessere del Quartiere 4 e dai referenti degli altri gruppi che si costituiranno nel territorio fiorentino, al fine di coordinare e di rendere coerenti gli interventi di promozione della salute su tutto il territorio di Firenze.

Popolazione interessata dal progetto

Operatori delle istituzioni, del volontariato, delle associazioni e liberi cittadini.

Metodologia

La metodologia utilizzata è la ricerca-azione partecipata il cui riferimento teorico, l'empowerment di comunità, prevede la partecipazione dei membri stessi della comunità ai processi di cambiamento previsti dal progetto.

Risultati

Attualmente si sono costituiti 4 Gruppi "Salute è Benessere" nei Quartieri 1, 3, 4 e 5. In tre Quartieri i Gruppi portano avanti con la popolazione attività informative e laboratori. In particolare si sono strutturare delle passeggiate (una per quartiere) mensili che vedono una grossa partecipazione. Il quarto Gruppo si è appena costituito e diventerà operativo presumibilmente entro aprile 2013.

OPSA: Osservatorio transalpino di Promozione della Salute – Uno strumento di supporto alla decisione

Rita Gagno, Barbara Balestra, Lucia Di Mieri, Michele Orlando, Gianluigi Piatti, Marco Picasso ASL 1 Imperiese - Liguria r.qaqno@asl_liguria.it

Objettivi

Costruire attraverso la cooperazione di 10 partners da una parte e l'altra della frontiera tra Italia e Francia, la piattaforma OPSA con l'obiettivo di fornire agli attori locali di salute uno strumento di supporto alla decisione, volto a migliorare la salute e il benessere della popolazione.

Favorire il trasferimento delle conoscenze in ambito sanitario e socio assistenziale, tramite la realizzazione di un sistema comune di osservazione e di analisi dei bisogni sanitari.

Metodologia:

analisi del contesto di riferimento e delle politiche locali di promozione della salute;

descrizione dei territori interessati in termini di organizzazione sanitaria, strategie di promozione della salute, tipologia degli attori coinvolti

analisi comparata dei sistemi e delle politiche sanitarie locali, per far emergere eventuali questioni di emergenza (o di non emergenza) legate alla tematica sanitaria nelle politiche di sviluppo locale

analisi dei bisogni di informazione degli utenti dei sistemi informativi in materia di sanità pubblica e promozione della salute;

riflessione comune sui bisogni, le conoscenze e le pratiche dei diversi utenti dei sistemi d'informazione in materia di sanità pubblica

indagine (qualitativa e quantitativa) presso i potenziali utenti condotta tenendo conto delle attuali soluzioni tecnologiche presenti in ciascuna regione

- Si sono attuate due inchieste nelle quattro regioni, secondo una metodologia comune;
- Un'inchiesta quantitativa (questionario) realizzata presso 150 attori in ciascuna delle quattro regioni;
- Un'inchiesta qualitativa (colloqui) condotta presso 20 attori in ciascuna delle quattro regioni.

analisi di fattibilità per la definizione e la costruzione di indicatori comuni;

ha permesso di selezionare 55 indicatori in grado di rappresentare le realtà dei sistemi di salute per i due territori transfrontalieri

Gli indicatori presi in considerazione dal progetto fanno riferimento a dati sanitari specifici su: stato di salute determinanti e assistenza sanitaria nelle regioni coinvolte nel progetto OPSA

Risultati

Realizzazione della piattaforma che comprende informazioni utili per:

Descrivere le particolarità dei territori: demografiche, socio-economiche, sanitarie, in modo da poter definire un profilo di salute delle popolazioni;

Mettere a confronto i diversi sistemi locali di decisioni e di pianificazione in materia di sanità pubblica al fine di condividere buone pratiche ed esperienze sulla pianificazione locale;

Osservare le esperienze condotte nell'ambito della salute e della qualità di vita delle popolazioni.

I partners del progetto si fanno carico anche di accompagnare gli attori locali (decisori e attori) nell'utilizzo della piattaforma.

Essa presenta in dettaglio le seguenti tre componenti distinte che offrono funzionalità proprie:

OPS@MAP- OPS@DOC- OPS@FOR

La piattaforma OPSA alimentata da differenti fonti mette a disposizione informazioni sulle peculiarità di ogni territorio: www.opsa.eu

Conclusioni

Progetti come questi dovrebbero fungere da stimolo per nuovi progetti di promozione della salute per le realtà trasfrontaliere perché contribuiscono a valorizzare le risorse sui territori e a condividere le esperienze.

In effetti dai dati che abbiamo rilevato e dalla collaborazione con i partners le tematiche e le politiche sulla salute relative ai giovani, agli stili di vita e ai territori sono veramente affini.

Avere la possibilità di accedere a risorse derivanti dalla lettura, completa e puntuale, della mole di dati che i territori interessati sono capaci di esprimere, rappresenta un'opportunità per sviluppare azioni appunto programmate e attuate in modo coordinato.

Il vantaggio di questa modalità operativa può permettere il raggiungimento di una consapevolezza migliore su dove investire risorse umane e finanziarie per migliorare le condizioni di vita e di salute di tutti i cittadini

Promozione della salute in pazienti affetti da malattie croniche quali bronco pneumopatia cronica ostruttiva, diabete e insufficienza renale cronica

Simonetta Radici, A. De Masi, S. Ferrari, L. Di Castri, T. Gregori, A. Bosi, A. Melfa, C. Seccaspina, C. Barbieri, M. Groppi, A. Sartori, M. Fusconi.
Azienda U.S.L di Piacenza
s.radici@ausl.pc.it

Breve introduzione: La Distribuzione Diretta (DD) dell'Azienda U.S.L. di Piacenza, mediante l'erogazione diretta dei farmaci prescritti in dimissione da ricovero o da visite specialistiche da parte delle diverse Unità Operative dell'ospedale, garantisce ai cittadini la continuità terapeutica assistenziale. Dai frequenti contatti con pazienti affetti da diverse patologie croniche, è emerso che essi hanno come comune denominatore la mancanza di uno stile di vita sano, necessario ad evitare l'insorgenza di ulteriori complicanze legate alle loro malattie. Pertanto, abbiamo deciso di promuovere un programma d'informazione su un corretto stile di vita rivolto a pazienti affetti da patologie croniche, quali BPCO, diabete e IRC.

Obiettivo: Promuovere la salute attraverso programmi d'informazione, prevenzione e di educazione, al fine di migliorare la qualità di vita, intervenendo sui fattori di rischio.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: Pazienti con BPCO, diabete e IRC.

Metodologia: Per ogni patologia abbiamo estrapolato i determinanti di salute necessari al miglioramento delle condizioni cliniche, fisiche e psicologiche del paziente. Per ogni patologia è stata eseguita una ricerca sulle condizioni di vita che potevano evitare un peggioramento delle singole sintomatologie. Tutte le informazioni raccolte sono state sintetizzate, per carpire l'attenzione del paziente, in un sintetico opuscolo che ci è sembrato essere il mezzo più idoneo per accompagnare le informazioni da divulgare al momento della consegna dei farmaci. Ciascun opuscolo, elaborato in formato A4 pieghevole, presenta una breve descrizione della patologia presa in esame, seguita dai possibili segni e sintomi ingravescenti che indicano il peggioramento della stessa. L'opuscolo riporta, quindi, utili consigli al fine di educare i pazienti a uno stile di vita

migliore. Lo stesso è consegnato ai pazienti al momento del ritiro dei farmaci presso la DD da parte dei farmacisti, i quali si adoperano ad illustrare i contenuti in esso presenti.

Risultati: La distribuzione degli opuscoli ha permesso l'instaurarsi di un colloquio interattivo tra paziente e farmacista, dal quale è emerso un feedback positivo. Molti pazienti hanno manifestato il loro apprezzamento in quanto, grazie a tale iniziativa, hanno potuto aumentare il loro grado di conoscenza e informazione in materia di salute. Applicando i piccoli suggerimenti indicati negli opuscoli, diversi pazienti hanno potuto notare un cambiamento nel loro stile di vita che ha portato ad un miglioramento delle loro condizioni psico-fisiche.

Conclusioni: L'esperienza maturata con questo progetto ha permesso di sviluppare una maggiore consapevolezza del ruolo del farmacista come interlocutore con cui il paziente può rapportarsi per la tutela e la promozione del diritto alla propria salute. Le continue domande ricevute da parte dei pazienti, a seguito di tale iniziativa, hanno stimolato in noi farmacisti la necessità di essere costantemente aggiornati in tema di salute per poter soddisfare al meglio le esigenze dei cittadini.

Amici per la vita

Umberto Cherubini, Angelo Albero, Sergio Ardis, Paola Bartolini, Roberta Della Maggiora, Martina Fondi Istituto di Istruzione Superiore "E.FERMI" Lucca, Umberto.cher@gmail.com

Il Progetto: "Amici per la Vita" (ApV) nasce da un'idea di alcune ragazze che hanno partecipato al campus "Di testa mia" organizzato nel 2010 dalla Regione Toscana, durante il quale è stata rilevata la mancanza di una struttura capace di offrire un sostegno, nelle scuole, a coloro che presentano disturbi del comportamento alimentare o altri disturbi psicofisici.

L'idea è diventata un progetto, che ha ricevuto un finanziamento per la sua realizzazione e si propone di formare alcuni giovani, di età compresa tra i 15 e i 20 anni, su modalità relazionali e temi specifici (ascolto, empatia, gestione delle emozioni, comunicazione non verbale, educazione sessuale...) per diventare agenti "portatori di salute" nel gruppo dei pari, nelle scuole.

L'idea viene accolta con entusiasmo all'ITIS "E.Fermi" e al Liceo Scientifico "Vallisneri" di Lucca, che avevano già costruito, insieme all' U.O. Educazione e promozione della salute – Azienda USL 2 Lucca, un gruppo di docenti (Gruppo ELP) e di studenti (Gruppo Mafalda e Tutor) che portavano avanti, con la metodologia della peer education, specifiche iniziative per promuovere salute nelle scuole di Lucca; su queste basi nasce il gruppo ApV e proprio l'intreccio, lo svolgersi di attività tra ragazze/i di scuole diverse risulta essere estremamente motivante e anche produttivo.

Il gruppo di ApV viene chiamato a collaborare all'organizzazione e/o svolgimento di diversi progetti (fiocco bianco, frontiere, donazione, mondiali di ciclismo), mettendo alla prova con il lavoro "sul campo" le competenze acquisite.

Tutto ciò risulta estremamente positivo e congruente con il lavoro già avviato ed in parte consolidato, anche come offerta di percorsi nuovi e accattivanti, per rendere consapevoli i ragazzi della complessità della comunicazione e fornire loro un modello interpretativo nella relazione tra pari che li aiuta nella lettura delle dinamiche di gruppo e permette l'assunzione di responsabilità degli studenti anche sperimentando ruoli nuovi: studenti – tutor, "fratelli maggiori"; proporsi in questi nuovi ruoli comporta anche una presa di

coscienza di "ciò che sono" favorendo il nascere di situazioni di benessere e di autostima (enpowerment).

Il gruppo dei ragazzi di ApV diventa, nella scuola, un momento di intercettazione "potenziale" di eventuali situazioni di disagio per indirizzarle o verso i servizi che la USL 2 mette a disposizione e fornire comunque ai ragazzi giuste informazioni ed un contesto di ascolto e di apprendimento di nuove abilità relazionali, al fine di migliorare il loro rapporto con gli amici che presentano disagi alimentari o altri problemi psicofisici.

Il gruppo dei ragazzi di ApV permette ai tutor di utilizzare, nella relazione tra pari, gli strumenti di comunicazione conosciuti nei progetti precedenti e inserire queste competenze e abilità in una specifica formazione sulla relazione d'aiuto e facilitare la propagazione di buoni stili di vita tra gli studenti partendo dalle tematiche della salute e del benessere.

È certamente presto per misurare la ricaduta dell'attività progettuale sulla popolazione scolastica, si può sicuramente osservare che il modello proposto comincia a destare interesse e rispetto nei compagni, che guardano con occhio nuovo queste nuove forme di protagonismo e di aggregazione giovanile anche tra ragazzi di scuole diverse su temi significativi per la loro crescita; ciò conferma l'importanza che hanno momenti di formazione e sensibilizzazione sui temi della salute e del benessere rivolti a un gruppo specifico, anche se non ancora strutturato e senza una leadership ben definita ma diffusa.

Ritratti di salute

Sara Bandecchi¹, Virginia Marchetti¹, Chiara Bini¹, Margherita Brunetti², Mariangela Clardelli³. 1: Arci Valdera, 2: U.O. Educazione alla Salute Azienda USL 5, 3: Educazione alla Salute SdS Zona Valdera pontedera@arciserviziocivile.it

Breve introduzione

Il progetto Ritratti di salute si fonda sul concetto di salute e di stile di vita sano e si muove sulle direttrici indicate dalla Regione Toscana nel programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" e sulle scelte politico-operative delle Società della Salute (SdS) presenti in Toscana ed anche in Valdera.

In questo contesto di indirizzo i Circoli e Case del Popolo della Valdera portano un valore aggiunto nell'ottica della definizione condivisa di un concetto di salute che sappia tenere insieme il benessere fisico, psichico e mentale. Su questo aspetto si intende valorizzare in particolar modo la grande potenzialità delle strutture associative nella salvaguardia di una dimensione di socializzazione, di ricreazione, di intreccio relazionale ed intergenerazionale.

Objettivo

L'obiettivo generale del progetto è promuovere stili di vita salutari legati alla riscoperta del mangiar sano, dell'attività fisica come momento di aggregazione sociale, di una corretta informazione/formazione nei confronti dei cittadini. L'Arci partendo dall'esperienza dei circoli e delle case del popolo e dalla loro capillare diffusione, mette in campo una pluralità di strategie ed attività efficaci, per facilitare scelte salutari e di promozione del benessere. Nello specifico l'Arci intende diventare soggetto attivo per la determinazione di nuovi stili di vita realizzando azioni che facilitino nella persone scelte consapevoli per la propria salute, nel significato più trasversale del termine, anche in raccordo con altre progettualità in atto sul territorio.

A questo scopo si intende formare, secondo la metodologia Life Skills e Peer Education il gruppo dirigenziale ed a cascata i volontari dei vari Circoli del territorio

Target

Il progetto si inserisce nell'area che concerne i 15 comuni della Valdera dove sono presenti i 57 circoli e case del popolo (del Comitato Arci che ha sede a Pontedera) e circa 8.000 soci, di varia estrazione sociale ed età.

Metodologia

Le strategie metodologiche sono:

- a) Realizzare una mappatura dei circoli e delle case del popolo presenti in Valdera che già svolgono attività legate all'obiettivo salute e allo stesso tempo individuare quelle realtà che hanno le potenzialità per avviare percorsi di questo tipo indicandone peculiarità e risorse.
- b) Promuovere una formazione continua attraverso il metodo della peer-education (volontari formati affinchè a loro volta in/formino i volontari e i dirigenti dei circoli) al fine di aumentare la consapevolezza sui corretti stili di vita e a realizzare percorsi educativi di informazione sulla corretta alimentazione e movimento per adulti, bambini e adolescenti in età scolare

Modalità operativa relativa alla formazione: Le due giornate di formazione hanno affrontato le seguenti tematiche: BENESSERE: stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società. La comunicazione efficace e il pensiero critico (laboratorio esperienziale) Stili di vita "alimentazione e movimento" (discussione guidata) COMPETENZE DI VITA: capacità di leggere dentro se stessi (Autocoscienza) Capacità di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri (Gestione delle emozioni) Capacità di governare le tensioni (gestione dello stress) Capacità di analizzare e valutare le situazioni (Senso critico) Capacità di prendere decisioni (Decision making): saper decidere in modo consapevole e costruttivo "nelle diverse situazioni e contesti di vita". Capacità di risolvere problemi (Problem solving): saper affrontare e risolvere in modo costruttivo i diversi problemi. Capacità di affondare in modo flessibile ogni genere di situazione (Creatività).Capacità di esprimersi (Comunicazione efficace). Capacità di comprendere gli altri (Empatia). Capacità di interagire e relazionarsi con gli altri in modo positivo (Skill per le relazioni interpersonali). Lavori di gruppo Presentazione dei lavori, discussione in plenaria e pianificazione delle azioni da attivare sul territorio.

c) Collegare "in rete" tutte le diverse esperienze di nostri circoli sviluppando progetti specifici e mirati, tutti caratterizzati da una grande componente etica e culturale.

Risultati

Il progetto è tuttora in corso. Nella prima annualità sono state realizzate le seguenti macro azioni:

Fase uno: Informazione/Formazione Febbraio-Aprile

La SdS ha realizzato due step formativi finalizzati a informare e formare un gruppo "ristretto" (regia) formato da 7 dirigenti del comitato arci e di alcune basi associative al fine di trasmettere le conoscenze nell' ambito dell'educazione alla salute, prevenzione e sani stili di vita secondo le modalità sopra descritte.

Dopo il primo incontro di formazione il gruppo ristretto ha elaborato una proposta di questionario di indagine da somministrare alle basi associative con lo scopo di mappare ogni elemento utile a promuovere e realizzare azioni previste dal progetto. Tra il primo e secondo incontro di formazione il comitato arci di zona ha presentato il progetto ad un'ampia e partecipata assemblea dei presidenti e dirigenti durante la quale è stata prospettata anche la mappatura.

Fase due: Mappatura/Formazione Maggio-Settembre

Tra il primo e il secondo percorso formativo il gruppo ha mappato 41 associazioni fra circoli e case del popolo tradizionali, presenti in ogni comune della zona Valdera. la mappatura è stata realizzata attraverso lo strumento di un questionario di indagine somministrato al presidente e/o ai dirigenti e volontari attivi dell'associazione direttamente presso il circolo. Il questionario di indagine mira a conoscere i punti di forza e le risorse a disposizione nel circolo, in particolare è finalizzato a fotografare le strutture, gli spazi, le attrezzature ma soprattutto le attività, le azioni, il lavoro di rete con altre realtà associative-circolistiche che hanno un valenza legata al concetto di Salute.

Questa attività ha impegnato il gruppo regia, sostenuto e accompagnato nella formazione dalle responsabili della SdS, che ha elaborato e somministrato i questionari, elaborato i dati raccolti e, nel secondo incontro formativo, ha condiviso i risultati attenuti.

Fase tre: Peer education Ottobre-Dicembre

Il gruppo regia ha realizzato 11 incontri/assemblee informative/formative sulla base della formazione ricevuta dalla SdS secondo i criteri della peer education, volti ad individuare nei

gruppi dirigenti di Circoli e Case del Popolo possibili attori di un'azione di formazione continuativa da rivolgere al proprio corpo sociale.

Realizzazione attività e messa in rete (prima annualità – 2012)

I circoli di Lajatico, Ponsacco, Lari, Morrona, La Rotta hanno aderito all'azione "bookcrossing - Metti in circolo la lettura", in modo particolare il circolo di Lari ha raggiunto un'ulteriore risultato sostituendo il gioco delle slot machines con la libreria del bookcrossing.

I circoli di Cevoli di Lari, Lavaiano e Crespina hanno realizzato e realizzano a cadenza mensile corsi di ginnastica dolce adattata e yoga; il circolo di La Rotta ha realizzato e realizza tuttora un corso di ballo argentino.

I circoli di Montefoscoli, Cavatappi di Calcinaia, Lari, il Romito, Lajatico, Soiana, Usigliano, Le Vigne di Buti, e il circolo di Morrona realizzano con frequenza cene sociali con l'utilizzo di prodotti tipici e in collegamento con aziende agricole locali (per es. olio, ciliegie, vino). Il Circolo Senza Confini è in stretto collegamento con il Gas, gruppo di acquisto solidale con i prodotti delle aziende agricole di zona coinvolgendo decine di cittadini.

I circoli di Soiana, Montefoscoli, Romito, Morrona, La Rotta (Il Botteghino) promuovono e aderiscono al Gioco del panforte partecipando al torneo della Valdera. Altri circoli dopo il successo dello scorso inverno si stanno avvicinando a questo attività ludica tradizionale.

Gemellaggi e scambi culturali sono stati realizzati dai circoli Rinascita di Ponsacco, La Rotta, Bientina. Particolari attività sono state promosse dai circoli di Morrona (corso di formazione base per l'utilizzo del personal computer per anziani) e di Lavaiano (punto di raccolta di ricette mediche in collaborazione con i medici di famiglia e consegna dei medicinali).

Altre iniziative legate al movimento, come marce e maratone non competitive, sono in programma in primavera nei circoli di Lari e nella frazione del Romito.

Conclusioni

Al termine della prima annualità possiamo confermare le premesse della proposta progettuale iniziale: i circoli e le case del popolo, in seguito alla mappatura sui temi della salute in senso olistico, risultano essere già luoghi di promozione del benessere, ognuno con le proprie caratteristiche e potenzialità. La messa in rete delle esperienze già in corso e

la promozione di nuove proposte potrà quindi costituire uno strumento fondamentale di potenziamento delle loro attività e di diffusione dei valori della salute e socialità tra la popolazione della Valdera.

Vietato eccedere!

Vinicio Nardelli ASL 9 Grosseto v.nardelli@usl9.toscana.it

ATTORI: studenti dei licei scientifico e classico del gruppo "IN ALTERNATIVA" che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica nella scuola pubblica, 3 docenti e 2 esperti, rispettivamente dell'ASL9 di Grosseto (dirigente medico dell'U. F. Dipendenze Area Grossetana, delegato dall' U.O.C. Educazione alla Salute) e dell'associazione LIBERA di don Ciotti (referente provinciale di Grosseto).

L'idea, condivisa da studenti e docenti, nasce, attraverso la peer education, per riflettere, leggendo e confrontandosi con gli altri, al fine di raggiungere un'azione di sensibilizzazione, informazione ed educazione per specifici gruppi, nell'ottica di "Scuole libere da uso di sostanze ". Dopo l'iscrizione al web forum " DITESTAMIA ", gli studenti hanno voluto fortemente realizzare, per l'area tematica "rischio e divertimento ", il progetto "VIETATO ECCEDERE! ", caratterizzato da un lavoro continuo di raccolta di materiale scritto, discusso tra loro e i docenti, e di sintesi, nelle ore scolastiche di alternativa all'insegnamento di religione. Ad aiutare gli studenti per tale raccolta di materiale, coadiuvati dai 3 docenti tutor, sono stat organizzati 2 incontri a tema, svoltisi presso il polo liceale il 22 gennaio ed il 12 febbraio scorsi, di 2 ore ciascuno. Nel primo incontro sono intervenuti gli esperti Roberta Giorgi di Grosseto, referente provinciale di LIBERA e Vinicio Nardelli, medico ASL9 per conto dell' Educazione alla Salute. Sul tema, scelto dagli studenti e docenti, riguardante il fenomeno sempre più espansivo delle dipendenze comportamentali (videopoker, slotmachine, internet, ecc.). Roberta ha portato all'attenzione dei partecipanti un video che, oltre a raccontare la nascita e gli esordi del gruppo Libera, fondato da don Luigi Ciotti, ha mostrato come sia possibile per adoscenti, giovani, studenti di ogni tipo, partecipare, come volontari, a campus estivi durante le vacanze scolastiche presso territori che hanno vista la nascita di cooperative sociali di tipo B, impegnate a riconvertire terreni, aziende, proprietà private, in passato appartenute a gruppi mafiosi, site sia nei luoghi propri delle organizzazioni malavitose (Puglia, Campania, Calabria e Sicilia) sia nelle altre regioni italiane (metastasi a dfistanza). Grazie al lavoro della Magistratura, in collaborazione con il Ministero dell'Interno, tali beni sono stati confiscati e dati in gestione alle cooperative sociali di Libera per una nuova gestione o per una riconvesione economica, sociale e legale: un modo per vedere realizzata la speranza di un cambiamento possibile, di un ritorno alla legalità, alla partecipazione ed alla solidarietà. L'intervento di Roberta si è concluso con l'invito a partecipare, tutti insieme, il prossimo 16 marzo alla Giornata della Memoria, a Firenze, dove poter vivere con emozione, commozione, insieme a centinaia di migliaia di persone, l'ascolto, in religoso silenzio, di tutti i nomi delle vittime di mafia, bambini, giovani, donne e uomini che hanno pagato con la loro vita il No all'illegalità, alla violenza ed alla rassegnazione. A seguire, Vinicio Nardelli, in qualità di esperto nelle dipendenze patologiche, in questo come nell'incontro successivo del 12 febbraio, ha voluto prima fare una premessa sull'importanza di uno sviluppo armonico, libero, ma anche ben supportato dall'adulto quando ne viene chiesto l'intervento, dell'adolescente, sviluppo la cui incompletezza fino alla mancanza vera e propria, può aprire la strada al disagio personale, anticamera delle sirene ingannevoli delle sostanze e dei comportamenti a rischio fino alla patologia. I 2 casi di dipendenza da internet di Claudio, 23 anni, ex studente liceale modello ma cresciuto con figure adulte genitoriali ambigue o assenti, e di Alberto, 17 anni, adolescente irrequieto ma poco considerato dai suoi pari, che finisce persino in carcere per un'accusa di pedo-pornografia, hanno permesso di evidenziare come sia facile che l'esperienza adolescenziale di 2 ragazzi normali, se non correttamente seguita, anche se a distanza, porti alla caduta rapida e verticale verso la sofferenza patologica.

Tutto ciò, insieme alla visione di video musicali a tema di musicisti come I Nomadi (Dio è morto), di Federico Moro (Pensa), di John lennon (Imagine), insieme a pillole di conoscenza (frasi e pensieri del Dali lama o di altri), ad articoli di esperti di Neuroscienze, ha permesso di raccogliere quel materiale utile per portare argomentazioni e quesiti alla terza ed ultima giornata convegno-dibattito, in data da stabilire nel prossimo mese, che vedrà

la probabile partecipazione di Nando Dalla Chiesa (o di un suo delegato), sociologo, del Direttivo di Libera nonché vittima della mafia.

Attenzione giova fortemente alla salute

Andrea De Conno SdS Pisana andrea.deconno@usl5.toscana.it

Breve introduzione

L'esperienza che si intende presentare ha caratteristiche di innovazione non tanto per l'obiettivo in sé collegato alla promozione del consumo di verdura di stagione, di produzione biologica certificata e di filiera corta, ma per due altri elementi caratteristici : la popolazione target, costituita in questo caso dalle persone che lavorano presso la sede della Società della Salute Pisana, e la provenienza dei prodotti, tutti derivanti da un Programma di Agricoltura Sociale. L'agricoltura sociale può essere considerata come "un processo di retro-innovazione secondo il quale gli agricoltori, gli operatori socio-educativi e sanitari si riappropriano di competenze diffuse nel mondo agricolo per riadattarle ai bisogni contemporanei delle comunità attraverso processi di scambio reciproco di competenze " (F. Di Iacovo Università di Pisa) Si tratta in sintesi dell'incontro del mondo dei servizi che si occupano dell'inclusione sociale "latu sensu" di persone in condizioni di fragilità e marginalità sociale con il mondo agricolo e le pratiche agricole in quanto luogo di inclusione lavorativa, educativa, socio-terapeutica. La società della Salute Pisana in Partneriato con Università di Pisa Dipartimento di Veterinaria, il Centro Interdipartimentale di Ricerche Agro Alimetnri "E. Avanzi", la Cooperativa Sociale Ponteverde di tipo B, l'Azienda Agricola Bio Colombini già partner nel progetto Orti etici, ha dato vita ad un programma di agricoltura sociale che prevede una stretta cooperazione tra servizi sociosanitari, competenze scientifiche nell'ambito della ricerca Universitaria, Competenze educative da parte della Cooperativa Sociale, competenze agricole e strutture da parte degli altri partner.

Obiettivi

Aumentare il consumo di verdura di stagione, certificata biologica e di filiera corta nel personale che opera presso la società della salute pisana in connessione con il programma di agricoltura sociale

Sensibilizzare i consumatori al consumo critico del cibo sia sul versante dela syualte che sul versante etico

Favorire la diffusione dela pratica del consumo di rpodottid ia agricoltura sociale come volano per la diffusione delle pratiche di inclusione sociale.

Gruppo target del progetto

Personale in servizio presso la SdS Pisana

Strumenti e metodologie

Il progetto è stato condiviso all'intero del Piano EAS ASL 5 con il coinvolgimento dei soggetti partner.

Inizialmente le persone interessate sono state avvisate con messaggi di posta elettronica, con la consapevolezza che inizialmente la risposta sarebbe arrivata soltanto da un gruppo già sensibilizzato: la strategia di diffusione è stata scientemente affidata a due elementi: il passa parola , collegato sia alle finalità del consumo - condivisibile in un ambiente che professionalmente si occupa di inclusione sociale e promozione della salute – sia alla qualità dei prodotti acquistabili, la visibilità dell'operazione.

A questo scopo sono state approntate borse di juta decolorata, prodotte nell'ambito di laboratori di manualità presso la Comunità terapeutica per tossicodipendenti "La Bianca" della ASL 5, che recano in bella evidenza il titolo del progetto e i loghi degli enti promotori.

I prodotti possono essere ordinati on line e vengono trasportati direttamente alla sede SdS già divisi nelle borse di juta, secondo gli ordini, all'interno di buste biodegradabili in Mater B per prodotti alimentari, ottenendo così anche un notevole risparmio nell'uso dei mezzi, nella riduzione del packaging e delle emissioni.

Risultati

Dopo 5 mesi di sperimentazione circa 20 persone consumano regolarmente prodotti di agricoltura sociale. Il progetto registra peraltro un aumento delle persone inserite sia in percorsi terapeutici che in percorsi di inserimento lavorativo.

Si è costituito il tavolo della agricoltura sociale formato da enti pubblici, imprenditori agricoli, terzo settore all'interno del quale l'esperienza potrà essere rilanciata e diffusa in collegamento anche con programmi di educazione alimentare nelle scuole.

Poster di promozione della salute mirati al benessere

In questa sessione abbiamo inserito qli abstract accettati per la sessione Poster i cui contenuti e metodologie erano tipicamente riferibili alla promozione della salute e l'obiettivo finale era rappresentato dall'incremento del benessere dei destinatari.

MAFALDA (corso di formazione degli studenti-tutor per l'accoglienza alle classi prime)

Angelo Albero¹, Paola Paoli¹, Patrizia Pecchia², Lucia Comeri Puliti³, Umberto Cherubini¹, Luciano Carlotti¹, Massimo Cellai², Sergio Ardis³, Roberta Della Maggiora³, Martina Fondi³, Paolo Casentini², Francesca Donati², Paola Bartolini², Giuseppe Gatto e Francesco Russo¹.

1: Istituto Fermi di Lucca, 2: Istituto Vallisneri di Lucca, 3: U.O. Educazione e promozione della salute— Azienda USL 2 Lucca angeloalbero@gmail.com

Breve introduzione:

Il progetto nasce da una precedente esperienza della commissione Educazione alla Salute dell'Istituto Fermi di Lucca che voleva dare una prima risposta alle richieste di alcuni studenti di avere strumenti per gestire un'assemblea di classe in modo efficace e mettere in atto le necessarie strategie, anche per "stare bene a scuola" e "apprendere serenamente".

L'idea era, ed è tuttora,quella di promuovere LA LEADERSHIP DOLCE (interventi sullo studente come persona in formazione) seguendo le indicazioni dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che sottolinea l'importanza dell'acquisizione in ambito scolastico delle cosiddette "LIFE SKILLS": l'insieme di abilità personali e relazionali che servono per governare i rapporti con il resto del mondo e per affrontare positivamente la vita quotidiana. La mancanza di tali skills socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress".

Il salto di qualità ed il passaggio da "COMUNICAZIONE & LEADERSHIP" a MAFALDA (partenza nelle scuole nell'a. sc. 2009/2010) é stato possibile grazie all'UO dell' USL2 di Lucca che ha permesso la "messa in rete" di molte scuole di Lucca di ogni ordine e grado attraverso laboratori formativo progettuali e la successiva ideazione e gestione del PROGETTO MAFALDA che si pone come primo obiettivo la formazione degli studenti-tutor per l'accoglienza alle classi prime. Questo gruppo dovrà acquisire competenze relazionali, comunicative e progettuali per sperimentare il ruolo di "fratello maggiore e porsi in rapporto ai coetanei, come soggetto facilitatore delle relazioni, delle interazioni comunicative e dell'apprendimento, in particolare all'interno del percorso di accoglienza.

Mafalda è un corso di educazione emozionale che è stato progettato dal Gruppo ELP (emozioni, life skills, peer education) che si rivolge agli studenti di diversi istituti di Lucca e Piana, coordinati dall'UO Usl 2, con due scuole polo: l'ISI "E.Fermi" e il Liceo Scientifico "Vallisneri" di Lucca; Mafalda è il primo step di un percorso/progetto, "LA SCUOLA CHE NUTRE" che continua con "Amici per la Vita" e Tutor Salute, omogeneo ed integrato con le altre azioni di Educazione alla Salute.

Obiettivo: sensibilizzazione alle dinamiche emozionali e comunicative che intervengono nelle relazioni interpersonali e nei gruppi di studenti, favorendo il protagonismo giovanile attraverso la conoscenza di sé e degli altri, l'impiego efficace di competenze comunicative, relazionali e progettuali.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: studenti della classi prime e seconde di diversi istituti di Lucca e Piana

Metodologia: promuovere e mettere in atto interventi di "EDUCAZIONE TRA PARI" per favorire relazioni migliori all'interno dei gruppi e promuovere l'instaurarsi di un rapporto di educazione reciproca importante non solo ai fini dello sviluppo sociale, ma della crescita complessiva dei ragazzi che permette di sperimentare esperienze diversificate di relazione, fondamentali in particolare per gli adolescenti, per i quali il contesto sociale è essenziale ai fini della costruzione di un'identità e più complessivamente della personalità.

Risultati: ogni istituto coinvoltosi è dotato di un gruppo di studenti TUTOR ACCOGLIENZA che ha acquisito una prima educazione emozionale e specifiche competenze per favorire il percorso ACCOGLIENZA degli studenti provenienti dalla scuola media.

Le competenze e abilità acquisite dai "mafaldini" costituiscono punto di partenza di un percorso per far acquisire agli studenti un ruolo di LEADERSHIP DOICE, accettato e riconosciuto dai coetanei che può permettere il passaggio delle esperienze acquisite facendoli percepire, nel gruppo, come potenziali "agenti di promozione della salute".

Alza la testa

Linda Pieracci, Andrea De Conno U.F. Consultoriale ASL 5 Pisa linda.pieracci@usl5.toscana.it

BREVE INTRODUZIONE

Questa esperienza si inserisce all'interno delle proposte di educazione alla salute che mirano ad accrescere la consapevolezza, la conoscenza e la capacità di adottare e mantenere corretti stili di vita attraverso il potenziamento e/o lo sviluppo delle abilità/competenze di vita (life skills) e l'educazione fra pari (peer education), quali nuclei metodologici efficaci e validati dall'Oms per la promozione del benessere e della salute individuale e collettiva.

L"educazione tra pari costituisce un modello attivo e partecipativo in cui trova ampio risalto il protagonismo dei ragazzi, veri "organizzatori - realizzatori" di interventi a favore dei coetanei.

L"esperienza che presentiamo parte dalla proposta di un gruppo di insegnanti che, dopo aver partecipato ad un modulo formativo di educazione alla salute, ha chiesto di attivare nell"anno scolastico 2011-2012 un percorso di peer education nella propria scuola. Si tratta, in questo caso, di un Istituto Tecnico Industriale frequentato prevalentemente da maschi non solito a sperimentazioni di gruppo o ad esperienze in cui sia centrale l"aspetto emotivo-relazionale.

Particolarmente efficace si è dimostrato l[«]utilizzo di tecniche creative sia nel percorso di formazione dei tutor sia, in seguito, per supportarne le funzioni nella scuola.

OBIETTIVI

L" obiettivo era quello di far vivere una esperienza ad un gruppo di docenti e di studenti per stimolarli a progettare interventi all"interno della scuola che prevedessero il protagonismo dei ragazzi stessi.

Attraverso il "fare insieme" ci si proponeva di valorizzare le competenze di comunicazione e creatività del gruppo, aumentando il senso di autostima ed autoefficacia degli studenti e sensibilizzandoli all "espressione dei sentimenti all "interno della relazione

I processi di collaborazione e di partecipazione attivati avevano come finalità ultima la promozione del senso di appartenenza al gruppo e, più in generale, l"aumento del benessere nel contesto scolastico.

Parallelamente, il coinvolgimento degli insegnanti era finalizzato ad aumentare la ro consapevolezza dell'importanza delle competenze emotivo-relazionali nel contesto scolastico.

Infine abbiamo cercato di fornire ai ragazzi una "cassetta degli attrezzi creativi e dinamici" utili per il loro ruolo di comunicatori tra pari e, attraverso l"esperienza del campus, abbiamo voluto favorire il confronto con studenti di altre scuole impegnati in percorsi paralleli di educazione alla salute.

GRUPPO TARGET DEL PROGETTO

3 insegnanti e 12 studenti del terzo e quarto anno dell[®]ITIS Leonardo da Vinci di Pisa.

STRUMENTI E METODOLOGIE

I percorsi proposti prevedevano: formazione e attivazione degli insegnanti di 4 istituti superiori attività laboratoriali di gruppo per docenti e studenti tutor

Sono stati realizzati: 4 incontri di due ore volti a favorire tra i tutor l'espressione di sé, il contatto empatico nei confronti degli studenti del primo e secondo anno e la ricerca di modalità creative condivise di accoglienza un filmato da utilizzare per l'accoglienza delle classi prime all'inizio dell'anno scolastico e proiettato in anteprima al campus un Campus finale che ha riunito insegnanti e studenti dei 4 istituti superiori coinvolti in percorsi di educazione alla salute

RISULTATI

 Formazione del gruppo dei tutor e loro attivazione nella fase dell[«]accoglienza di nuovi studenti 2. 2. Disponibilità da parte del gruppo dei tutor a continuare il percorso approfondendo alcune tematiche emerse durante la costruzione del video

CONCLUSIONI

Il lavoro all'ITIS è ancora in corso e sono nel frattempo emerse ulteriori proposte da parte dei tutor. La presenza da Gennaio 2013 di uno sportello di ascolto e consulenza psicologica promosso dalla Conferenza dei Sindaci dell'Educativo, dalla Società della Salute e dalla U.F. Consultoriale della ASL 5, rivolto a studenti, genitori ed insegnanti, potrà probabilmente influire positivamente sulla capacità di attivazione del contesto scolastico come ambito in cui rafforzare lo strumento della peer education e promuovere benessere.

Attualmente allo sportello d[«]ascolto si rivolgono molti ragazzi, dimostrando quanto poco siano predittive le opinioni correnti rispetto alla bassa predisposizione degli studenti che frequentano scuole tecniche a "prendersi cura di sé" e a cercare sostegno e aiuto.

Difficile dire se l'azione sopra descritta abbia avuto una diretta influenza sul "successo" che lo sportello sta avendo in termini di utenza; certo è che l'intervento sul contesto scolastico teso ad attivare le persone piuttosto che a farle oggetto passivo di informazioni e semplici comunicazioni sembra rappresentare una via efficace per ottenere effetti non di breve periodo.

Elemento di indubbia efficacia è rappresentato dalla metodologia che, con l"obiettivo di attivare gli studenti come peer educators, li induce ad entrare in contatto con se stessi, a misurarsi con le proprie emozioni e trovare uno spazio di cooperazione in cui il fare e il sentire diventano strumenti complementari e possono potenzialmente tradursi in capacità di accoglienza e benessere.

Esperienze di lavoro "in strada" come promozione della salute e intermediazione all'accesso ai servizi.

Mariella Bertolio, Marina Bartalini Cooperativa Sociale Il Cerchio – Via Fratti, 9 - PISA mariella bertolio(@cooperativailcerchio.org

Breve introduzione:

La Cooperativa Sociale II Cerchio gestisce dalla fine degli anni '90 anche interventi di bassa soglia rivolti a persone in situazione di Alta Marginalità sociale, altrimenti non raggiungibili tramite servizi più strutturati. Tali interventi, promossi dalla Regione Toscana attraverso un Coordinamento e un Protocollo con il Coordinamento Toscano della Comunità di Accoglienza (CTCA) articolazione regionale del livello nazionale (CNCA), tre Società della Salute tra cui quella Pisana, operano in maniera integrata con la rete territoriale dei servizi lo scopo di ricomporre una presa in carico complessiva e condivisa rispetto a percorsi di inclusione sociale.

Objettivo:

Promozione del diritto alla Salute inteso sia come accesso alle informazioni e alla rete dei servizi, sia come diritto di cittadinanza "esigibile";

contributo allo sviluppo di un sistema di organizzazione sociale nel quale ciascuno possa vivere la sua differenza senza che ciò costituisca un freno all'accesso alle risorse collettive.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Persone in condizioni di alta marginalità sociale (persone senza dimora, consumatori di sostanze legali e illegali, persone che si prostituiscono e vittime di tratta).

Metodologia:

La Riduzione del Danno, sviluppatasi nell'ambito delle politiche sulla tossicodipendenza, è la metodologia adottata dagli operatori ed è stata declinata anche nell'approccio agli altri "gruppi target" adattandone la filosofia laddove si intravede anche l'opportunità di una "riduzione del rischio".

La relazione interpersonale è la condizione di base per lo sviluppo di questa metodologia. I suoi presupposti sono in primo luogo l'accettazione dell'altro, la pari dignità tra operatore e utente, la sospensione del giudizio e la consapevolezza del "legame debole", volti alla costruzione di una relazione di fiducia.

I suoi strumenti principali sono l'empatia, l'ascolto attivo, il rispecchiamento, il riconoscimento delle reciproche competenze: l'utente è esperto del proprio vissuto e delle proprie aspirazioni, mentre l'operatore è esperto di processi di comunicazione e delle opportunità presenti sul territorio.

Il processo di cambiamento, seppur minimo, che da ciò può innescarsi, rende la persona capace, attraverso

una processo di maturazione autonomo, di individuare alternative possibili per il suo futuro e/o di potenziare il controllo su di sé.

Risultati attesi:

Una parte dei risultati attesi sono più facilmente controllabili attraverso indicatori quantitativi: numero di persone contattate, numero di colloqui effettuati, numero di accompagnamenti ai servizi sanitari, quantità di materiale informativo e di presidi sanitari distribuiti. Altri risultati attesi sono di carattere qualitativo e di sistema e afferiscono alla sfera di valutazione complessiva dei processi di cambiamento in atto o osservabili nel lungo periodo: acquisizione di una mentalità di prevenzione, aumento delle capacità di riconoscere i propri bisogni di cura, aumento della conoscenza dei servizi del territorio, sviluppo dell'autonomia personale nell'accesso ai servizi, sviluppo di buone prassi tra i differenti nodi della rete.

Conclusioni:

L'intermediazione degli operatori di strada è determinante per l'accesso ai servizi di molte persone in difficoltà, ma interventi di questo tipo, oltre a centrarsi sulle persone e sul gruppo target, possono integrarsi con un lavoro di comunità e mediazione sociale, che tenga conto della complessità crescente delle problematiche e che restituisca una dimensione collettiva del prendersi cura, aspirando a una definizione di salute che, come nella Carta di Ottawa, sia intesa come "misura nella quale un gruppo o un individuo possono realizzare le proprie aspirazioni ed evolvere nel proprio ambiente".

Star bene con se e con gli altri

Tonini Adriana, Marika Bonechi, Silvana Dotti, Edy Padrini ASL 7 SIENA a.tonini@usl7.toscana.it

Breve introduzione: il lavoro si è svolto con 20 ragazzi di terza classe scuola secondaria di primo grado ed ha utilizzato la metodologia delle life skills. Il setting è stato un campus di due giorni . Abbiamo lavorato principalmente sulla gestione delle emozioni, senso critico, problem solving, creatività, comunicazione efficace, capacità di relazioni interpersonali.

Obiettivo: analizzare e potenziare le capacità dei ragazzi per migliorare il loro benessere

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: alunni della Scuola secondaria di primo grado "Jhon Lennon" di Sinalunga

Metodologia:

Life skill brevissime introduzioni di un tema da dibattere ed ampio spazio alla creatività dei ragazzi i

Risultati: i ragazzi divisi in 4 gruppi: cucina, camere, sala da pranzo, documentazione, si sono organizzati ed hanno portato a termine il lavoro con successo . Produzione di cartelloni , slogan relazionato in gruppo sui temi: pace, sentimenti, emozioni

Conclusioni:

L'esperienza del campus è vincente proprio perché permette di potenziare la capacità di relazionarsi con gli altri affrontare i problemi, gestire l'emotività e le relazioni sociali.

La promozione alla salute nella scuola attraverso la musica ed il teatro

Lucia Orsini¹, Simonetta Taccini² 1: Dirigente Scolastica Liceo Montale Pontedera, 2: Docente Liceo Montale Pontedera imontale@tin.it

Introduzione:

Il progetto rientra nell'ambito della prevenzione del disagio adolescenziale realizzato nell'anno scolastico 2011- 2012 ed ha rappresentato per la nostra scuola un modello di eccellenza per quanto riguarda il coinvolgimento di studenti che spesso hanno difficoltà a partecipare ad iniziative che riguardano le attività propriamente scolastiche. Altro punto di forza è la costruzione di una rete di lavoro che ha coinvolto con pari dignità, studenti, docenti, operatori USL e tecnici dello spettacolo (musica e teatro).

Objettivo:

Realizzazione di un DVD che parlasse di diversità facendo passare il messaggio che la diversità non è un qualcosa che divide ma qualcosa che unisce e che ci accresce come essere umano.

Metodologia e risultati:

Il DVD dal titolo "lo sono lo" realizzato dagli studenti del Liceo Montale nell'ambito di un'attività di laboratorio extracurriculare insieme a studenti della scuola media "Curtatone e Montanara" di Pontedera, nasce dall'attività coordinata dagli operatori della ASL 5 di Pontedera, in collaborazione con prestigiose istituzioni teatrali e musicali locali.

Da rilevare il fatto che il gruppo degli studenti si è costituito su base volontaria, in modo assolutamente casuale, mettendo peraltro a contatto elementi che, per motivi diversi, si trovano in situazione di disagio. E' forse proprio per questo che essi hanno vissuto con entusiasmo l'esperienza proposta, collaborando in maniera fattiva nonostante la differenza di età e impegnandosi per diversi mesi nelle attività durante il pomeriggio.

E non a caso il tema individuato dai ragazzi, dopo un periodo iniziale basato su giochi interattivi e l'utilizzo di discussioni in cerchio, giochi esperenziali, role playing su proposta

degli operatori per favorire l'aggregazione di gruppo e facilitare la discussione e il libero confronto, è stato quello della discriminazione nei confronti della diversità in generale. Infatti il messaggio che i giovani hanno voluto trasmettere è quello della diversità come valore aggiunto, che ogni individuo porta con sé all'interno di ogni contesto relazionale. Anche se apparentemente uguali, e quindi presumibilmente "normali", perché della stessa razza, dello stesso sesso, dello stesso credo, dello stesso orientamento sessuale, dello stesso partito, dello stesso gruppo, con gli stessi interessi o con le stesse capacità, con gli stessi connotati, lo stesso patrimonio cromosomico o semplicemente con gli stessi abiti, ciascuno di noi è diverso dall'altro, semplicemente perché è "lo". Se ognuno

imparasse a scoprirsi, a star bene con se stesso, ad accettare e riconoscere le proprie diversità, imparerebbe a confrontarsi e a conoscere meglio l'Altro e a capire che essere diversi non fa poi così paura e non mette in pericolo la propria identità.

Il gruppo musicale, a seguito di una fase di approfondite ricerche di testi e di musica, di discussioni e confronti di gruppo, ha scelto di riprodurre una canzone reggae italiana, individuata sia per il testo, che ben rappresenta i concetti emersi nel corso degli incontri, sia per il genere musicale, consono ai gusti giovanili.

Il gruppo teatrale ha voluto ricreare il video della canzone, attraverso immagini e scene di se stessi in più versioni, finalizzate a rappresentare come, al di là di apparenze che richiamano uniformità e conformismo, ci sia diversità sia interindividuale che intraindividuale.

Conclusioni:

Lo slogan "lo sono lo ", scelto quale titolo del prodotto creativo, vuole affermare con fierezza l'importanza dell' individualità di ogni persona, con pieno diritto a sviluppare le proprie aspettative ed i propri progetti di vita, pur nel rispetto delle relazioni umane, che rappresentano un punto di forza per il proprio benessere.

La rappresentazione della salute in un gruppo di studenti universitari

Renzo Piz, M. Brunetti, E. Calamari, L. Corsi, E. Cosentino, I. Genovesi, G. Molea, L. Piz. Università di Pisa - Dipartimento di Scienze Politiche

Introduzione: Il termine "salute" si è andato modificando nel tempo a partire dagli anni '70, quando l'O.M.S. ha suggerito di abbandonare la tradizionale definizione della salute come "assenza di malattia" a favore di "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale". Si è passati, pertanto, da una prospettiva in negativo (assenza di malattia) ad una prospettiva in positivo, ovvero la salute come benessere fisico, mentale e sociale che chiamano direttamente in causa il comportamento individuale e lo stile di vita: una "condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale".

Obiettivo: Indagare le rappresentazioni della salute in un gruppo di studenti universitari nell'ambito di un approfondimento di alcune tematiche finalizzato alla promozione di corretti stili di vita.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: Il campione analizzato, sui dati del biennio 2011-2013 è costituito (dagli studenti N=191) che hanno frequentato le lezioni del corso di Psicologia 1, omogeneo per età, (da un minimo di 19 a un massimo di 34, media=20,70). Il campione è sbilanciato per genere di appartenenza: il 9,4% è composto di M e il 90,6% da F; il 68,1% degli intervistati ha dichiarato di non fumare mentre i fumatori corrispondono al 30,4%.

Metodologia: Sono stati impiegati due questionari: a. "Cosa significa - per te - star bene" (adattato da Ewles, Simnett,1995) - composto da 23 domande riguardanti le rappresentazioni della salute, del benessere e gli stili di vita); b. Il "life plan" (adattato da Re, 2006) che chiede di esprimere il grado di realizzazione /soddisfazione di sé relativo a otto dimensioni della propria vita, (Salute/fisico, Emozioni, Mente-spirito, Amicizia—divertimento, Famiglia, Rapporto di coppia, Lavoro-studio), a cui ha fatto seguito un focus group comprensivo della restituzione dei risultati e della discussione sulle tematiche emerse.

Risultati: i dati raccolti hanno analizzato diverse dimensioni del concetto di salute: quella fisica (come sta il mio corpo), quella psichica e relazionale (come sto con me stesso e con gli altri), e quella sociale (come vivo). Al primo posto, con il 96,3% gli intervistati hanno asserito la centralità del sentirsi a proprio agio in famiglia e con gli amici (dimensione relazionale); al secondo posto è stato risposto il sentirsi in pace con sé stessi (dimensione spirituale) con il 90,1%; al terzo posto il trovare soddisfazioni nello studio/lavoro con l'84,3% (dimensione spirituale); al quarto posto lo star bene insieme agli altri con l'80,6% (dimensione relazionale), al quinto posto avere un lavoro il 68,1% (dimensione sociale); al sesto posto essere felici di vivere con il 67,5% (dimensione emotiva). Tra gli item più distanti (non scelti o scelti meno e quindi più distanti dal proprio concetto di star bene) emergono in sequenza: il poter correre senza affanno (dimensione fisica), con il 10,5%; non fumare con il 16,8%; fare molto sport 19,4%; essere di bell'aspetto (dimensione fisica) con il 18,3%; avere un peso forma (dimensione fisica) 20,4%. Per quanto riguarda la valutazione dello stile di vita per la salute, al primo posto emerge un'alimentazione corretta con il 41,9%, al secondo fare molto sport con il 19,4%, al terzo posto non fumare con il 16,8%, al quarto posto bere moderatamente alcolici o non berne affatto con il 14,1%. Da questi dati l'idea di salute e dello star bene degli studenti intervistati si associa prevalentemente alla dimensione relazionale e spirituale, cui segue la dimensione emotiva e la dimensione sociale (avere un lavoro). Solo nelle ultime posizioni troviamo invece l'adozione di stili di vita corretti, nell'ordine: l'alimentarsi correttamente, il fare molto movimento, il non fumare e il bere moderatamente alcolici o non bere affatto.

Conclusioni: La salute costituisce un aspetto fondamentale della qualità della vita degli individui, ma anche un bene essenziale per lo sviluppo sociale ed economico. Gli individui e i gruppi possono diventare soggetti attivi nel perseguimento di uno stato di buona salute, quando sono in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi. In questa logica la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma è opportuno che coinvolga anche i settori che influiscono sulla salute stessa con un approccio "intersettoriale" che preveda, cioè, l'intervento, la collaborazione e il coordinamento di settori diversi dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, sport, agricoltura, turismo, ecc.) per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione. L'analisi dei risultati e la discussione nel focus group finale evidenzia l'utilità di un'attività didattica, in ambito universitario, comprensiva di interventi di promozione della salute che affrontino globalmente il benessere e gli stili di vita, personali e della comunità.

Bibliografia

Bertini M., Braibanti P., Gagliardi M.P. (1999), I programmi di "Life Skills Education" (LSE) nel quadro della moderna psicologia della salute, Psicologia della salute, 2, 11-31.

Bertini M. (2012), Psicologia della salute, Raffaello Cortina, Milano.

Calamari E., Cosentino E., Pietrelli A., Pini M., Piz R., Puleggio A., Vanni M., Educazione e prevenzione primaria in adolescenza: la narrazione di incidenti stradali e gli stili educativi dei genitori, Personalità/Dipendenze, 13 (1), 2007, pp. 45-64.

Calamari E., Di Loreto G., Nieri C., Pietrelli A., Piz R., Pizzanelli N., Roni R., Body Mass Index (BMI), body image and psychological well-being in early adolescence. 23rd Annual Conference of the European Health Psychology Society (Pisa, 23-26 Settembre 2009). Psychology and Health, 24 (Suppl 1), p.116.

Ewles L., Simnett I. (1995), Promozione della salute tr.it. Ed. Sorbona, Milano.

Gadamer H.G., 1994, Dove si nasconde la salute, Raffaello Cortina, Milano.

Goldstein K., Il concetto di salute ed altri scritti, Calamari E., Pini M. (a cura di), (2007), tr.it. ETS, Pisa

Guarino A. (2007), Fondamenti di educazione alla salute: Teorie e tecniche per l'intervento psicologico in adolescenza, FrancoAngeli, Milano

Lemma P., (2005), Promuovere salute nell'era della globalizzazione, Unicopli, Milano.

O.M.S. (1994), Life skills education per bambini ed adolescenti nelle scuole – divisione di salute mentale- Ginevra.

O.M.S. (1994)b, Sviluppo e diffusione della life skills education: una visione di insieme, - divisione di salute mentale - Ginevra.

Re R. (2006), Leader di te stesso, Mondadori, Milano.

Russo G. (a cura di) (2011), La società della wellness, Franco Angeli, Milano.

Secondulfo G. (a cura di) (2011), Sociologia del benessere. La religione laica della borghesia, FrancoAngeli, Milano.

Stanzani S. (2007), Culture e cure del benessere, Qui Edit, Verona.

Zani B. Cicognani E. (a cura di), (1999), Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping. Carocci, Roma.

Zani B. Cicognani E. (2000), Psicologia della salute, Il Mulino, Bologna.

Zani B. (2002), Qualità della vita e benessere della comunità, Animazione sociale,

32 (6/7), 10-16.

Il re nudo: noi no. - Progetto di intervento di informazione, sensibilizzazione e prevenzione relativamente alle problematiche del disagio giovanile

Anna Maria Basso, Zona Val di Comia, Nicoletta Cioli, Annamaria Franci, Karin Guerrieri, Vladia Menichetti, Idea progettuale di Stefano Carboni, Promotore: Fondazione Cassa di Risparmio di Livomo.

Azienda USL 6 di Livomo—Zona Val di Comia
ambasso@sud.usl6.toscana.it

Breve introduzione:

Contesto di riferimento: Questione giovanile: gli aspetti del disagio.

L'aggravarsi di alcuni fenomeni di grande rilievo sociale, come le tossicodipendenze e le devianze giovanili, contribuiscono a rendere più esteso ed urgente il bisogno di nuove forme d'intervento per l'adolescenza.

In Italia questo non si è verificato ed, ancora oggi, vi è una visibile carenza di risposte specifiche ai problemi dell'adolescenza. Per certi versi si può affermare che si tratta di una popolazione esclusa dai servizi socio-assistenziali esistenti ed istituzionalizzati. L'incremento del disagio adolescenziale richiede una forma d'intervento innovativa per rispondere ai bisogni di prevenzione degli adolescenti. L'adolescenza costituisce una fase evolutiva della vita dell'uomo particolarmente ricca di tratti comportamentali e stati psicologici incerti e contraddittori, con forti tensioni emotive e mutamenti che si verificano a livello fisiologico, psicologico ed interessano l'intera personalità (V. Manna). L'intervento preventivo dovrebbe rappresentare un momento contenitivo di tali aspetti di vulnerabilità da realizzare attraverso la cooperazione di varie strutture ed istituzioni sociosanitarie già presenti sul territorio, quali, i consultori familiari, i servizi d'igiene mentale, i servizi per le tossicodipendenze, ma anche e soprattutto con il coinvolgimento del privato sociale ed il protagonismo giovanile al centro di ogni azione rivolta agli adolescenti. Un intervento formativo ed informativo dove ogni ragazzo può trovare uno spazio per le proprie esigenze.

Il progetto proposto dall'U.O. Educazione alla Salute di Livorno è stato promosso e finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmi di Livorno; ha avuto il suo avvio nell'anno scolastico 2007/2008 e per quanto riguarda questa zona fu inserito nel Programma di attività per la promozione e educazione alla salute, a cura della S.d.S., rivolto alla realtà scolastica territoriale.

Per il suo inserimento, però, fu fatto uno studio di fattibilità e la situazione scolastica migliore per un'adesione al progetto in quel periodo, individuò il coinvolgimento dell'Istituto "A.Volta – A. Pacinotti". La sostenibilità negli aspetti organizzativi, la condivisione e la partecipazione ad altri progetti, a partire dalla dirigenza, erano criteri fondamentali per realizzare un progetto che doveva mettere in atto per la prima volta la metodologia della Peer education, ma soprattutto la forte motivazione e la responsabilità delle docenti referenti nel condurre le attività, furono gli indicatori essenziali per la realizzazione di un futuro progetto così innovativo.

All'interno dell'Azienda furono coinvolte le strutture più vicine al campo d'azione relativo al progetto, in primo luogo il Servizio Tossicodipendenze.

L'Ufficio E.a S. - zona Val di Cornia ha svolto, fin dall'inizio la funzione di coordinamento fra tutti gli attori coinvolti, mantenendo le relazioni con la Fondazione C.R.I., referente la Dr.ssa Meacci, l'U.O.E..S. di Livorno, il conduttore Stefano Carboni, l'Istituto I.S.I.S. tramite le docenti referenti Prof.sse Niccolini e Di Bartolomeo e le strutture aziendali di pertinenza con gli obiettivi del progetto: Consultorio Giovani, Sert, Dipartimento della Prevenzione.

Obiettivi:

Il progetto si propone di: • Sviluppare percorsi di protagonismo giovanile e di partecipazione sociale attiva Creare opportunità di espressione dei giovani quale parte attiva della società Creare occasioni di espressione creativa dei giovani, incoraggiandone lo spirito di iniziativa attraverso l'individuazione, la creazione e il supporto di spazi ad hoc Sviluppare una stabile rete di collaborazione e di confronto tra gli Istituti della Provincia di Livorno e le organizzazioni coinvolte nel progetto, al fine di avviare un positivo processo di scambio di buone prassi e di confronto di esperienze. Sviluppare il senso di solidarietà all'interno dei tessuti sociali locali attuando una lotta allo stigma, sensibilizzando verso una maggiore consapevolezza inerente gli stili di vita Sviluppare conoscenze, abilità sociali e competenze all'interno dei tessuti giovanili coinvolti dalle scuole partner nel progetto, attraverso esperienze di formazione peer-to-peer, finalizzate allo sviluppo di un processo di empowerment (crescita consapevole) locale e di incremento della consapevolezza dei

giovani attorno ai temi del protagonismo, della partecipazione sociale, della cittadinanza consapevole e dell'attenzione a stili di vita e alla promozione dell'agio giovanile ed alle condotte a rischio incontrate nel normale percorso di sviluppo evolutivo verso l'età adulta Realizzare dei prodotti finali sul tema della promozione dell'agio giovanile

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Scuole Secondarie Superiori della Provincia di Livorno

Per la Zona Val di Cornia:

IPSIA "A. Volta" e I.T.I. "A. Pacinotti" di Piombino

Metodologia:

- 1) Condurre i ragazzi/e ad essere protagonisti attivi di una campagna di sensibilizzazione su problematiche relative alla inclusione/esclusione sociale, alla resistenza a un mercato pervasivo ed alla libertà di un consumo critico e consapevole in tema di promozione dell'agio giovanile, abbandonando il modello di recettori passivi delle informazioni portate da esperti esterni alla scuola. Questo permetterà ai ragazzi, non solo di essere informati ma anche di avere un ruolo attivo nella scelta del modo di vivere e nella costruzione della nuova società. Una promozione dello sviluppo dell'autoeffficacia, dell'autosostegno del sé e dell'autovalutazione come attore protagonista della propria vita.
- 2) Applicare un modello di peer education basato sulle life skills per cercare di intervenire sulle possibili cause del fenomeno "disagio giovanile", ponendo un focus specifico sui problemi legati alle sostanze psicotrope.

Risultati:

Anno Scolastico 2007/2008

In questo anno il lavoro si è concluso con la realizzazione di un corto dal titolo "Don't Drink and Drive" della durata di circa 20 minuti, in cui è stato trattato il tema del consumo di droga e sostanze psicotrope. L'argomento è stato legato direttamente al mondo dei ragazzi, al fine settimana di "sballo" con fumo e alcol ed alle conseguenze sulla guida che diventa rischiosa. Un video ovviamente artigianale, tecnicamente imperfetto, ma che è riuscito in modo sorprendente a trasmettere drammaticità dalla visione di alcune scene di incidenti mortali e a dare un sonoro "pugno nello stomaco" al pubblico presente in sala,

quando è stato presentato, durante la manifestazione di chiusura del primo anno di sperimentazione della Peer Education.

Anno Scolastico 2008/2009

Il prodotto finale è un vero e proprio "corto" dalla durata di 3 minuti circa intitolato "AIDS – Assoluta Ignoranza Diffusa Stupidità". E' molto denso di messaggi e di spunti di riflessione.

Il maggiore risultato ottenuto da questo anno di lavoro è stata la maturazione di un gruppo di Peer Educator che ha manifestato la volontà di avviare una serie di incontri con altre classi di altri Istituti per trasmettere quanto da loro appreso in questi due anni di lavoro in tema di sostanze psicotrope e di prevenzione dell'HIV e delle Malattie sessualmente trasmesse. Nel video dli studenti si sono improvvisati attori ed hanno proposto tre storie con tre casi diversi di contagio:rapporto sessuale, tatuaggio, trasfusione di sangue.

Anno Scolastico 2009/2010

Questo anno scolastico ha visto la partecipazione di un nuovo gruppo di ragazze iscritto alla classe OSS (12 alunne), che si è inserito molto bene nel piccolo nucleo Peer rimasto dagli anni passati composto da 4 ragazzi e una ragazza, e ciò ha dato un nuovo impulso alle idee e metodologie. Per la prima volta sono stati coinvolti anche i genitori e due mamme sono state protagoniste del video

Il video denominato "Trova il tuo equilibrio (sì, no, farlo, non farlo....la gente parla...ma la vita è nostra!) racconta e sottolinea l'importanza fondamentale del contesto familiare nei comportamenti degli adolescenti, in particolare descrive le scelte di tre amiche che frequentano la stessa scuola e lo stesso gruppo di coetanei, ma assumono atteggiamenti estremamente diversi nei confronti del sesso in base all'educazione ricevuta.

Conclusioni:

Il progetto si è rivelato un'esperienza positiva sia per i ragazzi che per gli insegnanti. Tutti vi hanno partecipato con grande soddisfazione. Nel primo anno scolastico il gruppo Peer era composto da 16 studenti, 2 componenti del personale non docente e da 4 docenti. Per effettuare gli incontri sul tema del consumo di droga e sostanze psicotrope con gli esperti dell'Azienda USL e per realizzare l'attività di riprese sono stati utilizzati gli spazi del Centro Giovani del Comune di Piombino.

Grazie alla novità della metodologia Peer Education, la partecipazione degli studenti è stata costante, così come l'entusiasmo dimostrato.

Nel corso degli anni scolastici il gruppo degli studenti è rimasto con una media di circa 10 persone, ma la particolarità è stata che si sono aggiunti sempre dei ragazzi/e nuovi ed alcuni invece hanno mantenuto una continuità nel triennio. Vi è stata sempre una buon aggregazione del gruppo e ciò ha garantito la trasmissione della modalità di lavoro, nonché un tutoraggio naturale svolto dai ragazzi più grandi verso quelli più piccoli.

La chiave del successo del progetto è stata nella condivisione delle tematiche e nel ruolo del conduttore che ha saputo instaurare con i ragazzi fin dall'inizio, un rapporto cordiale e collaborativo, ma anche nel metodo della Peer education, che ha reso gli studenti veri e propri protagonisti del progetto. Anche i ragazzi considerati generalmente un po' "difficili" nel contesto scolastico, si sono sentiti liberi di esprimersi e sono riusciti a partecipare alla scelta degli argomenti e degli strumenti di comunicazione.

Gli insegnanti hanno condiviso il progetto ed hanno apprezzato il lavoro dei ragazzi, il loro modo di esprimersi e di imporsi, di far valere certe potenzialità al di fuori dell'ambiente scolastico. Inoltre si sono divertite ed il rapporto docente-studente ne è riuscito rafforzato.

Manuale d'amore: educazione affettiva tra pari

Antonella De Cesari, Lucia Corrieri Puliti, Sergio Ardis, Martina Fondi, Roberta Della Maggiora Azienda USL 2 di Lucca a. decesari@usl2.toscana.it

Introduzione

Nato da un'idea di due studentesse del Liceo Scientifico "G. Galilei" di Castelnuovo di Garfagnana (LU), "Manuale d'amore" è un progetto risultato vincitore all'edizione 2010 del concorso "Di Testa Mia" promosso dall'Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana.

Con il finanziamento ottenuto in premio, "Manuale d'amore" è stato realizzato nel corso dell'anno scolastico 2011/12 dal gruppo dei peer educator presenti nella scuola.

Objettivo

Educazione affettiva tra pari e promozione dei servizi consultoriali per adolescenti

Gruppo target

Alla realizzazione del prodotto hanno partecipato gli studenti peer educator provenienti dalle classi 3^, 4^ e 5^ dell'ISI "S. Simoni" di Castelnuovo di Garfagnana cui il Liceo Scientifico "Galilei" appartiene.

Il prodotto realizzato è destinato alla diffusione tra gli studenti del primo biennio di tutte le scuole superiori della Valle del Serchio.

Metodologia

"Manuale d'amore" è stato ideato e realizzato nell'ambito di un progetto di peer education già in atto da alcuni anni nella scuola che, come scelta strategica, per trasmettere messaggi educativi tra i coetanei utilizza abitualmente materiali di comunicazione autoprodotti.

Il gruppo dei peer educator: • ha approfondito varie tematiche relative alla vita affettiva in età adolescenziale nel corso di discussioni guidate, circle-time, laboratori esperenziali,

visione di film con successivo dibattito con esperti e ricerche su internet; ha esplorato le opinioni di coetanei e adulti rispetto alle qualità che garantiscono l'efficacia nelle relazioni attraverso questionari, interviste e una discussione su un blog dedicato; ha ricevuto, nell'ambito di un campus residenziale condotto da un formatore in media education, indicazioni per comunicare efficacemente prevenzione ad un target giovanile ha ideato il formato del prodotto, i suoi contenuti tematici e la veste grafica nell'ambito di laboratori espressivi con tecnici consulenti

Risultati

Materialmente, il prodotto finale è un quaderno tascabile per appunti in cui sono intercalate pagine informative su varie tematiche della vita affettiva e sessuale scritte dai giovani con il linguaggio dei giovani

ed ognuna termina con uno slogan di impatto. Le altre pagine, dedicate a raccogliere appunti, contengono a piè pagina immagini di effusioni amorose tra animali o consigli spiritosi per le relazioni tra i due sessi.

Nel lungo percorso di ideazione e produzione del manuale il gruppo dei peer educator ha acquisito, attraverso un processo di apprendimento attivo, conoscenze approfondite in materia di affettività e sessualità, ha esercitato le abilità creative ed ha sviluppato competenze comunicative, decisionali e progettuali.

Attraverso la distribuzione del manuale si attende un effetto educativo sugli studenti del biennio.

Conclusioni

"Manuale d'amore" è un esempio di Life Skills Education nella declinazione specifica della peer education.

L'educazione tra pari passa attraverso il materiale di divulgazione autoprodotto, ma anche – ed è questo l'aspetto più qualificante e promettente dell'esperienza – attraverso un "effetto contagio" tra un nucleo di ragazzi competenti e responsabili ed i loro coetanei, dentro e fuori la scuola, durante e dopo la scuola.

"Manuale d'amore" è anche un esempio di virtuosa sinergia interistituzionale orientata alla valorizzazione del protagonismo giovanile.

"Manuale d'amore" è, infine, un esempio di come i giovani possano appropriarsi del diritto di interloquire ed intervenire sul proprio benessere.

Falling in Love

Elena Pierozzi, Stefania Polvani, Mattia Confalone, Irene Arcidiacono Eas - Azienda Sanitaria Firenze elena pierozzi@asf.toscana.it

Il progetto Falling in Love si definisce come la naturale continuazione dell'esperienza di realizzazione del progetto vincitore del concorso regionale "Ditestamia" sulle idee dei giovani per la salute, edizione anno 2009, nel liceo scientifico Agnoletti di Sesto F.No nell'anno scolastico 2011/12.

Il progetto, che è risultato vincitore per l'area tematica "Amore e Sessualità", è nato dall'idea di Mattia Confalone e Irene Archidiacono, allora studenti delle Scuole Secondarie di secondo grado, che hanno in esso espresso l'esigenza dei ragazzi di sentirsi bene con se stessi e lo hanno mirato a diffondere una maggiore cultura della responsabilità nell'ambito dell'affettività e della sessualità.

L'adolescenza è una fascia di età caratterizzata da numerosi e consistenti mutamenti, sia a livello fisico che psicologico-emotivo, possono nascere disagi che possono influire sul benessere psicofisico dei ragazzi. L'autostima, la gestione dello stress e la gestione delle emozioni sono state individuate come quelle skills che possono migliorare le capacità dei ragazzi di affrontare più attrezzati una vita relazionale, affettiva e sessuale. Le tematiche trattate nel progetto sono: l'orientamento sessuale, gli stereotipi, la contraccezione, le abituali fonti di conoscenze, il corpo che cambia.

Destinatari: 1 scuola superiore del territorio dell'Azienda Sanitaria di Firenze: gruppo di peer delle quarte e quinte, tutte le prime.

Le Azioni previste dal progetto sono:

Un incontro di condivisione con gli insegnanti referenti; un incontro di start-up con i genitori delle classi coinvolte; 3 incontri di formazione dei peer con esperti; laboratori di autostima nelle classi prime; un incontro di peer education nelle classi alla presenza dei tutor (ad esempio: lavori multimediali, lavori artistici, ricerche varie su internet sui temi: il corpo che cambia,l'orientamento sessuale, le fonti di conoscenze, la contraccezione, gli stereotipi); produzione di un elaborato finale da utilizzare per l'incontro di peer education

nelle classi prime. Giornata finale dove ogni classe riporta il proprio lavoro con i genitori e con gli operatori dei servizi (EAS-Centri Consulenza Giovani).

Metodologia: educativa: peer education e life skills.

Obiettivi Generali: Aumentare la conoscenza sui temi dell'affettività e sessualità, migliorare l'autostima.

Obiettivi Specifici: confronto con adulti esperti e i pari sui temi della sessualità, conoscenza delle fonti accreditate dell'informazione sui temi della sessualità, apprendimento di life skills.

Conclusioni: l'introduzione dei peer, cioè ragazzi di poco più grandi, affiancati da esperti, per la veicolazione delle informazioni, produce un effetto di maggiore attenzione e coinvolgimento degli interessati ai contenuti e alle proposte.

Imperfection is beauty

Elena Pierozzi, Stefania Polvani, Monica Rosselli, Ilaria Tilli, Alessandra Moresi Eas - Azienda Sanitaria Firenze elena pierozzi@asf.toscana.it

Il progetto Imperfection is beauty è uno dei progetti vincitori, nell'area tematica "Corpo e Immagine" dell'iniziativa regionale "DitestaMia". Nell'anno scolastico 2012/2013 è stata proposta la realizzazione in una scuola secondaria di secondo grado di Firenze.

La metodologia è quella delle life skills;

Gli obiettivi sono: migliorare le relazioni interpersonali, l'autostima, vivere serenamente la propria affettività e sessualità anche grazie ad una percezione reale e serena del proprio corpo.

Il progetto prevede sei incontri da svolgere nelle classi prime delle scuole secondarie di secondo grado, durante i quali viene svolto un laboratorio teatrale, integrato da una parte di rielaborazione. La finalità non è quella di produrre uno spettacolo teatrale ma di utilizzare le metodologie espressive per raggiungere gli obiettivio previsti. Il coordinatore del progetto (pedagogista teatrale) favorisce il clima della classe affinchè questa diventi un ambiente che i ragazzi considerano "protetto", nel quale nessuno è chiamato ad esporsi e all'interno del quale può lavorare sia individualmente che collettivamente. Le attività proposte favoriscono la socializzazione e il miglioramento del senso di appartenenza alla classe, che favorisce lo star bene a scuola e quindi, il rispetto delle diversità, volendo prevenire l'omologazione ad eventuali comportamenti negativi per il proprio benessere.

Risultati: attualmente in fase di realizzazione, sta affrontando criticità impreviste, i risultati previsti sono: il miglioramento del senso sdi appartenenza alla classe, lo star bene a scuola.

Conclusioni: Ogni classe effettua un percorso, con un inizio, uno svolgimento e una conclusione, non necessariamente uguale alle altre, anzi sicuramente diversa per ogni realtà che ha le proprie caratteristiche e peculiarità. Una forte esperienza sul piano corporeo e emotivo durante la classe prima può condizionare il costruirsi di un buon gruppo per tutti i cinque anni della scuola secondaria superiore.

Virgilio, ci vorrebbe un amico

Elena Pierozzi, Stefania Polvani, Angelo Savelli Eas - Azienda Sanitaria Firenze elena pierozzi@asf.toscana.it

Il progetto Virgilio è realizzato dall'Educazione alla Salute dell'ASL di Firenze e dalla compagnia teatrale "Pupi e Fresedde" del teatro di Rifredi di Firenze. E' rivolto agli studenti delle seconde e terze delle scuole secondarie di secondo grado. La metodologia è quella delle life skills; gli obiettivi sono: migliorare le relazioni interpersonali, l'autostima e imparare a riconoscere le proprie emozioni attraverso la mediazione della letteratura e della musica.

Il progetto ruota intorno ai temi dello spettacolo teatrale Nel mezzo del cammin, tratti dall'Inferno di Dante: lo smarrimento, l'amicizia, il rapporto con i maestri, la sessualità, la fatica di vivere, l'ingiustizia, la violenza, il piacere della scoperta. La figura di Virgilio, guida di Dante, è utilizzata per la riflessione sul significato di costruire buone relazioni.

Il progetto prevede incontri con il regista, gli attori e musicisti dello spettacolo, con proposte di letture e esecuzioni musicali. Dopo la visione dello spettacolo viene svolto un laboratorio dove gli studenti costruiscono una propria compilation, individuale e di classe, di musiche e testi.

Il progetto si conclude con uno spettacolo finale costruito in base alle rielaborazioni compiute dagli studenti, che diventano attori, compositori e musicisti.

Risultati: Miglioramento del clima e delle relazioni con il gruppo classe e con gli insegnanti, acquisizione di consapevolezza rispetto alle proprie modalità comunicative e di relazione con gli altri, rinforzo delle abilità individuali, miglioramento dell'autostima.

Conclusioni: Il progetto Virgilio attraverso l'importante mediazione dei linguaggi letterari e musicali favorisce l'incontro fra diverse generazioni e con i gruppi di pari, stimola i ragazzi a coltivare le proprie passioni, idee e desideri nel rispetto della diversità e nella meravigliosa scoperta della similitudine. Sollecita a pensare di poter chiedere aiuto ad amici fidati quando si è in difficoltà.

Percorsi di benessere il Campus

Giulia Banchi, Stefania Polvani Azienda Sanitaria Firenze giulia banchi@asf.toscana.it

Breve introduzione:

Il campus è un iniziativa residenziale di educazione alla salute che affronta i comportamenti a rischio negli adolescenti attraverso la proposta di un'esperienza di vita che va a rinforzare le parti sane e positive di ciascun ragazzo. Al campus si sperimentano modalità interattive nello stare insieme, mettendo in comune le capacità (life skills) di ognuno, operatori, studenti e insegnanti. L'esperienza prevede attività laboratoriali interattive, il coinvolgimento di tutti alla gestione della vita in comune:la cucina,gli spazi comuni e le attività . Le regole sono condivise, non ci sono divieti imposti, ad esempio sul fumo o l' utilizzo del cellulare ma gli studenti sono invitati a fare, insieme ai loro insegnanti, un' esperienza di riflessione e di riduzione al minimo di questi consumi. Sono previste escursioni per conoscere il territorio ed imparare ad osservare.Gli insegnanti partecipano a tutte le attività e possono utilizzare il campus come fonte di approfondimento didattico.Gli studenti sono invitati a documentare con foto o filmati al fine di riportare alla scuola l'esperienza progettuale

Obiettivo:acquisire conoscenze, capacità, attitudini sui temi della promozione della salute, rafforzare le abilità necessarie per affrontare la vita e attuare scelte consapevoli.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: studenti delle scuole secondarie di secondo grado

Metodologia: Educativa, life skills

Risultati: Miglioramento del clima e delle relazioni del gruppo classe, acquisizione di consapevolezza rispetto alle proprie modalità comunicative e di relazione con gli altri, rinforzo delle abilità individuali, miglioramento dell'auto stima, consapevolezza dei propri stili di vita, modifica di alcuni comportamenti es: fumo

Conclusioni:ll campus si è dimostrato un valido strumento di promozione alla salute in quanto: modifica le relazioni tra i partecipanti, crea un ambiente favorevole allo scambio,

al superamento degli stereotipi nelle relazioni, mette in evidenza le abilità di ognuno, rafforza la collaborazione positiva e l'assumersi delle responsabilità.

AffettivaMente – Laboratorio di progettazione sull'affettività e sessualità consapevole - Scuole Primarie e Secondarie 1 Grado della Provincia di Prato

Lucia Carollo¹, Lucia Tronconi¹, Lucia Livatino¹, Marco Bracciotti¹, Francesco Ielo¹, Piero Calò², Antonella Guerrera², Iolanda Stabile², Federica Vannoni³, Caroline Mazzocato⁴, Stefania De Angelis⁵, Maila Sereno⁶, Enrica Babbini⁶, Ouirino Balletta¹, Chiara Pagnini⁶, Patrizia Fiaschiȝ, Manuela Palacchino¹⁰, Beatrice Fantappiè¹¹, Alessandra Matteucci¹², Valentina Barbetti³₃, Arianna Canu¹⁴, Maria Tabacco¹⁴, 1: Formazione Educazione e Promozione della Salute - Azienda USL 4, Prato, 2: Consultorio Giovani-Azienda USL 4, Prato, 3: Psicologa, 4: Rappresentante Insegnanti Scuola primaria Collodi, 5: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Borgonuovo, 6: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Ammannati, 7: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Meoni, 8: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Ono Milani, 9: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Ciliani, 10: Rappresentante Insegnanti Scuola Primaria Gandhi, 11: Rappresentante Insegnanti Scuola Secondaria 1° Salvemini La Pira, 12: Rappresentante Insegnanti Scuola Secondaria 1° Salvemini La Pira, 12: Rappresentante Insegnanti Scuola Secondaria 1° Primo Levi, 14: Rappresentanti Insegnanti Scuola Secondaria 1° Mazzoni Azienda USL 4, Prato — U. F. Formazione Educazione e Promozione della Salute Icarollo@usl4.toscana.it

Periodo di Riferimento

Dall'Anno Scolastico 2007- 2008 a tutt'oggi

Breve Introduzione

Nel territorio della provincia di prato, in questi ultimi anni sono aumentate le richieste, da parte degli insegnanti, di interventi nell'ambito dell'affettività e sessualità anche con bambini frequentanti il secondo ciclo della scuola primaria. Gli incontri con i rappresentanti della scuola, finalizzati a valutare la domanda di intervento, hanno evidenziato un'anticipazione del momento in cui la tematica dell'affettività/sessualità diventa significativa per i bambini e, conseguentemente, la necessità di ipotizzare

proposte educative nel contesto della scuola primaria e in continuità nella secondaria 1°. Allo stesso tempo è emersa anche l'importanza di non delegare solo a "figure esperte" il compito di affrontare le tematiche dell'affettività/sessualità con bambini di questa età,

ribadendo che l'educazione sentimentale e sessuale fanno parte integrante della vita di una persona e dovrebbero svilupparsi nel quotidiano percorso di crescita di ogni singolo individuo. La scuola rappresenta sicuramente un'agenzia educativa molto importante; la vita scolastica è, infatti, un momento privilegiato di comunicazione e relazione. La scuola non è solo il luogo dell'apprendimento, ma anche quello della socializzazione, dello scambio e della crescita nel quale promuovere la capacità di esprimersi adeguatamente nel rispetto delle differenze altrui. Per rendere, quindi, le proposte educative maggiormente significative, all'interno della scuola è diventato importante agire sulla formazione degli insegnanti, promuovendo un'integrazione sempre maggiore di competenze tra scuola e servizi territoriali.

Secondo questa prospettiva nel territorio della provincia di Prato, nell'anno 2007-2008 si è costituito un gruppo di lavoro interistituzionale (scuola e sanità) composto da insegnanti della scuola primaria e secondaria 1° e operatori sociosanitari al fine di realizzare un laboratorio di progettazione esperenziale sui temi dell'affettività e sessualità consapevole. In questo laboratorio sono stati condivisi il bisogno di salute, gli obiettivi, il metodo, le azioni, gli strumenti che hanno portato alla definizione di un percorso educativo che ha visto negli insegnanti la figura principale per l'educazione all'affettività e alla sessualità nella scuola e reso possibile la realizzazione di un manuale ad uso degli insegnanti contenente le unità didattiche da realizzare con lo scopo di sviluppare e allenare negli studenti le loro competenze socio-emotive aumentando la consapevolezza delle emozioni, dei propri talenti e delle proprie aree di forza e di miglioramento. In particolare il percorso educativo che gli insegnanti realizzano con i propri alunni è mirato ad accrescere nei bambini la consapevolezza della propria sfera emotiva consolidando in questo modo le loro competenze di vita (life skills)

Obiettivo Generale

Realizzare un laboratorio di progettazione esperenziale interistituzionale al fine di definire e condividere un percorso educativo condotto dagli insegnanti sul tema dell'affettività e sessualità consapevole con bambini della scuola primaria e secondaria 1°

Obiettivi Specifici

Concretizzare il laboratorio esperenziale al fine di validarne la metodologia e costruire all'interno di ogni scuola un gruppo di insegnanti/formatori sui temi dell' affettività e sessualità.

Accrescere la consapevolezza delle risonanze emotive connesse alla tematica dell'affettività/sessualità

Favorire la costruzione di linguaggi condivisi nell'approccio all'affettività/sessualità

Apprendere modalità e tecniche di attivazione e conduzione del gruppo

classe, particolarmente indicati nella realizzazione dei percorsi di educazione alla salute

Progettare e costruire un percorso di educazione alla salute sulla

tematica dell'affettività/sessualità

Realizzare una guida didattica , manuale per l'insegnante, contenente le unità didattiche da realizzare.

Realizzare le unità didattiche nelle classi dei bambini per favorire una presa di coscienza della loro evoluzione emotiva e fisica contribuendo all'assunzione di una maggiore consapevolezza della propria identità sessuale per una maggiore confidenza e conoscenza delle proprie emozioni e del proprio corpo.

Fornire consulenza e sostegno agli insegnanti nella realizzazione dei progetti scolastici di educazione affettiva e sessuale secondo la metodologia delle life skills,

Diffondere informazioni sulle attività del Consultorio familiare e del Consultorio adolescenti, anche attraverso la visita guidata ai Servizi,

Target del progetto

Insegnanti, Studenti, genitori delle scuole primarie e secondarie di 1° grado della Provincia di Prato

Metodologia

Formazione Gruppo di lavoro interistituzionale

Realizzazione laboratorio di Progettazione esperenziale per la definizione del percorso educativo

Realizzazione di una guida didattica ad uso degli insegnanti

Realizzazione delle unità didattiche nelle classi da parte degli insegnanti

Realizzazione annuale di percorsi di formazione e approfondimento

Risultati

Il progetto "Affettiva Mente" è attivo in maniera continuativa da 7 anni

Nel tempo sono stati formati 100 insegnanti della scuola primaria e 37 insegnanti della secondaria 1°, 3100 sono stati gli studenti delle classi della scuola primaria e 800 gli studenti delle classi secondarie 1° destinatarie del percorso educativo.

Conclusioni

Il progetto si è avvalso di un approccio multifattoriale coerente con l'approccio delle scuole che promuovono salute. Insieme ai curriculum scolastici si è modificata l'organizzazione della scuola e sono aumentate le competenze degli insegnanti sulla Life Skills Education con particolare attenzione all'ambito dell'affettività e sessualità consapevole.

Ogni anno scolastico la struttura di educazione alla salute dell'Azienda USL 4 di Prato realizza nel proprio territorio percorsi formativi e di approfondimento rivolti agli insegnanti sulla tematica in questione con attenzione alla gestione delle dinamiche dei gruppi classe.

Il gruppo ELP

Lucia Corrieri Puliti², Angelo Albero¹, Patrizia Pecchia², Paola Paoli¹, Umberto Cherubini¹, Luciano Carlotti¹, Massimo Cellai², Sergio Ardis³, Roberta Della Maggiora³, Martina Fondi³, Paolo Casentini², Francesca Donati², Paola Bartolini², Giuseppe Gatto e Francesco Russo¹.

1: Istituto Fermi di Lucca, 2: Istituto Vallisneri di Lucca, 3: U.O. Educazione e promozione della salute— Azienda USL 2 Lucca Lpuliti@usl2.toscana.it

Il lavoro per promuovere salute nelle scuole di Lucca svolto negli ultimi anni ha portato all'incontro di insegnanti e operatori della promozione della salute. Il lavorare con entusiasmo per la salute dei ragazzi e più in generale per il benessere nelle scuole ha portato insegnanti di varie scuole e operatori sanitari ad incontrarsi frequentemente per ideare, progettare, realizzare e valutare le attività di peer education nelle suole secondarie per implementare attività di promozione della salute life skills based nelle scuole primarie.

La condivisione di obiettivi, aspirazioni, difficoltà e successi hanno fatto sì che il gruppo assumesse via via sempre di più la connotazione di un "team interdisciplinare" per la promozione della salute. Oltre agli incontri di lavoro istituzionali, in alcune occasioni il gruppo ha trovato alcuni momenti di condivisione conviviale (in pizzeria) ed in una di queste occasioni un insegnante ha proposto di dare un nome al gruppo.

Il nome proposto e accolto da tutti è ELP, acronimo di Emozioni Life skill e Peer education.

Società Italiana per la Promozione della Salute

Sede sociale: Presso il Centro Nazionale del Volontariato Via Catalani, 158 -55100 Lucca

Tel. 3356146737 email segretario@sipsalute.it Cont. Skype segretario.sipsalute.it

C.F. 92053120462

Darsi un nome ha significato immediatamente la possibilità di identificazione sociale al gruppo.

Le linee guida europee sulla peer education (European Commission 1998) fra i primi passi per l'implementazione delle attività di peer education fanno riferimento alla "creazione

della coalizione di progetto". Il gruppo ELP ha in sè le persone che possono far parte di una "coalizione per le attività di peer education in ambito scolastico".

Una delle prime esigenze del gruppo è stata quella di condividere momenti di formazione. Nel gruppo sono stati espressi vari bisogni formativi (soprattutto centrati sulla comunicazione e sulla relazione interpersonale, ma anche sull'uso di alcuni strumenti educativi quali il role play). L'U.O. Educazione e promozione della salute della ASL 2 di Lucca, ha accolto questi bisogni ed ha predisposto un percorso formativo per insegnanti (non solo per quelli del gruppo ELP) coinvolti nelle attività di promozione della salute. Il gruppo ELP ha ideato un corso di formazione per insegnanti che ha sfruttato competenze professionali presenti nell'Azienda USL. Sono state progettate e realizzate 12 ore di formazione. Quattro ore di lezioni frontali su relazione di aiuto, comunicazione verbale e non verbale, quattro ore di role play con simulazioni di comunicazioni critiche in ambito scolastico (con alunni, con genitori e con altri insegnanti). Quattro ore di formazione sono state dedicate all'aggressività (lezioni teoriche e attività esperienziali). Il gruppo aveva espresso anche il bisogno di una formazione sul lutto, per essere preparati nei drammatici casi di morte di uno studente, tuttavia il corso non è stato realizzato perché il gruppo stesso ha deciso di rinviarne la realizzazione.

Il gruppo ELP è nato in modo informale e continua ad agire in modo informale. Non ha un leader. Non ha regole codificate, i componenti non hanno nessun vincolo formale di appartenenza, tuttavia al momento è molto coeso. E' fonte di entusiasmo per il lavoro, luogo di condivisione dei successi, ma anche e soprattutto luogo di ascolto e di confronto per le difficoltà incontrate nelle realizzazione delle attività di peer education.

E' difficile proporre il gruppo ELP come modello, perché è impossibile racchiuderlo nella rigidità di canoni, seppur minima, che un modello richiede, ma può essere un esempio da osservare e magari liberamente da imitare.

Fatti di sport

Silvia Mariani¹, S. Ghilli¹, R. Scarselli², P.F. Marchetti² 1: Società della Salute "Alta Val di Cecina", Azienda USL 5 Volterra, 2: Azienda USL 5 Pisa—Unità Funzionale Salute Mentale Adulti s.mariani@usl5.toscana.it

Introduzione

Nella vita di tutti i giorni spesso si ascoltano discorsi e riflessioni in cui la persona affetta da malattia mentale non è presentata con dignità.

E' opinione e luogo comune rifarsi a modelli di malattia mentale pieni di pregiudizi e stereotipi. Pregiudizi che nascono nella paura del "diverso", mascherata da giustificazioni a volte pseudo-scientifiche, a volte semplicemente legate a credenze popolari.

Nella mentalità comune esistono molti esempi di tale distorsione ed il malato viene vissuto e raffigurato come il diverso per eccellenza.

Il pregiudizio nei confronti della malattia mentale affonda nell'ignoranza e nella paura e spesso impedisce alla persona che è in una condizione di disagio psichico, manifesta o agli esordi, di chiedere aiuto.

Da qui la necessità di implementare attività che riducano il fenomeno dello stigma, anche a fronte dell'aumento dei disturbi d'ansia e dell'umore (colpiscono ¼ della popolazione generale nel corso della vita) sempre più frequenti anche nella popolazione giovanile.

Questi disturbi hanno conseguenze negative sul piano della salute fisica e mentale, sono fattori di rischio per il suicidio, determinano importanti limitazioni funzionali e compromettono pesantemente la qualità della vita.

Un approccio preventivo alla salute mentale appare in grado di influenzare questi elementi, modificando lo stigma che accompagna la persona che soffre di un disturbo psichico, i suoi familiari e i servizi che se ne occupano, attraverso una maggiore informazione sulle malattie e i servizi, incidendo sulle opinioni e i pregiudizi.

Gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ASL 5 di Pisa hanno organizzato un progetto di promozione della salute mentale e di prevenzione contro il pregiudizio e lo stigma nei confronti della malattia mentale da attuare nella scuola.

Il progetto "Fatti di sport" è nato nel 2001 dalla volontà del Servizio di Salute Mentale Adulti AVC di percorrere strade diverse e innovative per affrontare il problema del disagio e dell'isolamento della persona con problematiche psichiche ed insieme lavorare in un'ottica di promozione della salute e di benessere di comunità. Il progetto fin dall'inizio ha scelto come partner associazioni locali con le quali collabora fattivamente (ad es. la Pallavolistica Volterra), allo scopo di creare una rete di agenzie formali e informali che diventano promotrici di salute in senso ampio e offrono a tutta la cittadinanza opportunità di incontro, scambio, formazione, informazione.

Obiettivi • informazione e sensibilizzazione della classe target sulle tematiche del disagio, della salute mentale, lotta allo stigma, veicolare messaggi per una nuova cultura della salute, di inclusione e protezione socio-sanitaria, promuovere e rafforzare la capacità degli individui ad agire per mantenere e migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire motivazione, conoscenze, competenze e consapevolezza.

Target del Progetto: alunni delle ultime tre classi delle scuole medie superiori dell'Istituto E.Niccolini di Volterra

Metodologia:

Il progetto si sviluppa nell'intero anno scolastico ed è caratterizzato da:

- incontri del gruppo classe con gli operatori del Servizio di Salute Mentale per introdurre e sensibilizzare sul tema del disagio e della salute mentale (brain-storming sul tema della malattia mentale, rielaborazione e discussione sugli elementi emersi, informazioni generali sulla malattia mentale e sulle sue peculiarità sintomatologiche)
- incontri con il gruppo classe e il gruppo calcio/volley di "Fatti di sport" per allenamento congiunto e quindi sperimentazione e confronto diretto con quanto affrontato nell'incontro introduttivo
- partecipazione di squadra della scuola di calcio/volley al torneo che verrà organizzato dal Gruppo Fatti di sport e dalla Pallavolistica Volterra nell'anno 2013.

104

- incontro conclusivo del gruppo classe con gli operatori del Servizio di Salute Mentale per sviluppare un momento di riflessione e confronto sull'esperienza vissuta.

Risultati:

Sensibilizzazione sul tema del disagio, informazione generale su aspetti peculiari della malattia mentale.

Numero classi coinvolte e numero studenti

classe 2° AA: 28 ragazzi

classe 3° AG: 12 ragazzi

classe 2° AG: 11 ragazzi

classe 3° CA: 11 ragazzi

Conclusioni

In questo primo decennio del nuovo secolo si è molto dibattuto sull'importanza che le nuove generazioni venissero educate alla convivenza col 'diverso' e conseguentemente alla condivisione quotidiana dei sentimenti intesi come situazioni gioiose e dolorose ma anche lavorative, se non addirittura di convivenza familiare. In tal senso tutto il settore che ruota attorno alla Salute Mentale ha fatto passi da gigante passando dalla solo ed esclusiva cura medica a quella sociale, per terminare alla Promozione della stessa. In definitiva si è passati dal concetto di malattia a quello di risorsa, dove ogni soggetto affetto da disagio mentale non è solo una persona da curare, ma bensì una persona che nonostante il suo disagio ha molte cose da offrire diventando di fatto una risorsa. Proprio in questo contesto si inserisce il Progetto "Fatti di Sport...: la conoscenza reciproca fa cadere il pregiudizio, aiuta a superare la paura del diverso, la vergogna, la diffidenza. Non può esistere vera riabilitazione senza lotta allo stigma. Con questa iniziativa rivolta ai giovani, agli studenti, sono state gettate le basi perché un domani le persone, tutte le persone, possano esprimere nuove e più attente sensibilità, nell'ambito di una cultura del rispetto, della tolleranza e della comprensione partecipe.

Di che colore è il tuo sangue

Monica Bontà, Annamaria Basso, Nicoletta Cioli, Annamaria Franci, Karin Guerrieri, Vladia Menichetti, Rita Regoli, Alessia Butori. Idea progettuale di: Donata Marangio Avis Regionale Promotore: AVIS Comunale Livorno, Azienda USL 6 Livorno—Sezione di Educazione alla Salute m.bonta@usl6.toscana.it

Breve introduzione: Il Progetto ha avviato un processo d'inclusione del giovane cittadino straniero e autoctono alla donazione del sangue quale espressione di cittadinanza consapevole e di partecipazione attiva alla vita sociale. Obiettivo principe è sviluppare meccanismi d'appartenenza partendo dai valori della solidarietà per approdare a quelli della coesione sociale e del bene comune, integrando la progettazione specifica nella rete d'interventi già attivi sul tema. Compito dei volontari ed esperti, nell'ambito di una più ampia attività di promozione, è stata la programmazione d'interventi specificatamente dedicati agli studenti - nativi e stranieri - della scuola secondaria di II grado di Livorno e Provincia, con l'organizzazione di visite guidate presso i Servizi Trasfusionali e la predisposizione di un calendario di giornate dedicate alla donazione di sangue degli studenti. Il progetto ha promosso quindi la donazione del sangue come gesto di cittadinanza responsabile finalizzato al raggiungimento del fabbisogno trasfusionale. Tale obiettivo, elemento in crescita inarrestabile a causa dell'innalzamento dell'età media della popolazione e del successo di molte terapie, è annualmente individuato dal Centro Regionale Sangue della Regione Toscana tramite la delibera di programmazione dell'autosufficienza trasfusionale, che stabilisce in termini quantitativi e qualitativi le donazioni necessarie a garantire l'autosufficienza trasfusionale. L' Avis è in prima linea, attraverso le proprie sedi locali, nell'approvvigionamento costante di sangue e plasma agli ospedali toscani, e collabora con i Servizi di Educazione alla Salute e i Servizi trasfusionali dell'AUSL 6 di Livorno nell'attività di sensibilizzazione alla donazione e di programmazione delle donazioni, per rispondere al crescente fabbisogno trasfusionale e contenere i rischi d'improvvise carenze. Il progetto 'Di che colore è il tuo sangue? ha offerto agli studenti coinvolti l'opportunità per aprire spazi di riflessione sul senso della volontarietà, del dono e del dovere civico, facendosi anche portavoce di modelli di vita sani e monitorati nella prospettiva di promuovere la donazione periodica, associata e consapevole.

Objettivo:

- promuovere il concetto di solidarietà e favorire la partecipazione attiva alla vita sociale attraverso la donazione del sangue;
- formare cittadini consapevoli del proprio ruolo nella tutela della salute propria e altrui, in quanto i criteri di selezione alla donazione richiedono l'esclusione di comportamenti a rischio e non corretti dal punto di vista della salute;
- divulgare l'esperienza personale di alcuni giovani per far sì che essa possa servire d'esempio ad altri ragazzi, in maniera da sensibilizzarli e avvicinarli alla donazione di sangue ed emocomponenti;
- conoscere l'importanza dell'integrazione in un mondo così multi-culturale;
- promuovere la cultura della solidarietà e del rispetto di sé e degli altri;
- proporre la donazione come modello di vita sana e monitorata;

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: Studenti Scuole Secondarie di II grado

Metodologia: Il progetto ha sviluppato un rapporto diretto tra AVIS e studenti attraverso i giovani volontari del Servizio Civile. L'azione di sensibilizzazione è stata svolta quindi da ragazzi coetanei utilizzando la metodologia della peer education, dai giovani per i giovani, al fine di proporre la partecipazione attiva alla vita sociale, farsi promotori della crescita individuale dei giovani, cercando di indirizzarli verso comportamenti solidali, di senso civico e condivisione della comunità, aspetti che si collegano naturalmente alla donazione del sangue. I ragazzi del Servizio Civile si sono recati nelle classi, che ne hanno fatto richiesta, dove si è tenuto un incontro in aula su temi di salute ed esplicativo sulla donazione di sangue e sulla donazione in senso generale. I ragazzi più motivati sono stati poi accompagnati al centro trasfusionale dove hanno potuto vedere dal vivo l'attività e i laboratori di raccolta del sangue appena prelevato. I volontari AVIS, i medici del Centro Trasfusionale e gli operatori dei servizi di Educazione alla Salute hanno accompagnato i ragazzi nella visita, rispondendo alle domande poste da loro.

Risultati:

- formazione di gruppi di donatori organizzati di comunità straniere (Comunità Senegalese, Comunità Rumena, Comunità Albanese), oltre a singoli donatori di varie nazionalità;
- donazione di studenti neo maggiorenni classi 4[^] e 5[^]

Conclusioni: L'Italia sta diventando un paese multietnico e parole come integrazione e reciproca accettazione culturale, devono ormai far parte del vocabolario quotidiano. E' indispensabile realizzare percorsi concreti per giungere ad una democrazia compiuta che rende possibile non solo la convivenza nella diversità ma anche l'emancipazione degli immigrati da ospiti a cittadini a tutti gli effetti; da non valutare quindi solo sotto il profilo economico ma considerarli come persone con doveri e diritti in tutti i campi e in tutti i sensi. La missione di AVIS, lo sappiamo, è la raccolta di donazioni di sangue, ma oltre a ciò c'è anche una scelta di appartenenza. AVIS è un protagonista primario del volontariato, della solidarietà fra uomini indipendentemente dalla provenienza, etnia e religione. In un ambiente sociale che cambia e si trasforma grazie all'ingresso nel nostro paese di immigrati extracomunitari, diventa necessario non solo ripensare l'attività di partecipazione sociale e associativa ma, nel nostro specifico, considerare che ogni immigrato così com'è potenzialmente beneficiario di trasfusioni di sangue, può essere allo stesso tempo un donatore. Questo c'impone di riflettere sui nostri pregiudizi e di confrontarci su quelli che possono essere sistemi valoriali ed etici uguali o diversi. Con queste prerogative nasce quindi il progetto" Di che colore è il tuo sangue". Attraverso questo progetto è stato possibile formare un gruppo di persone appartenenti alle comunità di migranti e giovani autoctoni presenti nella città di Livorno e Provincia per affrontare i temi legati all'educazione alla salute, alla promozione di forme di volontariato culturalmente orientate e alla donazione del sangue. Queste persone hanno poi sensibilizzato, i propri coetanei, i compagni di scuola, le proprie comunità di appartenenza rispetto ai temi affrontati. Al termine degli incontri è stata organizzata "La festa dei popoli" che ha concluso il progetto. La festa ha avuto inizio con la Maratona della Solidarietà, dove i rappresentanti di tutte le nazionalità hanno corso una staffetta con la propria bandiera intorno alla piazza, un buffet multietnico e danze, balli e sfilate folkloristiche hanno fatto da cornice alla serata. Il progetto si è inserito all'interno di una serie di azioni di buone pratiche per incrementare i rapporti fra la popolazione autoctona e quella migrante oltre a sensibilizzare la popolazione giovanile e multietnica alla donazione e ai corretti stili di vita.

Star bene imparando

Ines Nutini², Rita Bertoli Barsotti¹, Annarita Tori¹, Morena Stefani¹, Carla Giuntini¹, Linda Rossi², Simona Dinelli², Catia Di Nardo².

1: Scuole Primarie di Camigliano e di Segromigno in Monte, 2: Scuole dell'Infanzia di Borgonuovo, Lappato e Camigliano, 3: Eco Associazione di Volontariato Dra.nutini.ines@virailio.it

Breve introduzione:

Nelle Scuole dell'infanzia si è svolto il progetto "Adesso tocca a te" riguardante le Life Skills. L'attività è stata condotta in questo modo: un bambino, "protagonista per un giorno", si sedeva su una sedia grande all'interno del cerchio dei compagni e aveva cinque minuti per raccontare qualcosa di sé. Ogni mattina parlava un bambino diverso, così tutti potevano essere protagonisti. Con i bambini sono stati costruiti la clessidra per misurare il tempo, il treno dei turni e lo stemma che indicava il protagonista. L'attività veniva poi rappresentata con le tecniche grafico-pittoriche-plastiche.

Le scuole primarie, hanno lavorato sull'acquisizione di competenze sociali: si iniziava con un gioco creativo per favorire un buon clima. Poi il circle time per aiutare i bambini ad esprimersi. Successivamente si è passati alla rilevazione dei problemi percepiti dalla classe: gli alunni suddivisi in gruppi elencavano ciò che avrebbero cambiato nell'interazione fra loro e al termine i gruppi si scambiavano i cartelloni proponendo soluzioni attuabili. Inoltre veniva creato un sistema "premiante" a punti per valorizzare i comportamenti positivi: ascoltarsi, parlare uno alla volta dopo aver alzato la mano, alzarsi solo per motivi inerenti l'attività. Sulla base del loro comportamento e su parere delle insegnanti, ogni giorno veniva assegnato un punteggio. Il bambino che si sentiva in difficoltà nel rispettare le regole poteva scegliere un compagno che lo aiutasse. L'aiutante poteva accettare o rifiutare in base a quanto riteneva difficile il compito e avrebbe ricevuto un bonus-punti

per il maggiore impegno. Chi chiedeva e otteneva aiuto, s'impegnava a seguire le indicazioni del tutor altrimenti il tutor poteva rinunciare al proprio compito. Il punteggio di ogni gruppo era determinato dal comportamento di ogni suo membro. Ad ogni verifica i gruppi e i singoli potevano richiedere, a chi faceva perdere punti di cambiare gruppo. Questo costringeva il bimbo a patteggiare impegnandosi a migliorare il proprio comportamento. I gruppi che accoglievano chi era a rischio di esclusione, beneficiavano di un bonus ulteriore. Per rispondere alle richieste di colloquio con le insegnanti, il gruppo che raggiungeva un

determinato punteggio, come premio, aveva un tempo per parlare con loro.Al termine i bambini hanno ricevuto un diploma di merito in base al punteggio raggiunto.L'esperienza è stata poi illustrata alle famiglie, le quali hanno mostrato apprezzamento.

Obiettivo:

Le Life Skills incentivate sono state: la capacità di collaborare, la consapevolezza delle proprie competenze, la capacità comunicativa e la capacità di risolvere i problemi in modo collaborativo.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

La popolazione oggetto di studio è rappresentata dagli Scolari/e delle scuole dell'Infanzia e Primarie

di Camigliano, Segromigno in Monte, Lappato, Borgonuovo.

Metodologia:

Abbiamo utilizzato una metodologia attiva con brain storming, simulate, esercitazioni, il circle time.

Risultati:

Al termine la classe è decisamente migliorata. I bambini/e hanno compreso il lavoro svolto, e operato dei cambiamenti significativi anche se permangono alcuni "nodi" per un prossimo step.

Anche le insegnanti hanno appreso una nuova metodologia e strumenti operativi che potranno riutilizzare

Conclusioni:

I cambiamenti che abbiamo osservato nei bambini/e, la loro capacità di appropriarsi degli strumenti proposti,di mettersi in gioco appassionatamente, assumendosi le responsabilità senza esitazione, ci hanno veramente conquistate. Le classi hanno mostrato una grande creatività nel cimentarsi con le situazioni proposte e una gran voglia di cambiare.....per stare meglio imparando!

"Youngle Savona" promozione del benessere nei contesti scolastici, e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio.

Rachele Donini, Maurizio Panza ASL 2 Savonese, Ser.T. r.donini@asl2.liquria.it

Breve introduzione:

Il Progetto nasce a seguito di una Ricerca-Azione sui "C.I.C." (Centro di informazione e consulenza) effettuata nel corso dell'a.s. 2009/2010, con la titolarità dell'Ufficio Scolastico Provinciale in collaborazione con l'Area Dipendenze- S.C. Ser.T. dell'Asl 2 Savonese. Si tratta di una tipologia di servizio istituito dall'art. 106 del T.U. "lotta alla droga" approvato con D.P.R. 309/90 e offerto in molti istituti secondari di secondo grado, per contrastare i fenomeni dell'uso di sostanze psicoattive, del disagio evolutivo, della devianza e della dispersione scolastica all'interno della popolazione giovanile. La ricerca è stata condotta attraverso l'utilizzo di una scheda per la rilevazione dei servizi esistenti ed ha permesso una mappatura delle realtà esistenti sul territorio provinciale relative ai CIC attivati nel decennio 2000-2010 dalle scuole secondarie di 2° grado.

Obiettivo:

A seguito dell'analisi dei suddetti dati, si è creato un tavolo di lavoro tra operatori ed insegnanti, attivo presso l'Ufficio Scolastico Provinciale, in cui si è riflettuto sulle possibilità d'azione all'interno dello specifico quadro di risorse, vincoli e bisogni legati alla qualità del servizio di informazione e consulenza. Si è optato per la creazione di un centro di informazione e consulenza online, facilmente accessibile dal posto in cui ci si trova e senza bisogno di spostarsi fisicamente. Il progetto elaborato a livello locale è stato accolto dal Progetto Nazionale "Social Net Skill", finanziato dal CCM-Ministero della Salute.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Giovani studenti dai 13 ai 20 anni della Provincia di Savona.

Metodologia:

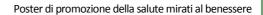
Sono stati selezionati e formati un gruppo di ragazzi delle Scuole Secondarie di secondo grado, che interagiranno con i coetanei svolgendo il ruolo di peer educator attraverso una chat line e un servizio e-mail all'interno di un profilo face book creato all'uopo. I peer avranno il supporto di psicologi e medici dei servizi sanitari e degli insegnanti. Si prevede il coinvolgimento territoriale dei giovani come chiave per sviluppare progetti di prevenzione in cui essi stessi siano protagonisti attivi, secondo un'ottica di promozione del benessere e di diffusione di stili di vita sani.

Risultati:

Il risultato atteso è il raggiungimento di almeno il 5 % della popolazione target che equivale a circa 500 soggetti che nell'arco di un anno e mezzo potranno usufruire del servizio ascolto e del 20 % della stessa (2000 soggetti) che visiterà nello stesso arco temporale il profilo face book attivato.

Conclusioni:

Riteniamo che internet in quanto strumento che meglio risponde alle modalità interattive dei giovani unito all'utilizzo di peer educator formati e supervisionati possa permettere di raggiungere un considerevole numero di giovani che necessitano di ascolto e aiuto ma che non accedono al servizio pubblico.



Poster di promozione della salute mirati alla prevenzione

In questa sessione abbiamo inserito qli abstract accettati per la sessione Poster i cui contenuti e metodologie erano tipicamente riferibili alla promozione della salute e l'obiettivo finale era rappresentato da un obiettivo di prevenzione di malattia.

Progetto giovani: la rete nel territorio

Marilena Piardi, Giovanni Sciolé, Alessandro Bono, Rita Gagno ASL 1 IMPERIESE m.piardi@asl1.liquria.it

Introduzione e motivazione che hanno condotto al progetto/attività

Il Progetto in rete nasce nel 2008, vista la necessità di creare un "canale privilegiato" per rispondere ai bisogni di cura della fascia d'utenza adolescenziale e giovanile che presenti disturbi psichiatrici e/o dipendenza da sostanze (fascia 15-18-25 anni).

Il "canale privilegiato" funziona per le domande di cura che provengono dagli Ambiti Territoriali Sociali, dalla Scuola, dagli Uffici Giudiziari, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta, dal DEA.

All'interno dell'Asl 1, l'asse portante è costituito da un "Gruppo di Lavoro Sanitario Integrato" tra la Struttura Complessa Salute Mentale (comprendente il Sert) Distretto di Ventimiglia, il Consultorio, la Struttura Complessa di Psicologia e la Neuro Psichiatria Infantile.

Materiali e metodi

Le principali linee sulle quali sta lavorando la rete sono: analisi e confronto continuativo all'interno del "Gruppo Sanitario Integrato" sui minori "multiproblematici" compresi nella fascia 15-18 anni (e sui loro nuclei familiari); monitoraggio continuo sulle modalità di connessione con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Pronto Soccorso, il reparto S.P.D.C. e Ginecologia rispettivamente per ricoveri di pazienti minori non conosciuti ed I.V.G.di minorenni (attraverso apposite Schede predisposte);

contatti intensivi del Gruppo Sanitario Integrato con gli Enti facenti parte del "Gruppo Allargato", in particolare con ATS, Scuole e Centri di Aggregazione Giovanili sia afferenti agli Enti Pubblici (Ventimiglia e Camporosso), che al Privato Sociale (Istituto Don Bosco di Vallecrosia); contatti in rete con Procura e Tribunale per i Minorenni di Genova.

Risultati del progetto /attività

Creazione di uno spazio a valenza non sanitaria, con forte radicamento nella comunità, dedicato alla prevenzione dei disturbi psichici e concepito come collegamento di rete per quella fascia giovanile bisognosa di cure che accede con difficoltà ai servizi istituzionalizzati offerti dal Dipartimento Integrato di Salute Mentale e delle Dipendenze. Si può definire quindi un Centro di Aggregazione Giovanile a gestione integrata tra volontari, operatori sociali ed operatori ASL, per interventi di lavoro strategico su adolescenti multiproblematici o giovani con patologie psichiatriche all'esordio.

Conclusioni

Il Gruppo Sanitario Integrato è in grado di fornire tempestivamente consulenza e presa in carico di giovani con problematiche psichiatriche e dipendenze patologiche con raccordo stretto con gli Ambiti Territoriali Sociali Comunali, le Scuole, le realtà del Privato Sociale e realtà informali vicine agli adolescenti, in modo da fornire una risposta globale (socio sanitaria educativa) alle problematiche presentate anche attraverso la prevenzione attuata con diagnosi precoce.

La principale finalità dell'approccio con questi enti è stata quella di promuovere un "Gruppo Allargato" con la funzione di Osservatorio di Distretto sul disagio giovanile, di promozione del coordinamento e dell'integrazione tra le risorse esistenti, di raccordo tra le problematiche della famiglia, dell'infanzia, dell'adolescenza e della salute mentale.

Promozione di sani stili di vita

Autore referente: Monia Sani², Margherita Brunetti³, Marcella Filieri², Graziano Campinoti² 1: U.O. Sistema di Gestione Qualità ed Accreditamento - Azienda USL 5 Pisa, 2: U.O. Medicina Occupazionale - Azienda USL 5 Pisa, 3: U.O. Educazione alla Salute e Bioetica Ente - Azienda USL 5 Pisa m.sani(@usl5.toscana.it

Breve introduzione

Questo progetto propone l'applicazione di un modello di self-empowerment nel sistema ecologico sociale della salute in ambiente lavorativo.

Si tratta di un percorso pilota che nasce nell'ambito del "Progetto sperimentale promozione della salute del dipendente" dell'Azienda Usl 5, in aderenza al programma nazionale e regionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari".

Obiettivo generale ed obiettivo specifico

L'obiettivo, è capire di più "noi stessi", sviluppare l'empowerment della persona per avere un maggior controllo ed equilibrio nella vita quotidiana, migliorare la propria salute e i propri rapporti con l'ambiente . I dipendenti "formati" collaboreranno allo sviluppo di un ambiente di lavoro favorevole alle scelte salutari, nonché alla promozione della salute e del benessere, agevolando l'apprendimento per gli altri.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto

Il gruppo iniziale sarà di tipo aperto con un n. totale di 10 - 15 partecipanti per 10 incontri.

Metodologia

Laboratori educativo - esperienziali e di co-progettazione, sviluppati secondo il modello salutogenico: promuovere le fonti di salute e di ben-essere per rafforzarle, nei quali saranno effettuate attività che favoriscono la socializzazione e la condivisione tra i partecipanti.

Risultati

Il risultato atteso è l'attivazione e completamento del percorso di un gruppo entro il 2014.

Conclusioni

Le opportunità di rafforzare nelle persone la motivazione, le capacità e la fiducia (autoefficacia), ossia quelle condizioni necessarie per agire in favore della propria salute, sono fornite dai programmi di educazione alla salute sviluppati secondo il modello del selfempowerment centrato sulla persona (o sullo sviluppo personale). In questo modello l'educatore è un facilitatore che conduce i soggetti ad ammettere e a condividere le proprie fragilità. Il modello punta sul mantenimento delle competenze e delle capacità decisionali ed enfatizza la natura volontaria del cambiamento di comportamento, infatti non conta cosa è deciso ma il modo autonomo in cui è stata presa la decisione. Riteniamo che questo approccio di educazione alla salute e la metodologia dell'educazione tra pariche trovano già applicazione in diversi modelli di sviluppo dell'empowerment, per l'autogestione della propria salute rivolti agli adulti - possano essere efficaci nel migliorare la flessibilità che ci permette di affrontare le variabili della vita e di trovare il giusto equilibrio tra essere umano, organizzazione sociale e ambiente.

Spazi di ascolto

Cristina Felline SdS Pisana cristina.felline@usl5.toscana.it

BREVE INTRODUZIONE

L'esperienza che si intende presentare è frutto di una azione di governance tesa a ricomporre e integrare le competenze tra la Società della Salute e la Conferenza dei Sindaci dell'Educativo riguardo alle politiche educative, socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Si configura come uno strumento che favorisce la programmazione coordinata ed integrata dei diversi ambiti istituzionali per garantire un efficace azione sui determinanti di salute e sulle condizioni di base per lo sviluppo e la promozione del benessere

Nello specifico si è proceduto alla stipula di un protocollo d'intesa fra Società della Salute zona pisana (SdS pisana), Azienda Usl 5 di Pisa e Conferenza dei Sindaci dell'educativo area pisana - Comuni di Pisa, San Giuliano Terme, Cascina, Vecchiano, Vicopisano e Calci-(CdSE); attraverso tale protocollo si sta procedendo ad integrare l'operatività dell'U.O. Educazione alla Salute, dell' U.F. Consultoriale e quella della Conferenza dell''Educativo con i suoi organi tecnici in stretto contratto con la programmazione scolastica secondo obiettivi, metodologie, strumenti.condivisi e integrati.

Nello specifico l'interazione ha dato luogo ad una rete di spazi di ascolto psicologico rivolto agli studenti a docenti e genitori con laboratori nelle classi ed eventi specifici per genitori attivati sia nelle scuole superiori che negli Istituti comprensiviOBIETTIVI

ISTITUTI SUPFRIORI

Spazio di ascolto psicologico rivolto agli studenti

- accrescere la consapevolezza di sé
- sviluppare la capacità di esprimere il disagio e di elaborare i vissuti emotivi,
- valorizzare le risorse personali e promuovere l'empowerment nella risoluzione di problemi

- facilitare l'esperienza del chiedere aiuto per non sentirsi soli di fronte alle difficoltà

informare sul Consultorio Giovani

Spazio di ascolto psicologico rivolto a docenti e genitori

- promuovere la consapevolezza di sé e la comprensione delle relazioni con gli studenti/figli
- esprimere le emozioni e confrontarsi con la gestione delle stesse
- accrescere la comprensione del mondo dei ragazzi, dei loro vissuti e dei processi evolutivi
- migliorare la comunicazione tra scuola e famiglia
- valorizzare le risorse personali e di gruppo per affrontare le criticità legate al ruolo di docenti e genitori per promuovere cambiamenti positivi
- informare sui servizi e le iniziative del territorio

Laboratori di presentazione nelle e con le classi

- far conoscere lo psicologo e l'attività dello sportello abbattendo i pregiudizi e le difese che portano i ragazzi a negare le fragilità e a credere di dover risolvere i problemi da soli
- favorire l'espressione di sé in gruppo e l'ascolto in un clima di rispetto e accettazione

Eventi per genitori

- accrescere le conoscenze su specifiche tematiche come lo sviluppo e le criticità dell'adolescenza
- favorire il confronto tra genitori e lo scambio di esperienza
- condividere le emozioni e promuovere il gruppo come risorsa "pensante" e sostegno
- migliorare la comunicazione tra scuola e famiglia
- informare sui servizi e le iniziative del territorio

ISTITUTI COMPRENSIVI

Spazio di ascolto psicologico rivolto agli studenti

- sviluppare la capacità di raccontare di sé, di esprimere il proprio punto di vista e verbalizzare le emozioni
- accrescere la consapevolezza di sé e la fiducia nella possibilità di essere ascoltati, accolti e aiutati senza essere giudicati

Spazio di ascolto psicologico rivolto a docenti e genitori

- promuovere la consapevolezza di sé e la comprensione delle relazioni con gli studenti/figli
- esprimere le emozioni e confrontarsi con la gestione delle stesse
- accrescere la comprensione del mondo dei ragazzi, dei loro vissuti e dei processi evolutivi
- migliorare la comunicazione tra scuola e famiglia
- valorizzare le risorse personali e di gruppo per affrontare le criticità legate al ruolo di docenti e genitori per promuovere cambiamenti positivi
- informare sui servizi e le iniziative del territorio

Laboratori di presentazione nelle e con le classi

- far conoscere lo psicologo e l'attività dello sportello abbattendo i pregiudizi e le difese che portano i ragazzi a non affrontare le difficoltà negando l'esistenza dei problemi
- migliorare la conoscenza di sé, accettando i propri pregi e difetti
- favorire l'espressione di sé e delle emozioni in gruppo
- promuovere la comunicazione e l'ascolto senza giudizio

Eventi per genitori

- accrescere le conoscenze su specifiche tematiche come lo sviluppo e le criticità dell'adolescenza
- favorire il confronto tra genitori e lo scambio di esperienza

- condividere le emozioni e promuovere il gruppo come risorsa "pensante" e sostegno
- migliorare la comunicazione tra scuola e famiglia
- informare sui servizi e le iniziative del territorio

GRUPPO TARGET DEL PROGETTO

Studenti, genitori e insegnanti di 12 istituti superiori e di 14 istituti comprensivi

STRUMENTI E METODOLOGIE

ISTITUTI SUPERIORI

Spazio di ascolto psicologico rivolto agli studenti

- colloqui psicologici di consulenza, individuali o di gruppo (piccolo gruppo di non più di 5 persone), della durata di 30 minuti. Si tratta di uno spazio di ascolto attento, empatico e non giudicante in cui i ragazzi hanno l'opportunità di esprimersi e di affrontare difficoltà e problemi confrontandosi con le loro emozioni, più per comprendere e riflettere che per trovare soluzioni

Spazio di ascolto psicologico rivolto a docenti e genitori

colloqui psicologici di consulenza, individuali o di gruppo (piccolo gruppo di 5-8 persone), di durata variabile da 30 minuti a 1 ora in base al numero degli utenti, in cui esprimere le difficoltà nella relazione con i ragazzi o confrontarsi in gruppo su criticità condivise. La mente del gruppo in questi casi può essere terapeutica nel contenere le emozioni e nel facilitare la ricerca di possibili

Laboratori di presentazione nelle e con le classi

una presentazione frontale con più classi riunite della durata di circa 30 minuti

incontri laboratoriali di 1 ora in classe (classi del biennio da selezionare) in cui i ragazzi in cerchio partendo da alcune situazioni-stimolo (immagini, poesie, testi di canzone, etc.) sono invitati a narrare se stessi e a comunicare emozioni con un atteggiamento di rispetto reciproco

Eventi per genitori

incontri di gruppo a tema (se possibile su temi proposti dai genitori) con disposizione in cerchio, se il numero lo consente, in cui il conduttore ha il compito di facilitare l'espressione personale e la condivisione di pensieri e emozioni nel gruppo partendo dalle domande, dai dubbi e dalle criticità sollevate dai genitori

ISTITUTI COMPRENSIVI

Spazio di ascolto psicologico rivolto agli studenti

- colloqui psicologici di consulenza, individuali o di coppia, della durata di 30 minuti. Si tratta di uno spazio di ascolto attento, empatico e non giudicante in cui i ragazzi hanno l'opportunità di esprimersi, comunicare le loro emozioni e parlare delle loro difficoltà per conoscersi meglio e imparare ad accettare le proprie fragilità

Spazio di ascolto psicologico rivolto a docenti e genitori

- colloqui psicologici di consulenza, individuali o di gruppo (piccolo gruppo di 5-8 persone), di durata variabile da 30 minuti a 1 ora in base al numero degli utenti, in cui esprimere le difficoltà nella relazione con i ragazzi o confrontarsi in gruppo su criticità condivise. La mente del gruppo in questi casi può essere terapeutica nel contenere le emozioni e nel facilitare la ricerca di possibili soluzioni

Laboratori di presentazione nelle e con le classi

- incontri laboratoriali di 1 ora in ogni classe prima in cui lo psicologo si presenta, descrive brevemente l'attività dello sportello d'ascolto e propone ai ragazzi attività in cerchio che favoriscano l'espressione di sé e l'ascolto. E' importante lasciare spazio alla creatività e favorire un processo di alfabetizzazione delle emozioni

Eventi per genitori

Attività

- incontri di gruppo a tema (se possibile su temi proposti dai genitori) con disposizione in cerchio, se il numero lo consente, in cui il conduttore ha il compito di facilitare l'espressione personale e la condivisione di pensieri e emozioni nel gruppo partendo dalle domande, dai dubbi e dalle criticità sollevate dai genitori

Risultati

Attualmente sono stati attivati gli sportelli in tutte le scuole target e sono stati integrati gli interventi di educazione all'affettività e alla sessualità svolti routinariamente dall'U.F Consultorio negli istituti comprensivi con il sistema degli sportelli, coinvolgendo gli insegnanti nella progettazione e conduzione degli incontri con la consulenza del personale psicologico e sanitario del Consultorio e delle psicologhe attive negli sportelli.

Conclusioni

L'efficacia delle azioni di promozione ed educazione alla salute passa certamente dall' utilizzo di un approccio metodologico condiviso ed uniforme, ma questo può realizzarsi possibile solo attraverso la strutturazione condivisa tra enti pubblici, servizi e scuole di un sistema integrato che faccia delle attività di promozione alla salute una attività integrata nei contesti piuttosto che una "attività difensiva" rispetto a fenomeni emergenti o peggio una mera attività spot collegata a progetti isolati e non ripetuti nel tempo.

Chiave di questa trasformazione è la creazione di un sistema di governance che non rinunci né ai ruoli istituzionali né a quelli tecnici in cui la costruzione degli interventi possa nascere dal coinvolgimento diretto delle componenti del mondo scolastico a partire dagli studenti. In questo contesto, infatti, risultano davvero interessanti gli apporti dei peer educators come promotori, mediatori e orientatori.

In viaggio verso le competenze per la vita: un lavoro di rete per la prevenzione dei comportamenti a rischio e la promozione della salute – Unplugged

Martina Fondi, Roberta Della Maggiora, Lucia Comeri Puliti, Antonella De Cesari, Sergio Ardis Azienda USL 2 di Lucca - U.O. Educazione e promozione alla Salute m.fondi@usl2.toscana.it; r.dellamaggiora@usl2.toscana.it

Partner

Il progetto ha avuto il patrocinio dell'assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Altopascio e del Comune di Capannori e la collaborazione con gli operatori dell'Associazione ARCAT e Misericordia di Altopascio

Introduzione

"UNPLUGGED" è un programma di prevenzione della dipendenza da fumo, alcool e droghe destinato agli studenti tra i 12 ed i 14 anni. Le attività di formazione del programma, supportate dall' integrazione dell'educazione normativa con l'acquisizione di conoscenze sulle sostanze psicoattive, mirano a migliorare il benessere e la salute psicosociale degli studenti attraverso lo sviluppo della abilità personali (Life skills).

Gli attori coinvolti sono: U.O. Educazione e promozione alla Salute, Comune di Altopascio, Comune di Capannori, Misericordia di Altopascio, gli Istituti Comprensivi di Altopascio, Capannori, Pescaglia e S. Leonardo in Treponzio, Associazione ARCAT.

Obiettivi

Il programma ha come obiettivo principale il miglioramento del benessere e della salute dei ragazzi e degli adulti attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità personali e sociali, necessarie per gestire le relazioni sociali e per prevenire l'uso di sostanze;

Gruppo target

I destinatari sono: • studenti delle classi 2° e 3°; genitori e adulti;

Azioni e metodologia

Il programma, composto da 12 unità didattiche, in un primo momento è stato presentato al consiglio docenti e successivamente inserito nel P.O.F.

Unplugged si sviluppa con e attraverso gli insegnanti, pre-requisito è la loro formazione con un corso di 20 ore. Per consentire la formazione dell'intero corpo docente, la scuola media di Capannori ha sospeso le attività dell'intero plesso scolastico. Nell'anno 2011-2012 sono state realizzate 2 edizioni del corso di formazione, per un totale di 55 insegnanti formati. La formazione del corpo docente è avvenuta per opera degli operatori della U.O. Educazione e Promozione alla Salute.

Gli insegnanti sono formati con metodologie interattive volte all'acquisizione delle competenze necessarie per lavorare sulle life skills e sull'influenza sociale.

Le attività hanno coinvolto 5 classi, per un totale di 127 studenti coinvolti. In itinere, sono stati condotti incontri di supervisione e monitoraggio tra insegnanti ed operatori dell'educazione e promozione alla salute. Nell'anno 2012 -2013 i docenti prevedono di implementare le attività in 6 classi seconde e 3 classi terze.

Contemporaneamente alla formazione insegnanti, gli operatori dell'ACAT hanno realizzato un corso per i genitori e per gli adulti dal titolo "Essere & Benessere". Il progetto concentra l'attenzione in particolar modo sulla famiglia e quindi sui genitori in quanto figure educative essenziali e insostituibili, sulle quali contare per promuovere comportamenti pedagogicamente efficaci e stili di vita sani. Intendendo per genitori tutti gli adulti secondo il criterio della genitorialità diffusa e quindi coinvolgendo l'intera comunità locale che gravita intorno alla scuola intesa come comunità educante.

Conclusioni

Il progetto, caratterizzato dall'offerta di formazione e materiale per insegnanti e ragazzi, rappresenta una significativa esperienza di diffusione di pratiche efficaci per la promozione della salute e per la prevenzione dell'uso di sostanze tra gli adolescenti. E' stato realizzato un video di circa 11 minuti che "racconta" l'esperienza formativa fatta dagli insegnanti. Il video infatti rappresenta uno strumento per condividere conoscenze ed apprendere metodologie e tecniche di insegnamento interattive di promozione e di prevenzione efficaci.



Unplugged

Stefania Polvani, Monica Rosselli Azienda sanitaria di Firenze -S.S. Educazione alla Salute stefania.polvani@asf.toscana.it, monica.rosselli@asf.toscana.it

Introduzione:

La Regione Toscana, nell'ambito "Guadagnare Salute adolescenti" ha inserito il progetto Unplugged.

Si tratta di un programma di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute basato sul modello dell'influenza sociale, disegnato a partire dalle migliori evidenze scientifiche, da un gruppo di ricercatori europei e valutato nell'ambito dello studio

EU-dap(European Drug addiction prevention trial).

Allo studio hanno partecipato 9 paesi europei , 143 scuole e più di 7000 ragazzi di età compresa tra i 12 e i 14 anni.

I risultati della valutazione , visibili su www.eudap.net , mostrano che il programma è efficace nel prevenire e ritardare l'uso di tabacco, alcol e cannabis.

OBIETTIVO:

Unplugged ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze interpersonali, correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonchè sugli interessi legati alla loro commercializzazione, migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Insegnanti e studenti delle scuole secondarie di primo grado delle asl di Firenze, Prato, Lucca,Siena

METODOLOGIA:

Interattiva, utilizzo di tecniche quali il roleplay, il brainstorming, la discussione di gruppo.

La formazione degli insegnanti è fondamentale, insieme alla loro motivazione e al loro entusiasmo, per la riuscita del progetto nelle classi di loro competenza.

RISULTATI:

Ad oggi 131 insegnanti formati, 115 classi coinvolte e 1109 ragazzi partecipanti nelle 4 ASL che hanno aderito al progetto.

I tutor della salute. Corso per la sicurezza in auto ed in bici. (Periodo 2010-2012)

Patrizia Giannelli¹, Francesca Bronzini²
1: Azienda Sanitaria di Firenze, 2: AUO Meyer patrizia giannelli@asf.toscana.it; f.bronzini@meyer.it;

Introduzione:

Secondo il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, l' Italia deve promuovere delle norme sulla sicurezza in bicicletta, introducendo l'obbligo di casco a tutte le età. L' European Child Safety Alliance, attraverso una collaborazione fra l'OMS, il Ministero della Salute Italiana, la Commissione Europea e l'UNICEF, ha pubblicato il Child Safety Report Card 2009 in cui l'Italia ha preso un voto di 0 su 5 nella categoria di sicurezza ciclistica – il che significa che c'è un vero bisogno di un cambiamento nel comportamento riguardante l'uso "sicuro" della bicicletta; il Report segnala la necessità di una legge nazionale sull'obbligo del casco in bicicletta e richiede una campagna nazionale almeno una volta ogni 5 anni sulla sicurezza dell'uso della bicicletta nella popolazione pediatrica.

Obiettivo:

Riduzione di traumi pediatrici a Firenze causati dalla mancata utilizzazione del casco durante l'uso della bicicletta e dei dispositivi di protezione nei percorsi in auto.

Obiettivi Specifici

- 1 Aumentare l'uso del casco in bicicletta nei bambini soggetti dell'intervento
- 2 Aumentare l'adozione dei dispositivi di sicurezza in auto nei bambini soggetti dell'intervento
- 3 Aumentare le conoscenze relative alla corretta utilizzazione dei dispositivi di protezione in auto nei peer –educator (tutor)
- 4 Responsabilizzare gli studenti rispetto al loro ruolo di tutor nei confronti dei bambini

Popolazione interessata dal progetto:

2500 bambini della Scuola dell'Infanzia e Primaria

100 studenti del 3° anno della Scuola Media Superiore

A tutti è stato regalato un casco per bicicletta

Metodologia:

2 Corsi di formazione rivolto agli studenti del 3° anno dei una Scuola Media Superiore:

- Brevi spunti teorici
- Addestramento con simulazioni

Attività rivolta ai bambini della scuola materna ed elementare:

- peer education

Incontro informativo rivolto ai genitori

Risultati:

Questo progetto è riuscito a coinvolgere, a livelli informativi diversi, circa 9000 persone (studenti, genitori, insegnanti, ecc.) e la Regione Toscana, in occasione dei Mondiali del Ciclismo del 2013, ha deciso di promuoverlo in tutto il suo territorio. Attualmente sono coinvolte 9 Aziende Sanitarie Toscane con un preventivo di coinvolgimento di 10.000 bambini, 600 studenti.

Io fumo...tu hai fumato...lui non fumerà! Un progetto sperimentale per una Scuola libera dal fumo

Patrizia De Marco¹, Silvia Marini²

1: S.S. Educazione alla salute Azienda Sanitaria di Firenze, 2: Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sezione di Firenze

info@legatumorifirenze.it; patrizia.demarco@asf.toscana.it

Breve introduzione:

da anni la LILT e l'Educazione alla salute della ASF sono impegnate in azioni rivolte alle scuole per promuovere la salute. Ad oggi, la letteratura scientifica riporta che, nell'ambito dell'educazione alla salute, si realizzano sempre più spesso esperienze secondo un "approccio salutogenetico", ossia centrato sullo sviluppo delle risorse dell'individuo, piuttosto che secondo un "approccio patogenetico". L'adolescenza rappresenta un' età particolarmente vulnerabile all'iniziazione all'abitudine al fumo di tabacco per questo Si è evidenziata l'esigenza di verificare l'efficacia di un intervento educativo/sperimentale in ambito scolastico che coinvolga in maniera diretta studenti e adulti . Nel metodo della "Peer education" la promozione della salute si configura come un input intenzionale che cerca di favorire la nascita di risorse e il senso di autoefficacia permettendo alle persone di compiere scelte consapevoli per la propria salute.

Obiettivo: educazione nell'ambito della prevenzione primaria del tabagismo attraverso la validazione degli strumenti preposti. Facilitare l'acquisizione di strumenti utili a "saper fare" scelte ragionate, a "saper essere" persone consapevoli, a "saper diventare" individui responsabili. Individuare un programma di intervento nell'ambito della prevenzione primaria al tabagismo nell'ambiente scuola che miri a rinforzare i fattori di protezione e a ridurre alcuni fattori di rischio (ambientali e comportamentali -individuali) rispetto alla dipendenza da tabacco.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: gli studenti di sei classi (II e III) del Liceo Scientifico Gramsci di Firenze, i loro genitori, i docenti ed i collaboratori scolastici.

Metodologia: "peer education" che prevede l'individuazione dei peer leaders, la formazione del gruppo di educatori peer e la co-progettazione, tra operatori e gruppo

peer, di modalità ed attività finalizzate alla realizzazione di percorsi utili al raggiungimento degli obiettivi e alla promozione dei contenuti proposti.

Risultati: progetto in corso di attuazione

Conclusioni: progetto in corso di attuazione

Ricreazione in via di Estinzione - Gli stili di vita e la peer education estiva in Versilia

Maria Vittoria Sturaro, Giuseppe Petrini U.O.S. Promozione della salute—Azienda USL 12 di Viareggio m.sturaro@usl12.toscana.it

Breve introduzione:

Lo stile di vita è una risorsa per esprimere noi stessi e assicurarci un modo di vivere adeguato per giungere bene alla vecchiaia. Purtroppo le statistiche della Toscana segnalano che in Versilia c'è il maggior numero di decessi per problemi cardiovascolari e tumore al polmone. Si registra una sedentarietà superiore alle medie regionali in tutta la popolazione. Giovani e meno giovani, inoltre, sottovalutano i rischi dell'assunzione di alcolici prima di mettersi alla guida.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: Da tre anni la Promozione della salute della ASL di Viareggio propone nelle scuole secondarie di secondo grado progetti di sicurezza stradale per evitare gli incidenti alcol – correlati e con, il percorso "Benessere a scuola", sono stai formati 70 peer educators in quattro Istituti.

Con queste premesse, al termine della scuola, abbiamo pensato ad attività di peer education estive, coinvolgendo gli studenti al lavoro svolto da anni dal SERT aziendale "Ricreazione in via di estinzione" nei locali del divertimento.

Metodologia:

I peer sono stati sollecitati alla partecipazione durante il Campus, proponendo una scheda d'adesione. Il progetto è stato ampiamente descritto ai ragazzi e ragazze presenti, che hanno potuto riflettere e fare una scelta ponderata e condivisa con i genitori.

Il primo passo è stato l'incontro dei peer con i giovani delle precedenti edizioni, che chiameremo "Tutor", una sorta di sorelle/fratelli maggiori capaci di proporre modalità relazionali finalizzate alla trasmissione di conoscenze, informazioni e metodi per tutelare il divertimento e prevenire lo "sballo del fine settimana". La formazione si è valsa di esperti

in campo medico, psicologico ed educativo. L'aspetto che ha caratterizzato tale formazione è stato valorizzare la dimensione del fare insieme più che informare l'altro.

Insieme agli Operatori ASL e delle Coop., sono iniziati poi gli incontri nei locali, con un esito ampiamente soddisfacente, "Operatori della promozione della salute" a tutti gli effetti! I peer hanno lavorato con i Tutor per acquistare competenze ed allacciare un dialogo costruttivo con i frequentatori di pub e discoteche, fornendo loro informazioni e utilizzando un questionario che serviva da pretesto. La visione da modificare è che l'alcol, vissuto erroneamente nel gruppo come un veicolo di facilitatore del divertimento, è dannoso a se stessi, prima di tutto, e agli altri in caso di incidente stradale ma anche di violenza a terzi.

Risultati

Ad oggi i peer coinvolti sono stati circa 15, in prevalenza provenienti dal Liceo Classico di Viareggio e dal 2008 ad oggi gli interventi nei luoghi di divertimento della Versilia sono stati 35. Durante il progetto 2012, che si è svolto da Giugno a Settembre, le interviste effettuate sono state circa 150, una media di 40 per ogni intervento

La verifica dell'esperienza dei peer è stata positiva e si incontrano ancora per proporre ai coetanei attività di movimento e sportive, abbandonate purtroppo della maggioranza degli adolescenti.

Conclusioni:

La fine dell'anno scolastico comporta il rischio di una sospensione della attività di promozione della salute nei giovani studenti. Mettendo a frutto la potenzialità della peer education, è stato possibile proporre fuori dalla sede scolastica quanto sperimentato ed in territori come la Versilia, che in estate aumenta la popolazione e la vitalità, è stata l'occasione per presentare ad altri buone pratiche di salute.

La prevenzione primaria dei Disturbi del Comportamento Alimentare in ambito scolastico

Mariangela Ciardelli¹, Mario Mengheri², Lara Busoni², Linda Balluch² 1: ASL n°5 di Pisa, 2: Presidente AIRP (Associazione Italiana Ricerca Psicosomatica) Livomo; m.ciardelli@usl5.toscana.it

Introduzione

Sempre più negli ultimi anni si parla della necessità di fare prevenzione dei D.C.A, e ci si interroga sulla reale possibilità di prevenire queste patologie. In particolare nell'ambiente scolastico è necessario sviluppare progetti di intervento e attività volti a riconoscere la presenza e ridurre la forza dei fattori predisponenti. Lo scopo della prevenzione primaria è quello di evitare o comunque ridurre il rischio di insorgenza della malattia attraverso due percorsi paralleli: rimuovendo le cause che determinano il problema (fattori di rischio) e aumentando l'impatto dei fattori che fanno da deterrente all'insorgere del problema (fattori di protezione) sui soggetti a rischio.

Objettivi

Coerentemente con ciò che sappiamo sui fattori predisponesti e precipitanti, il target privilegiato di intervento sono i bambini delle scuole elementari. La scelta è stata quella di investire sulla formazione degli insegnanti che a caduta lavorano con il gruppo classe, garantendo ai docenti incontri mensili di verifica e supporto.

Attraverso la metodologia Life Skills i nostri percorsi educativi prevedono il raggiungimento dei seguenti obiettivi;

Aumentare l'autostima, l'autoefficacia, l'assertività dei bambini

Far acquisire abilità, senso di potere e di controllo, autonomia e indipendenza

Migliorare il vissuto relativo alla propria immagine corporea, diminuire le restrizioni alimentari e i metodi di controllo del peso

Educare a resistere all'influenza dei "media" e dei "pari"

Promuovere la normalità della diversità (di caratteri, bisogni, corpi)

Ridurre il desiderio di magrezza, creare una contro-cultura all'idealizzazione della magrezza malattia

Ridurre le aspettative irrealisticamente elevate, il perfezionismo e il bisogno di riuscire a tutti i costi

Informare sullo sviluppo e sulle necessità del corpo (peso, alimentazione, attività motoria), sulla normalità del cambiamento fisico, sulla naturalezza di avere corpi diversi e non modificabili a proprio piacimento.

È rilevante chiarire che i percorsi di prevenzione primaria dei D.C.A. sono da distinguere da quelli che riguardano l'Educazione Alimentare, purtroppo spesso sono gli operatori sanitari stessi che creano questa confusione.

Conclusioni

Riportiamo una sintesi delle competenze che l'insegnante che si occupa di prevenzione primaria dei D. C.A. dovrebbe acquisire nei percorsi di formazione:

Discute le "preoccupazioni" dei ragazzi: le rispetta e le ristruttura cognitivamente, li invita ad esprimerle e ad affrontarle, li rassicura.

Insegna abilità assertive: favorisce la formulazione dei propri obiettivi, l'espressione dei bisogni, idee, emozioni, la comunicazione di dissensi, la richiesta di aiuto.

Fornisce modelli positivi: ad esempio consuma spuntini a base di cibi sani insieme ai ragazzi, non salta i pasti, non parla di diete....., rispetta e valorizza le caratteristiche degli alunni, favorisce le attività di movimento.

Fornisce materiali didattici educativi coerenti: non sceglie libri, poster, film o altro che siano incuriosenti o invitanti la patologia.

Educa alle trappole commerciali: discute sui trucchi della pubblicità e su che cosa ci sia " dietro le quinte" delle vendite.

Facilita stili di vita attiva: incentiva i bambini a praticare sport nel tempo extrascolastico, si fa promotore di usare l'intervallo per giochi di movimento.

Educa alla diversità: ogni bambino dovrebbe essere rapidamente identificabile dai compagni come quello bravo nel fare "X": ciò lo renderà un elemento prezioso all'interno del gruppo classe. Tali abilità non necessariamente debbono essere legate al rendimento scolastico.

Separa il valore dalla prestazione: prendere un brutto voto per non aver svolto bene un compito non deve pregiudicare il valore personale del bambino o il rapporto con lui. Deve essere evitato qualsiasi commento se non specificatamente legato alla performance in quel compito specifico, in questo modo non viene lesa l'autostima.

Separa valore e prestazione dall'aspetto fisico

Educa all'ascolto, al rispetto e all'espressione dei propri ed altrui bisogni: per questo una buona tecnica da utilizzare con il gruppo classe è quella del problem solving.

Scuola libera dal fumo "Percorsi di benessere per gli adolescenti – Prevenire/ritardare l'iniziazione dei giovani al fumo"

Lucia Livatino¹, Lucia Carollo¹, Marco Bracciotti¹, Lucia Tronconi¹, Francesco Ielo¹, Antonella Manfredi², Patrizia Gai², Sandra Bolognesi³, Cristina Nardi³
1: U.F. Formazione Educazione Promozione della Salute Azienda USL 4 Prato, 2: SeRT Azienda USL 4 Prato, 3: I.C. S. Pertini Vernio

Introduzione: La finalità del progetto è di sensibilizzare la popolazione scolastica al problema del tabagismo e di prevenire/ritardare l'iniziazione agendo su un target molto giovane e per il quale, come gli studi confermano, il fumo rappresenta una delle espressioni del "diventare grandi" fortemente influenzato dal gruppo dei pari. Il progetto ha cornice regionale unica in quanto le Linee Guida date dalla Regione Toscana nell'ambito della Del. R.T. n° 800/2008 "Guadagnare Salute in Toscana Azione C. 1 Prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani" vengono applicate da tutte le Aziende Sanitarie Toscane. Nello specifico dell'Azienda Usl 4 Prato il progetto è stato condotto secondo la metodologia della Programmazione Partecipata Interistituzionale con coinvolgimento degli enti locali e di soggetti del territorio portatori di interesse in un'ottica di progetto di comunità. Il tema dell'area salute individuato, tabagismo, è stato condotto con l'intento di declinarlo nelle sue relazioni con gli altri stili di vita secondo una prospettiva che mantenga life skills e competenze trasversali come criterio primo dell'interazione fra formazione e prevenzione. Ha coinvolto Studenti, Insegnanti, Operatori Scolastici dell'Istituto Comprensivo Sandro Pertini di Vernio e tutta la Comunità di Vernio e Cantagallo (Enti, Associazioni, Parrocchie, Radio, cittadini, ecc) L'I.C. è diventato Scuola Libera dal fumo con estensione del divieto di fumare anche negli spazi esterni compresi entro il perimetro di recinzione della scuola.

Periodo di riferimento: Anno 2011 a tutt'oggi

Metodo: L'obiettivo di salute è stato condiviso con gli enti locali, con la scuola, e con i soggetti del territorio, portatori di interesse per il e dal progetto. L'intervento educativo è stato co-costruito e condiviso con la Dirigente Scolastica e gli insegnanti della Scuola target del progetto. Il percorso con gli studenti è stato realizzato utilizzando il modello dell'influenza sociale, delle Life Skills e della Peer Education.

Risultati: Nel territorio è stato costituito un gruppo di lavoro che opera stabilmente per la prosecuzione del progetto negli anni. Dal 9 Gennaio 2012 l'I. C. S. Pertini Vernio è Scuola Libera dal fumo con dotazione di un Regolamento Interno. Tale decisione è un modo per comunicare agli studenti un messaggio coerente sul consumo di tabacco e sensibilizzare la comunità intera, primi tra tutti i genitori e i frequentatori della palestra comunale interna alla recinzione della scuola.

L'iniziativa è stata fortemente condivisa dalla collettività che ha visto la collaborazione a vario titolo di associazioni ed enti locali attivi sul territorio dei Comuni di Vernio e Cantagallo.

Sono state definite e realizzate forme di comunicazione dell'obiettivo di salute individuato utile a raggiungere non solo la comunità scolastica ma la comunità intera di quel territorio.

È in corso uno studio di fattibilità per valutare l'efficacia di un intervento di educazione tra pari e di introduzione di un regolamento scolastico sul fumo.

E' stato definito un modello di intervento di Programmazione Partecipata Interistituzionale su Programmi di Promozione della Salute .

Stili di vita sani – Guadagnare salute

Giulia Banchi, Stefania Polvani, Natalina Chini Azienda Sanitaria Firenze qiulia banchi@asf.toscana.it

Breve introduzione: Il progetto intende valorizzare la ricchezza di esperienze e potenzialità del territorio attraverso un lavoro di progettazione congiunta che coinvolga l'intera comunità . Le associazioni del territorio mettono insieme la loro esperienza e le loro proposte per raggiungere un obiettivo comune , quello di rendere facili le Scelte Salutari, attraverso la valorizzazione e la partecipazione alla scelta e all'assunzione di responsabilità rispetto ai propri stili di vita, in una visione centrata sulla co-costruzione di significati soggettivi di salute, dove si favorisce l'empowerment del soggetto e della comunità stessa .

Uno stile di vita attivo è determinato da una serie complessa di variabili sociali e individuali ed è sempre più evidente come la sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente non corretta, stia diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi sociali.

Quindi abitudini alimentari corrette e un'attività fisica moderata e costante, appropriata all'età, sono essenziali per vivere in modo sano e per prevenire numerose malattie.

Il singolo cittadino può prendersi cura di sé, diventando protagonista e responsabile della qualità della propria vita. Il territorio svolge una funzione determinante nel suscitare interesse, offrire opportunità, in questo senso la costruzione di una rete di associazioni che propongono attività su questi temi rappresenta un elemento fondante per la promozione della salute.

Obiettivo: costruire una rete tra soggetti, associazioni, istituzioni ecc del territorio; sviluppare le potenzialità del territorio come luogo di promozione della salute; informare sugli strumenti e le opportunità offerti dall'ambiente in cui si vive;costruire percorsi di salute, condivisi tra tutti gli attori della comunità; promuovere la cultura del "benessere" e delle scelte salutari e dei comportamenti adeguati per prevenire malattie legate a stili di vita scorretti:

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:istituzioni, associazioni, popolazione

Metodologia: progettazione di comunità

Risultati: realizzazione di una rete di associazioni e istituzioni che progettano insieme le attività

Conclusioni: Attraverso il progetto è stato possibile: realizzare una rete di relazioni con le istituzioni , associazioni, gruppi di cammino ecc.. del territorio, far emergere le potenzialità e le opportunità offerte dal territorio, mettere in rete e coordinarsi nell'organizzare iniziative che promuovano l' attività fisica e una corretta alimentazione per tutta la popolazione

Sportelli CIC in Valle del Serchio: venti anni di prevenzione a scuola - "Il primo centro di ascolto in provincia di Lucca nacque nel 1993 presso la ragioneria di Barga"

Angela Lopane¹, Dino Lombardi¹, Omella Fulvio², Niccolò Romanini¹, 1: Ser.T. Zona Valle del Serchio - USL2 Lucca, 2: psicologa psicoterapeuta libero professionista

Il disagio degli adolescenti sta assumendo dimensioni sempre più preoccupanti anche nel territorio della Valle del Serchio e Garfagnana; non è difficile specie per chi abbia contatto quotidiano con le nuove generazioni, come ad esempio gli insegnanti, registrare i segnali di un malessere diffuso che affonda le proprie radici nelle recenti trasformazioni socio-economiche e culturali della nostra società.

Gran parte delle esperienze di formazione del benessere e di prevenzione del disagio hanno individuato nella scuola il ruolo privilegiato di intervento; tuttavia riteniamo che lavorare nella scuola implichi il coinvolgimento di tutte le componenti che in essa agiscono a diverso titolo, in particolare studenti, insegnanti e genitori.

Uno degli strumenti più efficaci per individuare ed affrontare questo diffuso malessere è rappresentato in ambito scolastico dagli sportelli C.I.C. (Centro di Informazione, Consulenza ed Ascolto), nati dalla collaborazione fra gli istituti scolastici ed alcuni settori specifici dell'azienda USL2 di Lucca, Ser.T., Psicologia ed Educazione alla salute.

Il primo CIC della provincia di Lucca fu istituito nel 1993 in una scuola della Valle del Serchio, I.T.C. Magri di Barga, attraverso un protocollo d'intesa con la USLn°5 Media Valle del Serchio nel gennaio 1993. Da quel momento la collaborazione tra istituti scolastici superiori ed azienda sanitaria si è ulteriormente sviluppata e sono stati aperti sportelli anche ai Licei linguistico, sociale, pedagogico, classico e delle scienze umane e all'alberghiero di Barga, all'istituto chimico di Borgo a Mozzano, alla ragioneria e geometri di Castelnuovo.

Il CIC costituisce oggi una tra le più concrete risposte del mondo della scuola ai problemi dei giovani, che ogni settimana possono usufruire nella propria scuola di un servizio diretto, anonimo e riservato.

Il C.I.C. si propone di: Essere centro di ascolto prevenzione e di ricerca delle soluzioni al disagio giovanile. Essere strumento operativo nell'ambito della prevenzione delle tossicodipendenze. Essere punto di collegamento con i peer-educator della scuola. Fornire all'insegnante gli strumenti atti a rilevare le situazioni di disagio. Favorire un rapporto diretto con la famiglia nei casi dove si rilevino maggiori difficoltà.

Non si tratta né di un ambulatorio, né di uno sportello antidroga, ma di un elemento fondamentale di quella prevenzione educativa che consente ai ragazzi di esprimere le proprie responsabilità e di sapersi orientare in una realtà complessa e per certi versi contraddittoria.

L'approccio è quello clinico dello psicologo. La figura che fa da trade-union tra la specificità della scuola e

quella della U:S.L. è l'insegnante riferente alla salute e, a seconda delle problematiche, gli operatori dell'equipe dell' "Educazione alla Salute".

Le problematiche affrontate in questi anni sono state prevalentemente le seguenti: Difficoltà di rapporto e di comunicazione con i genitori: in forte aumento rispetto allo scorso decennio a causa della disgregazione di quella che viene comunemente definita famiglia. Disagio ed insicurezza in ambito scolastico, difficoltà di rapporto con gli insegnanti, motivazione e dispersione scolastica, condotte devianti, bullismo e disturbi della condotta. Disturbi dell'alimentazione, disturbi di ansia, attacchi di panico ed in minor misura di depressione (in forte aumento nelle ragazze). Problematiche di rapporto con l'altro sesso, maternità precoci ed interruzioni di gravidanza. Problemi di uso di sostanze psicoattive legali ed illegali legati a stili di vita trasgressivi specialmente il fine settimana.

Le verifiche annuali con i referenti scolatici, l'elevata costanza numerica nella partecipazione degli studenti, la quantità e qualità dei problemi affrontati, inducono a dare una valutazione ampiamente positiva dell'esperienza.

Si ritiene inoltre che si sia sviluppata, in questi anni, una disposizione più attiva nei confronti delle problematiche di disagio ed una maggior sensibilizzazione nella loro elaborazione.

I C.I.C. collaborano anche con il "Forum Provinciale per la Prevenzione delle Dipendenze dalle Sostanze Psico-Attive" istituito presso la Prefettura di Lucca.

Percorso di promozione della salute: il preservativo, come e perché

Lynda Lattke¹; T. Benvenuti², M. Tassoni¹ 1: Associazione Salus, Pisa, 2: AOUPI-Mal. Infettive Islattke@yahoo.com

Breve introduzione: Nel contesto delle azioni educative finalizzate alla promozione di stili di vita corretti, alla conoscenza di sé e del proprio corpo, la sessualità riveste un ruolo fondamentale nell'educare alla vita, per riconoscere e rispettare l'altro, per tutelare la salute, per aiutare i ragazzi a diventare consapevoli e responsabili (Marmocchi, 2004). Da anni, l'ASL 5, l'AOUP, l'Ass.ne SALUS collaborano con le scuole del territorio Pisano per realizzare degli interventi di promozione della salute e stili di vita corretti. Il 1° dicembre di ogni anno, in occasione della giornata mondiale dell'AIDS, organizzano un evento presso la Stazione Leopolda di Pisa con gli studenti di numerose scuole superiori di Pisa presso le quali in precedenza sono stati effettuati percorsi educativi nelle e con le classi per promuovere le competenze di vita (life skills) attraverso la metodologia dell'educazione tra pari (peer education), nella fattispecie sensibilizzare anche sulla situazione attuale dell'HIV e dell'AIDS (Ministero della Salute, 2011). L'insegnamento dei 'life skills' è presente in un'ampia varietà di programmi educativi di dimostrata efficacia, non ultimi quelli per la prevenzione dell'HIV-AIDS (WHO/GPA, 1994). Uno degli obiettivi specifici per la giornata del 1° dicembre 2012 è stato la promozione della salute e di una "sessualità sana", che nasce dalla consapevolezza del proprio corpo e dal rispetto reciproco dei partner. Il preservativo si inserisce in questo contesto ed è uno strumento indispensabile per proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili. Diversi studi hanno concluso che "...per i giovani, l'educazione e promozione dell'utilizzo corretto del profilattico sono più efficaci nel contesto dell'educazione e dei life skills, per aiutarli a fare delle scelte responsabili relative al comportamento sessuale e alla salute riproduttiva" (UNAIDS, 2004). L'acquisizione di abilità è basata sull'apprendimento attraverso la partecipazione attiva: si offre l'opportunità di praticare gli skills in un ambiente adatto a stimolare l'apprendimento. Le lezioni di 'life skills' sono interattive e basate sull'esperienza concreta: non insegnamento passivo e didattico, ma apprendimento attivo che coinvolge insegnanti e allievi in un processo dinamico. (OMS, 1994)

146

Obiettivo: Promozione di stili di vita e dello 'star bene': conoscenza della "sessualità sana" e utilizzo corretto del profilattico.

Gruppo target del progetto: circa 100 studenti delle scuole di istruzione secondaria di 2° grado di Pisa.

Metodologia: Questionari auto compilati e focus group di 20 minuti (totale 6) con studenti (10-15) su: sessualità sana e responsabile, nuovi "metodi" di educazione e di comunicazione sull'argomento; importanza dell'uso corretto del profilattico e principali infezioni sessualmente trasmesse oltre l'HIV/AIDS; scambio di conoscenze sui rischi di trasmissione delle infezioni e delle MTS e la comunicazione al partner dell'eventuale positività. Informazione sulle attività educative e di promozione della salute presso il Consultorio per adolescenti-giovani dell'ASL5 e presso la Clinica per malattie infettive dell'AOUPI.

Conclusioni: Il periodo dell'adolescenza mette ragazzi e ragazze a confronto con stimoli forti che richiedono risposte. Essi, pur dimostrando interesse per la contraccezione come tema fondamentale, non sempre traducono l'informazione nell'attuazione di comportamenti corretti: pur avendo infatti sentito parlare di metodi contraccettivi, non sono consapevoli di un loro uso adeguato e spesso pongono esclusivo accento sulla prevenzione della gravidanza, trascurando la prevenzione di infezioni e malattie trasmesse sessualmente, nei confronti delle quali - spesso - regna la totale confusione, come si evince dai primi risultati dei questionari auto compilati dagli studenti presenti alla giornata del 1º dicembre. Di qui l'importanza di sinergie e percorsi strutturali permanenti e condivisi nei confronti degli adolescenti da parte delle istituzioni educative e sanitarie, per la promozione della salute e di stili di vita improntati "alla persona", nelle sedi educative, sanitarie e di aggregazione giovanile.

Bibliografia:

- Ivana Acocella, Il focus group. Teoria e pratica, Milano, FrancoAngeli, 2008.
- Aine Collier, Storia del preservativo, traduzione e cura di Francesca Mazzucato, Odoya, Bologna 2010
- Cinzia Albanesi, I focus group, Roma, Carocci editore, 2004.
- Sabrina Corrao, Il focus group, Milano, FrancoAngeli, 2005.
- Vanda Lucia Zammuner, I focus group, Bologna, Il Mulino, 2003.
- Marmocchi, Paola; Dall'Aglio, Claudia; Zannini, Michela, Educare le Life Skills, Trento, Edizioni Erickson, 2004
- O.M.S., "Life skills education per bambini ed adolescenti nelle scuole" OMS divisione di salute mentale- Ginevra 1994.
- http://www.salute.gov.it/hiv/paginaInternaHiv.jsp?id=198 HIV e AIDS Dati epidemiologici (29/nov/2012; 5/marzo/2013)
- http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc941-cuttingedge_en.pdf (15/nov/2012; 5/marzo/2013)
- http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/condom/115?task=view How to use a Condom (15/nov/2012; 5/marzo/2013)
- http://www.avert.org/condoms.htm Effectiveness of condom use (15/nov/2012; 5/marzo/2013)

Tecnica qualitativa in cui un gruppo di studenti è invitato a parlare, discutere e confrontarsi riguardo all'atteggiamento personale nei confronti di un tema, di un progetto, di un concetto. Le domande sono fatte in modo interattivo: i partecipanti al gruppo sono liberi di comunicare con gli altri membri, seguiti dalla supervisione di un conduttore.

La stra-da della salute passa dal cuore

Anna Cappelletti, Maurizio Filice, Angela Arrighi, Martina Tassini, DrFrancesco Tozzi ASL 10 Firenze anna cappelletti(@asf.toscana.it

Breve introduzione: Questo progetto è partito circa 2aa fa, con un disegno di Ricerca Azione per individuare partners rilevanti nella realizzazione di azioni che avessero come obiettivo la prevenzione cardio-vascolare nel Comune di Lastra a Signa

Da subito è apparso come la scuola fosse uno dei bracci operativi di elezione, grazie anche protocolli d'intesa già in atto come Scuola e Salute.

Si è pensato ad un percorso formativo nella Comunità educante delle scuole primarie e secondarie del territorio per incentivare le scelte di salute dei ragazzi e delle loro famiglie, centrato su i temi di guadagnare salute, quali alimentazione ed attività fisica .Al termine di questo primo progetto, è emerso che una classe II°della Scuola secondaria, lavorando con metodologia life-skills proposta dai nostri strumenti e la cooperative learning utilizzata dall'Insegnanti, avevano prodotto un Patto di corresponsabilità, individuando nella famiglia e nella scuola i coprotagonisti, insieme a loro, delle scelte di stili di vita che possono essere fatte, richiamando tutti a sottoscrivere un accordo contenente semplici indicazioni, ma che sono state ricavate dalle raccomandazioni ufficiali. Da qui l'idea di accompagnare la diffusione del documento (Patto) con un azione educativa da parte dei ragazzi stessi. Abbiamo quindi intrapreso un percorso di approfondimento con tutta la classe per formarli come Peer educator, e sono stati loro a presentare il patto, arricchendolo di stimoli e riflessioni, a tutti i compagni di scuola delle classi I° e II°, è stato realizzato un evento cittadino che è stato presentato dai ragazzi stessi.

Il documento stilato è stato consegnato attraverso gli studenti alle famiglie, a cui è stato richiesto a chi volesse di restituirne l'adesione, ottenendone dei buoni risultati.

Obiettivo:Diffusione delle buone pratiche di prevenzione cardiovascolare attraverso la modifica degli stili di vita. Contribuire ad affermare nei ragazzi la consapevolezza dell'importanza del movimento e della corporeità promuovendo la cultura del sapere motorio e di una corretta alimentazione.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:Studenti Scuola secondaria di l'grado di Lastra a Signa (300 ragazzi tra gli 11 e 13aa su di una popolazione totale di 19.000 abitanti)e loro famiglie

Metodologia:Peer education

Risultati:Sono state raggiunti 300 nuclei familiari a cui è stata consegnata la Piramide Alimentare Toscana ed il patto di corresponsabilità alimentare e di cui almeno 1 membro ha ricevuto informazioni da un pari sull'importanza di scelte di stili di vita sani.

Un secondo risultato, ma non secondario, è che tutti i ragazzi della classe hanno potuto svolgere il loro ruolo di Peer, compreso 1 soggetto certificato per grave handicap e tutti i ragazzi stranieri presenti, indipendentemente dal tempo trascorso dal loro arrivo in Italia (1 ragazzo era arrivato dalla Romania da meno di 1aa).

Conclusioni:Le valutazioni del progetto sono ancora in corso, tramite un questionario al tempo 0 e dopo 6 mesi dall'intervento (maggio 2013)che misura il consumo di frutta e verdura degl'intevistati, la loro percezione dei consumi corretti e l'importanza dell'attività fisica e l'utilizzo medio giornaliero degli schermi (sedentarietà), ma aver potuto raggiungere due anni d'età nella fascia preadolescenziale di una popolazione con un canale comunicativo come quello dei peer, ci fa ben sperare sui risultati attesi.

Va confermato che la partecipazione dell'Ente Locale quale mandatario e promotore del progetto sia uno degli elementi determinanti della riuscita di tutto il Progetto.



Poster di educazione alla salute e informazione

In questa sessione abbiamo inserito gli abstract accettati per la sessione Poster i cui contenuti erano riferibili ad attività di educazione sanitaria mirata ad obiettivi di prevenzione di malattia.

Divertiamoci a realizzare un futuro di salute

Sonia Manuguerra, Bruno Nicoletta, Paolo Galoppini, Francesca Fiorentini, Francesco Iasimone, Emilia Petacchi, Chiara Rossi, Emanuele Simani, Claudia Tedeschi. Azienda USL 1 Massa Carrara, U.O. Assistenza Infermieristica di Comunità e Sanità Pubblica sonia manuguerra (@alice.it; s.manuguerra (@usl1.toscana.it

Introduzione:

Tra gli obiettivi della Sanità d'Iniziativa c'è il potenziamento delle capacità del singolo e della comunità di migliorare e mantenere la salute, implementando le conoscenze e motivando il cambiamento verso stili di vita salutari. Per fare ciò è necessario un approccio attivo e multiprofessionale che coinvolga i cittadini e le istituzioni in un'azione costante di informazione, comunicazione ed educazione. A tal scopo un gruppo di infermieri della Zona\Distretto delle Apuane ha condotto dall'anno scolastico 2010/11 questo progetto rivolto agli alunni delle scuole primarie della stessa Zona/Distretto.

Obiettivo:

Far prendere coscienza ai bambini del fatto che possono attivamente prendersi cura della propria Salute sensibilizzandoli in particolare modo sull'igiene delle mani, del cavo orale, sulla corretta alimentazione e sulla prevenzione della pediculosi.

Target:

181 studenti di 6 plessi di scuola primaria.

Metodologia:

Gli infermieri, in incontri di due ore ciascuno, hanno condotto dei giochi interattivi per indagare le conoscenze di partenza degli alunni, permettere loro di acquisire nuove informazioni, fino ad arrivare alle proposte fatte dai bambini sui cambiamenti possibili nella loro quotidianità. Il lavoro è stato documentato su schede ideate sul modello delle Diagnosi Infermieristiche. E' stata enunciata la Diagnosi "Disponibilità ad aumentare le proprie conoscenze su: igiene delle mani e del cavo orale, corretta alimentazione, prevenzione della pediculosi". Per valutare i risultati sono stati elaborati 11 indicatori di

outcomes, assegnando un punteggio da1a 5 all'inizio dell'attività di gioco-didattico e alla fine del confronto con i bambini.

Risultati:

I punteggi degli indicatori di risultato hanno dimostrato un notevole incremento alla fine dell'attività come dimostrato nel grafico che segue.

Gli indicatori scelti sono stati: 1. Conoscono come eseguire correttamente l'igiene orale 2. Conoscono come eseguire correttamente il lavaggio sociale delle mani 3. Conoscono le principali misure anti pediculosi (ispezione del capo settimanale, uso di shampoo specifico solo in presenza di pediculosi e non preventivo) 4. Sanno che la pediculosi non è motivo di isolamento sociale, né segno di sporcizia 5. Conoscono i vantaggi di fare sport 6. Distinguono i cibi nutrienti e salutari da quelli non salutari 7. Selezionano pasti e spuntini nutrienti 8. Conoscono quanti pasti fare al giorno (colazione, pranzo, cena, 2 spuntini) 9. Identificano situazioni che influenzano l'apporto di cibo (pubblicità, videogiochi, feste...) 10. Sanno di bere soltanto acqua durante la giornata 11. Sanno di riservare caramelle, dolci, cioccolata, bevande zuccherate e/o gassate alle occasioni speciali.

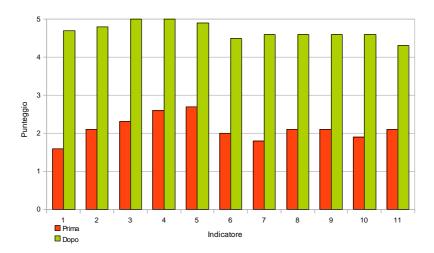
I punteggi assegnati sono stati: 1. MAI DIMOSTRATO 2. RARAMENTE DIMOSTRATO 3. TALVOLTA DIMOSTRATO 4. SPESSO DIMOSTRATO 5. SEMPRE DIMOSTATO

Conclusioni:

Visto l'interesse dimostrato dai bambini, la valutazione positiva degli insegnanti e la soddisfazione professionale avvertita dagli infermieri, il gruppo si propone di ripetere l'esperienza negli anni a venire ampliando il target alle scuole dell'infanzia e mettendo in essere un follow-up dei bambini già conosciuti.

segue fig. 1

Fig. 1



Pre.Gio: stili di vita e pressione arteriosa.

Santi Nigrelli¹, Patrizia De Marco²

1: U.O. nefrologia e dialisi Ospedale Santa Maria Annunziata ASF, 2: Educazione alla Salute Azienda Sanitaria di Firenze.

santi.nigrelli@asf.toscana.it, patrizia.demarco@asf.toscana.it

Breve introduzione:

I dati emersi dal Report valutazione regionale del 2010 hanno evidenziato un importante incremento della pre-ipertensione arteriosa nella fascia di età compresa tra i 18 e 21 anni.

Il progetto viene attuato in contesto scolastico intervenendo sugli studenti, sui docenti, operatori scolastici e genitori.

Objettivo:

Consolidare, adattare o variare lo stile di vita nella prospettiva di un miglio controllo della pressione arteriosa nei giovani, aumentando le conoscenze delle cause che provocano l'ipertensione arteriosa e la sua relazione con lo stile di vita.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

gli studenti e rappresentanti di classe e di Istituto ,docenti,operatori scolastici e genitori delle scuole medie secondarie di secondo grado.

Metodologia: "peer education" che prevede l'individuazione dei peer leaders, lezioni frontali.

Risultati: progetto in corso di attuazione

Conclusioni: progetto in corso di attuazione

Salva la vita: primo soccorso, per interagire e partecipare all'emergenza sanitaria e alle operazioni di soccorso

Patrizia De Marco¹, Benedetto Di Sepio², Tommaso Cellini³ 1: Educazione alla Salute Azienda Sanitaria di Firenze, 2: Rotary sez. Firenze, 3: Formazione Fratellanza Militare Firenze patrizia.demarco@asf.toscana.it

Breve introduzione:

Progetto decennale che prevede di fornire a circa il 15% dei giovani cittadini nozioni di primo soccorso, per orientare e governare comportamenti individuali di fronte ad un evento traumatico

Objettivo:

fornire agli studenti nozioni pratiche di primo soccorso come funzione di pubblica utilità e di servizio alla collettività, attraverso incontri pratici e teorici per sviluppare le abilità e le conoscenze tali da consentire una valutazione dell'evento, la definizione del livello di gravità e delle abilità per intervenire effettuando la respirazione artificiale.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

gli studenti e docenti delle scuole medie secondarie di secondo grado.

Metodologia:

lezione frontale e dimostrazione pratica.

Risultati: progetto in corso di attuazione

Conclusioni: progetto in corso di attuazione

La prevenzione dell'ictus nella Asl 5

Gianna Gambaccini¹, Maria Paola Virgili¹, Cristina Frittelli¹, Carlo Rossi¹, Maria Rosaria Maluccio¹, Renato Galli¹, Giovanni Orlandi², Alberto Chiti²

1: Area Clinico-Assistenziale Degenza Medica, UOC Neurofisiopatologia, Ospedale "F. Lotti" Pontedera, AUSL 5-Pisa, 2: UO Neurologia-Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana q.qambaccini@usl5.toscana.it

Nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria dell'ictus e nell'ottica della implementazione del Chronic Care Model, negli ultimi anni è stata potenziata la collaborazione fra ospedale e territorio con il fine di migliorare la rete integrata gestione del paziente con ictus.

Fondamentale in tale sistema risulta il ruolo del medico di medicina generale (MMG) in termini di educazione a sani stili di vita, quali attività fisica, corretta alimentazione, prevenzione delle dipendenze (fumo ed alcol), uso corretto dei farmaci ed educazione ambientale. Il MMG è inoltre stimolato, oltre che ad una adeguata identificazione dei fattori di rischio, a fornire al paziente e ai familiari corrette informazioni sulla conoscenza della malattia con particolare riguardo al pronto riconoscimento dei sintomi di esordio dell'ictus.

Riguardo a quest'ultimo punto la UOC di Neurofisiopatologia dell'Area Clinico-Assistenziale di Degenza Medica dell'Ospedale "F. Lotti" di Pontedera, AUSL 5-Pisa, in collaborazione con la UO Neurologia della AOUP e con la Associazione per la lotta all'ictus cerebrale (ALICE), ha prodotto un documento, sotto forma di opuscolo, a scopo divulgativo, proprio per consentire ai familiari una semplice ma rapida individuazione dei primi sintomi di ictus già al domicilio del paziente.

Tale opuscolo viene distribuito gratuitamente presso l'Area Medica dell'Ospedale di Pontedera e presso la UO neurologia della AOUP. Con semplici indicazioni ed immagini sono illustrati i possibili sintomi d'esordio dell'ictus e vengono descritti cenni sulla epidemiologia e sulla prevenzione dello stesso. L'obiettivo principale è quello di fornire una educazione sanitaria finalizzata al precoce riconoscimento dei sintomi dell'accidente cerebrovascolare, anche al fine di un precoce trattamento ospedaliero, in particolare in termini di trombolisi, terapia eseguita in urgenza nell'arco delle prime tre ore dall'esordio dei sintomi nei casi selezionati.

Camminare insieme per guadagnare salute

Filomena Lo Sasso, Angela Smaldone; Pasquale Biscione; Lorenzo Passarelli Azienda Sanitaria di Potenza filomena losasso@tin.it

Introduzione

L'inattività fisica è uno dei più importanti fattori di rischio per le principali malattie causa di morte e disabilità. Sono causati da questo fattore il 30% delle malattie ischemiche cardiache, il 27% dei casi di diabete, il 21-25% di tumori del colon e del seno. La sedentarietà è causa di 1,9 milioni di decessi all'anno nel mondo ed insieme ad una cattiva alimentazione è alla base dell'attuale epidemia di obesità.

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita. Il cammino in gruppo è un modo semplice, economico, ecologico e socializzante di fare movimento che se svolto con regolarità induce noti effetti benefici per la salute, favorendo una migliore qualità della vita.

Avendo rilevato dallo Studio Passi 2008-2011 che la prevalenza dei sedentari in Basilicata è del 47,19%, dato superiore al dato nazionale, nell'ambito delle attività di Promozione della Salute dell'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria di Potenza, si è ritenuto di attivare un progetto di promozione dell'attività fisica rivolto alla popolazione adulta.

Obiettivo

Promozione di uno stile di vita sano nell'età adulta, attraverso l'incremento dell'attività fisica nella vita quotidiana.

Gruppo target del progetto:

Popolazione adulta dei Comuni di Acerenza, Cancellara e Vaglio di Basilicata.

Metodologia:

-Costituzione di un gruppo progetto costituito da operatori ASP, esperto di scienze motorie volontario.

- -Presentazione del progetto alla comunità.
- -Interventi di informazione /formazione per walking leader.
- -Costituzione del gruppo di cammino.

Il gruppo è guidato inizialmente da un esperto in scienze motorie e in seguito da un conduttore chiamato "walking leader" individuato all'interno del gruppo.

Il gruppo effettua due uscite settimanali. Il percorso viene gradualmente aumentato nel tempo.

- -Incontri di informazione a cura di medici dell'Azienda Sanitaria:
- Il cammino come strumento efficace nella promozione della salute.
- Efficacia dell'attività fisica nelle prevenzione delle malattie cronico-degenerative.
- L'osteoporosi e l'azione dell'attività fisica sul metabolismo dell'osso.
- Alimentazione ed attività fisica.
- Il gruppo di cammino come elemento di socializzazione. Il ruolo del "walking leader" nell'evoluzione del gruppo di cammino.

Risultati:

Si sono formati tre gruppi di cammino con un numero totale di 103 partecipanti in età compresa da 18 a 83 anni, che si ritrovano due volte alla settimana.

I partecipanti sono per la maggior parte soggetti di sesso femminile, che non praticano nessuna attività sportiva e non frequentano altri circoli o associazioni.

Il progetto ha coinvolto anche soggetti stranieri e soggetti socialmente svantaggiati.

L'attività è stata monitorata e valutata.

Tutti hanno aumentato il cammino nella vita quotidiana ed hanno riferito il miglioramento dell'agilità, della forza fisica, dell'equilibrio e del peso corporeo. La maggior parte trova divertente camminare in gruppo e riferisce benessere psichico.

Conclusioni

Il progetto ha determinato un incremento dell'attività fisica nella vita quotidiana ed un miglioramento delle condizioni psicofisiche dei partecipanti.

È migliorata la socializzazione e l'integrazione.

Ruolo del Medico di medicina generale nel contesto della promozione della salute: attività antitabagismo

Virgilio Di Legge¹, Riccardo Busoni¹, Lamberto Di Martino¹, Carlo Verardi¹, Elisabetta Bottani² 1: MMG ASL 5 Pisa, 2: Tirocinante Corso di formazione MG v.dilegge@gmail.com

Nel contesto della promozione della salute le istituzioni amministrative hanno il compito di rendere gli ambienti più vivibili, mentre le istituzioni sanitarie hanno il compito di informare i pazienti sui benefici di uno stile di vita salutare. Purtroppo tra ciò che si ottiene, in termini di outcome, durante i trial clinici sia in ambito pediatrico (1) che nell'età adulta (2-4) e ciò che si verifica nel mondo reale della medicina generale vi è sempre una notevole discrepanza; ciò è vero soprattutto nell'ambito della prevenzione e degli studi che intendono fornire indicazioni per modificare gli stili di vita di una popolazione non selezionata, con varie patologie associate, come può essere quella del medico di medicina generale. Esistono comunque esperienze, soprattutto nell'ambito del tabagismo, in cui un ruolo non indifferente sembra essere svolto dal medico di medicina generale (5)

Scopo del nostro lavoro valutare nei nostri assistiti l'attività anti-tabagica di una regolare attività fisica di tipo dinamico

Metodologia abbiamo individuato un giorno, al di fuori dell'orario di ambulatorio, in cui condividiamo alcune riflessioni con l'assistito motivato a smettere di fumare.

Innanzitutto facciamo loro presente che siamo consapevoli del fatto che il fumo è un "modus vivendi" al quale è difficile dire di no (6); è noto, infatti, dalla letteratura che il fumatore ha una dipendenza legata alle sostanze che inspira con la sigaretta; tali sostanze attraversano la barriera emato-encefalica dando origine a livello cerebrale alla produzione di sostanze dette endorfine, le quali, a loro volta, sono responsabili di quel senso di benessere psicologico che gli anglosassoni chiamano "well being" (7).

Dopodichè proseguiamo dicendo che non si deve mai smettere di fumare "di colpo" (8), proprio perché in questo caso, venendo meno l'effetto endorfinico della nicotina, il paziente deve trovare qualche altra "gratificazione"; e tale gratificazione la trova generalmente nel cibo. Ecco perché, diciamo al nostro assistito che chi smette di fumare in

questo modo tende ad aumentare di peso ed inoltre diventa più irritabile, due complicazioni che portano il paziente a riprendere a fumare.

Pertanto, come suggerito dagli esperti (8), consigliamo di ridurre gradualmente il fumo nel modo seguente: per esempio se fumasse venti sigarette al giorno, gli consigliamo la settimana successiva di passare a 19 sigarette al giorno ed ogni settimana dovrebbe ridurre di una sigaretta; nel frattempo gli consigliamo di mangiare alimenti a basso indice glicemico (9) perché "non inducono incremento di peso".

Infine consigliamo di cominciare una attività fisica di tipo dinamico perché è noto dalla letteratura che l'esercizio fisico determina la produzione di endorfine e quindi si verrebbe a instaurare lo stesso meccanismo d'azione, a livello cerebrale, della sigaretta (10-11)

Più nel dettaglio: una volta escluse eventuali controindicazioni sia cardiovascolari che ortopediche, nella fascia di età compresa fino a 40-50 anni, soprattutto se l'assistito in gioventù è stato uno sportivo, consigliamo fondamentalmente la cyclette o lo stepper, perché non sovraccarica le articolazioni; ovviamente gli facciamo presente che deve cominciare gradualmente, cioè si comincia con 5 minuti tre volte a settimana e ogni settimana sarebbe opportuno aumentare di cinque minuti cercando di arrivare nell'arco di tre mesi a sedute di un'ora. Facciamo presente all'assistito che se si vuole dimagrire cioè se si vuole "bruciare" i grassi, l'unico sistema è rappresentato da un'attività fisica non inferiore ai 45-60 minuti perché è dopo i 45 minuti che vengono consumati i grassi di deposito.

Per fascia di età superiore (50-55 anni in su) consigliamo invece il ballo liscio o la camminata a passo svelto. Il razionale del ballo liscio è legato al fatto che dal punto di vista gestuale non

sovraccarica la cerniera lombo-sacrale e consente una mobilizzazione delle articolazioni dell'anca senza particolari sovraccarichi; inoltre, dal punto di vista psicologico, l'assistito è più portato a questo tipo di attività che serve anche a socializzare rispetto alla cyclette o alla camminata a passo svelto, attività che vengono generalmente eseguite in assenza di compagnia.

Risultati Nella nostra esperienza, il 70% degli assistiti che avevano manifestato l'intenzione di smettere di fumare, dopo circa 1 mese riprendono a fumare, a dimostrazione del fatto che fondamentale è la volontà di smettere. Qualora venisse superato il periodo critico, che

nella nostra esperienza è di uno-tre mesi, il fatto di praticare una regolare attività fisica farebbe mantenere l'astinenza dal fumo.

Conclusioni Pur considerando i limiti di questa nostra esperienza, limiti legati alla ridotta casistica e al tipo di studio (osservazionale), i nostri dati suggerirebbero che nei pazienti exfumatori una regolare attività fisica di tipo dinamico sembrerebbe essere in grado di mantenere l'astinenza dal fumo.

- (1) Di Legge et al. Am J Hypertens (2001) 14, 195A An epidemiological study in school children
- (2) Di Legge et al. Am J Hypertens (2000) 13, 65A Regular physical activity in the management of hypertensive Patients
- (3) Di Legge et al. Am J Hypertens (2000) 13, 64A Effect of physical activity on doppler evaluation of left ventricular filling in normotensives subjects with different familial history of hypertension: A longitudinal study
- (4) Di Legge et al. Am J Hypertens (2003) 16, 207A–208A; Effects of smoking cessation and physical activity(PA) on the incidence of cardiovascular disease such as hypertension and

peripheral arterial disease(PAD); an eight-year follow-up study

- (5) Gorin , Heck JE Meta-Analysis of the Efficacy of Tobacco Counselling by Health Care Providers Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2004;13(12):2012–22
- (6) Kmietowicz Z. Doctor told to treat nicotine addiction as a disease. BMJ 2000, 320:397
- (7) Hughes JR, Helzer JE, Lindberg SA Drug Alcohol Depend. 2006 Nov 8;85(2):91-102. Prevalence of DSM/ICD-defined nicotine dependence.
- (8) Linee guida 2002 ISS (Istituto Superiore di sanità). Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo
- (9) Kaye Foster-Powell et al. International table of glycemic index and glycemic load values Am J Clin Nutr 2002;76:5–56
- (10) Carr DB et al. Physical Conditioning Facilitates the Exercise-Induced Secretion of Beta-Endorphin and Beta-Lipotropin in Women N Engl J Med 1981; 305:560-563

(11) Farrell PA. Exercise and endorphins--male responses Med Sci Sports Exerc. 1982 Feb;17 (1):89-93.

Meno...pausa più ben..essere: progetto di educazione alla salute rivolto alle donne in premenopausa

Ersilia Palombi, Nicolina Glielmo Asl Benevento ersilia palombi@mail.aslbenevento1.it

Introduzione: La menopausa rappresenta un evento particolare nella vita della donna e generalmente si manifesta tra i 45 e i 55 anni. Accanto a reali modifiche dell'organismo, si possono determinare instabilità emotiva, ansia, irritabilità, stati depressivi. Ciò perchè essa è spesso vissuta come un "lutto" e come tale faticosamente elaborata. Il SIAN dell'ASLBN e l'UOMI del Distretto BN2 hanno pensato pertanto di attivare un intervento volto ad informare e sostenere le donne in premenopausa, per promuovere corretti stili di vita, sottolineando l'importanza dell'alimentazione e di una moderata attività fisica nel contrastare l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e prevenire le complicanze dell'osteoporosi, determinando al tempo stesso un approccio più consapevole e una maggiore tolleranza della sintomatologia correlata. Gli obiettivi dell'intervento sono: Miglioramento delle conoscenze; Aumento della consapevolezza sull'importanza di corretti stili di vita; Maggiore adesione agli interventi di prevenzione secondaria.

Metodi: Il progetto è stato attivato in 8 Comuni, con 187 donne, con la collaborazione di associazioni ed Enti locali. Le donne, individuate consultando le liste anagrafiche, vengono invitate al Convegno di presentazione, durante il quale vengono raccolte le iscrizioni al corso.

Nei 4 incontri, condotti da medici e da uno psicologo e diretti a circa 20 partecipanti, si affrontano temi relativi alle problematiche della menopausa, (modifiche assetto ormonale, aspetti psicologici, alimentazione, patologie cronico-degenerative, loro prevenzione). Sono state inoltre registrate in forma anonima le misure antropometriche.

Risultati: Dal confronto tra le risposte ai test somministrati nel 1° e nel 4° incontro risulta un miglioramento delle conoscenze soprattutto per quanto riguarda il rischio cardiovascolare ed i corretti stili di vita, Il questionario di gradimento ha dato risultati positivi. E' aumentata l'adesione ai programmi di screening.

Conclusioni: Il programma proposto prevede il coinvolgimento di più attori, compresi i decisori e le donne interessate. Il successo dell'intervento è direttamente proporzionale al grado di integrazione e partecipazione raggiunto: esso si inserisce in un percorso di Educazione Sanitaria intesa come strumento di promozione della salute.

Poster di umanizzazione dei servizi sanitari

In questa sessione abbiamo inserito gli abstract accettati per la sessione Poster i cui contenuti facevano prevalemente riferimento ad attività e progetti di umanizzazione dei servizi sanitari con l'obiettivo dichiarato o meno di favorire l'accessibilità ai servizi sanitari.

I videocolloqui per migliorare la qualità dell'assistenza

Stefania Polvani, Ilaria Sarmiento, Federica Biondi, Monica Rosselli, Federico Trentanove, Guido Giarelli, Fabrizio Bandini, Massimo Milli, Simonetta Pedone, Alfredo Zuppiroli.
ASL 10 Firenze
stefania polvani@asf.toscana.it

Breve introduzione: Dall'evidenza scientifica emerge quanto le abilità comunicative e relazionali del medico siano un fattore importante nella realizzazione dell'aderenza terapeutica dei pazienti. Tali abilità permettono, infatti, una più efficace ricerca di informazioni non solo cliniche, ma anche del contesto psicosociale del paziente, che può sentirsi maggiormente supportato e coinvolto nel processo decisionale.

A tal fine è importante che il medico sia consapevole di ciò che trasmette attraverso il comportamento verbale e non verbale.

Obiettivo:

Questo studio si propone di rilevare le eventuali criticità del colloquio tra medico e paziente, nell'ambito delle visite cardiologiche ospedaliere, sia dal punto di vista comportamentale che di atteggiamento, al fine di identificare indicazioni operative utilizzabili come strumenti relazionali dai medici stessi.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: Allo studio hanno partecipato 20 pazienti affetti da scompenso cardiaco o pregresso infarto miocardio, casualmente selezionati in due ospedali dell'Asl 10 di Firenze. Alla realizzazione dei videocolloqui si sono resi disponibili 4 medici cardiologi.

Metodologia: E' stata costruita ad-hoc una griglia di valutazione degli aspetti di setting, comportamento verbale e non verbale.

La griglia è costituita da 39 item: 8 relativi alla valutazione del setting, 19 al comportamento verbale del medico e 13 relativi al comportamento non verbale.

Gli item relativi al setting rilevano adeguatezza ed accoglienza degli spazi ambulatoriali, presenza e durata di interruzioni telefoniche o da parte di altro personale e privacy uditiva, visiva e generale.

Gli item relativi al comportamento verbale riguardano lo stile comunicativo del medico, la chiarezza e il tipo delle informazioni fornite al paziente, l'atteggiamento del paziente e la capacità relazionale del medico.

Gli item relativi al comportamento non-verbale sono inerenti all'espressività, al contatto e alla distanza interpersonale, nonché agli aspetti non verbali dell'atteggiamento del paziente e della capacità relazionale del medico.

Ai fini di una valutazione multidisciplinare, è stato predisposto un panel di esperti composto da un esperto in comunicazione, due cardiologi, uno psicologo, tre sociologi e un counselor.

Risultati:

Sono stati costruiti 4 indici: uno relativo al setting, uno al comportamento verbale, uno al comportamento non verbale ed, infine, un indice globale.

I medici dimostrano avere 4 stili relazionali diversi, due maggiormente orientati al compito e due alla persona.

Sono emersi punteggi significativamente diversi tra i 4 stili relazionali.

Conclusioni: Dai risultati emerge, quindi, come gli stili relazionali dei medici siano valutati diversamente dal panel di esperti. Stili più narrativi e relazionali sembrano rassicurare maggiormente il paziente, mentre stili direttivi e informativi sono valutati meno positivamente, in quanto percepiti come meno empatici.

Quello che aggiunge l'approccio narrativo è un risultato diagnostico finale che non contempla esclusivamente il modello biomedico della malattia, ma è integrato dalle informazioni bio-psico-sociali che riguardano la malattia. All'interno del setting clinico è, quindi, importante che sia il medico sia il paziente collaborino in un processo di costruzione della storia di malattia. E' in quest'ottica che la medicina narrativa può essere uno strumento fondamentale nel miglioramento dell'aderenza alla cura da parte del paziente.

Forme che curano

Simonetta Porazzo
ASL2 Savonese
simonporazzo@libero.it; dsm.csm@asl2.liquria.it

Breve introduzione

Il Dipartimento di Salute Mentale della ASL2 Savonese, utilizza, da anni, nei programmi di cura e riabilitazione le potenzialità trasformative della creatività e dell'arte; il progetto "Forme che curano", durato 2 anni, rappresenta un filo teso fra arte e cura della persona, e riconferma l'impostazione clinica e culturale del nostro operare.

Obiettivo

"Forme che curano" nasce dal desiderio di immaginare e creare "un contenitore" in grado di raccordare e collegare le attività riabilitative svolte in tutti i laboratori, i centri diurni, le strutture intermedie presenti nel nostro Dipartimento, attraverso lo strumento espressivo dell'arteterapia. Esse rappresentano occasioni pensate affinché si possano offrire ai nostri pazienti spazi e tempi di accoglienza, ascolto, condivisione della sofferenza per sollecitare l'opportunità che anche le parti più nascoste ed inascoltate del sé possano essere messe in condizione di esprimersi.

Il nostro obiettivo, attraverso l'uso di molteplici forme d'arte, la pittura, la scultura, la poesia, la letteratura, è quello di creare dei ponti che rappresentino validi mediatori nell'instaurare legami terapeutici in grado di ricercare il senso e il significato degli accadimenti interiori dei nostri pazienti.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto

Il target del progetto prevede un gruppo così composto: 70 pazienti psichiatrici che frequentano le attività riabilitativo-espressive;

15 colleghi operatori della Salute Mentale che, a vario titolo, coordinano le attività 5 artisti del nostro panorama artistico ligure quali C. Carlè, P. Parini, P. Anselmo, M. Piccardo, S. Soravia, A. Viola, R. Giannotti, D. Gambetta, che hanno sempre offerto la loro disponibilità a collaborare con i nostri laboratori, ad ospitarci nei loro atelier, a regalarci il loro modo

particolare di esperire ed esprimere la vita al confronto con il mondo della sofferenza psichica.

Metodologia

La metodologia scelta ha previsto una serie di iniziative tutte tese allo sviluppo della qualità degli eventi interiori nostri e dei nostri pazienti, articolate come di seguito: interviste agli artisti, visite museali, laboratori espressivi sui temi approfonditi nelle visite, allestimento mostra conclusiva, stesura del lavoro svolto con conseguente pubblicazione cartacea ed evento pubblico finale.

Risultati

E' stata testimoniata e confermata la "forza" trasformativa della creatività nel far vibrare maggiormente la qualità della vita dei nostri pazienti, ma anche nostra, nel costruire dei legami, sia per la conoscenza del mondo interiore che nei rapporti interpersonali e di cura. La mostra, realizzata all'interno degli spazi museali della Pinacoteca Civica di Savona, ha rappresentato anche un'importante occasione di lotta allo stigma nei confronti della patologia psichiatrica.

Conclusioni

Tutto il lavoro compiuto è stato testimoniato da una pubblicazione prodotta dalla Casa Editrice Antigone di Torino dallo steso titolo della mostra. Il volume, oltre a presentare una riflessione a più mani sul tema delle diverse forme che la cura riabilitativa psichiatrica ha assunto nell'ultimo trentennio, e sull'utilizzo della creatività quale strumento importante nella conoscenza del mondo interiore del paziente, nella relazione psicoterapica individuale e di gruppo, raccoglie una serie di immagini fotografiche catturate dal fotoreporter M. Clausi, che con sensibilità e generosità, si è unito a questo grande gruppo di lavoro.

Una buona pratica in sanità: non solo diagnosi e cura ma attenzione al benessere della persona

Patrizia Rizzuto, E.Delfino, J. Turchetto Vadora, A. Rembado, E.Garbarino, P. Rizzuto ASL 2 Savonese p.rizzuto@aslz.liquria.it

L'Ospedale di Pietra Ligure è sede di D E A di 2° livello, di Trauma Center, di Unità Spinale Unipolare e riferimento nazionale di chirurgia protesica e per le forme settiche ortopediche. I ricoveri da territori distanti, sono numerosi e molti hanno difficoltà a trovare alloggio in una zona a forte vocazione turistica.

L'accoglienza dei familiari dei degenti è stata possibile utilizzando l'impegno organizzativo dell'AVO e la disponibilità in comodato d'uso di alcuni locali ristrutturati interni al presidio . Tali risorse hanno permesso di dare un servizio a costo zero.

Obiettivi del progetto

- rendere meno traumatico il periodo di ricovero ospedaliero per i Pazienti
- -facilitare l'addestramento dei familiari nella gestione delle gravi limitazioni
- -favorire la "mediazione" culturale per degenti di etnie diverse , quale elemento imprescindibile per la cura e valore aggiunto alla vicinanza , che diviene possibile per l'assenza dell'onere economico.

Gli obiettivi, del ritorno alla vita di tutti i giorni si raggiungono con il lungo lavoro di équipe di cui fanno parte non solo gli operatori della sanità ma anche l'interessato e la famiglia che deve essere sostenuta ed addestrata. Soprattutto per i giovani ricoverati in Unità Spinale è di massima rilevanza l'accompagnamento nel percorso riabilitativo che conduce alla vita diversa da quella precedente, ma in cui le autonomie per l'autogestione, seppur in carrozzina, restituiscono quella dignità e quella voglia di vivere che si può esprimere tornando a guidare (con i comandi speciali) o a giocare a basket (in carrozzina)

Questi obiettivi non sarebbero raggiungibili se non vi fosse un posto dove ospitare questi familiari di riferimento, ed è stato un compito del Punto di Accoglienza supportare tutte le situazioni di bisogno sia di cittadini italiani che stranieri.

L'AVO ed il personale dell'Ospedale operano sinergicamente affinché il turn-over degli ospiti possa soddisfare tutte le esigenze. Un regolamento adottato con delibera aziendale definisce le modalità di accesso.

Fatte salve esigenze particolari, il soggiorno non può superare il periodo massimo di dieci giorni. L'ospitalità è gratuita, viene richiesto solo il rimborso spese del lavaggio della biancheria in dotazione al centro.

Risultati:

- 2984 giornate di presenza dal 2006 al dicembre 2012
- implementazione degli indicatori di qualità in base ai quali è stato attribuito, al Presidio Ospedaliero, il terzo bollino rosa da parte dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e la menzione nella Guida "Bollini rosa gli ospedali vicini alle donne".

Conclusioni: Tale esperienza, continua con molto successo e contribuisce a realizzare quelle azioni di umanizzazione ritenute indispensabile corollario per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari. La struttura ospedaliera esprime le proprie potenzialità non solo attraverso la diagnosi e la cura della forma morbosa ma anche con l'attenzione, l'accoglienza e la presa in carico della persona, con il reclutamento di tutte quelle risorse anche familiari che possono contribuire al suo benessere.

Accogliere ed accrescere nella Cura

Marinella Fulgheri, Antonio Lapolla
Ospedale Evangelico Internazionale di Genova (O.E.I.)
marinella.fulgheri@oeige.org

Breve Introduzione:

L'O.E.I. fu costituito a Genova nel 1856 da un comitato promosso dalle Chiese Evangeliche allora presenti in Genova e fondato l'8 Giugno del 1857: la gestione, per Statuto, fu affidata alla Chiesa Anglicana, alla Chiesa Presbiteriana Scozzese, alla Chiesa Evangelica riformata Svizzera, alla Chiesa Evangelica Valdese, alla Chiesa Italiana indipendente (ritiratasi successivamente) ed alla Chiesa Evangelica Luterana, tutte presenti in Genova, con finalità di culto, istruzione, beneficenza e sanità; dal 1871 aperto a Malati appartenenti a qualsiasi confessione

Nel 1876 l'Ospedale fu eretto in Ente morale con personalità Giuridica

Dal1/5/2011,come da Protocollo Intenti Regione Liguria,Ospedale Evangelico Internazionale di Genova e ASL 3 "Genovese" su espansione delle attività dell'O.E.I.(DGR 08/2010)all'Ospedale di Voltri (ex Nosocomio ASL3),la Gestione dello stesso,è affidata all'Ente Ecclesiastico Civilmente riconosciuto Ospedale Evangelico Internazionale, inserito e riconosciuto nel SSN:nel 150° anniversario della Fondazione, sottoscritta la nuova convenzione con Regione Liguria

In base a quanto stabilito dalla D.C.R. Liguria 19/2010, la Gestione comprende tutte le funzioni già presenti e quelle trasferite dalla Sede Storica di Castelletto:Area Emergenza e Servizi Assistenziali,Area Degenziale,Area Materno Infantile

Obiettivo:

Il profondo radicamento nella città di Genova e il superamento e mutamento, sempre in positivo, delle motivazioni originarie della fondazione dell'Ente, trovano ancora ragion d'essere e riscontro attuale nell'integrazione gestionale delle attività sanitarie di ciascuna delle Strutture,per totali 137 P.L.: Presidio di Voltri, ad indirizzo sanitario degenziale in acuto ed in Emergenza (Genova Ponente); Sede di Castelletto, attività Ambulatoriale o programmata diurna-chirurgica (Genova Centro)

Infatti, è in tale mission e contesto storico che, oltre alla peculiare rimodulazione di attività e tecnologia sanitaria messa a disposizione del Cittadino Utente, la massima attenzione ed interesse dell'O.E.I., è stata indirizzata all'accoglienza del Paziente che accede in luogo di Cura, nel rispetto della Persona

Prerogativa già in essere nella Sede Storica, con presenza istituzionale di Personale preposto all'Accoglienza del Paziente, nell'arco della giornata lavorativa

Conclusioni:

In entrambe le Strutture Sanitarie, ancorché già presente, è stato accolto con entusiasmo congiunto, il potenziamento del contributo offerto anche dalle associazioni di Volontariato ospedaliero, allo scopo di mantenere vivo e continuo lo spirito di solidarietà e gratuità auspicabile e da incentivare come "attività" e a testimonianza del voler "relazionare" con l'Utenza: quel valore aggiunto che solo la presa in carico dal punto di vista umano ed emozionale può concretizzare, in occasione di "ingresso" a qualsiasi titolo in Ospedale, con l'obiettivo e nel tentativo di portare sollievo in situazioni di fragilità e sofferenza

In correlazione alla disponibilità dei Volontari sono stati previsti supporti diversificati per la realtà di tipo Degenziale ma anche Ambulatoriale, condividendo tra le Associazioni le modalità di presenza: l'accoglienza, la parola amica come base del rapporto con la "Persona Paziente" che accede in qualsiasi Struttura sanitaria

Altresì, con gli stessi Volontari sono previsti ed effettuati incontri di "ritorno" e di confronto, non esaurendosi l'Attività di Volontariato unicamente in adempimenti di compiti di supporto, ma come fase di accrescimento reciproco.

Le storie di reclamo: un'analisi narrativa

Federica Biondi, Ilaria Sarmiento, Lucia Santucci, Stefania Polvani, Alfredo Zuppiroli, Guido Giarelli S.S. Educazione alla Salute, ASL 10 di Firenze effebio@yahoo.it

Breve introduzione:

A seguito del buon esito del primo progetto NaMe, promosso per la formazione e la ricerca nell'ambito della Narrative Based Medicine, la ASL 10 di Firenze ha continuato a manifestare interesse per questo approccio attuando nel biennio 2010/2011 un secondo progetto, NaMe2. Il programma di lavoro si è articolato in tre stream, di cui uno centrato sulla lettura critica dei reclami.

Objettivo:

Questo studio ha avuto molteplici intenti: evidenziare gli elementi problematici percepiti dai cittadini per cercare di ri-orientare e trasformare tali criticità in una maggiore qualità dei servizi; osservare la risposta dell'ufficio relazioni con il pubblico al fine di capire quanto spiegazioni più esaustive e un maggiore ascolto del paziente, potessero meglio soddisfare le aspettative dei cittadini; porre le basi per un successivo progetto di ricerca in cui i reclami verranno nuovamente valutati dopo l'applicazione empirica dell'approccio narrativo in alcuni Dipartimenti degli ospedali fiorentini.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Reclami presentati all'URP dai cittadini fiorentini nei confronti del Dipartimento di Medicina per l'anno 2009.

Metodologia:

I reclami scritti e presentati dai cittadini sono stati analizzati secondo la costruzione di mappe concettuali. Per ogni storia di reclamo (N=110) sono stati individuati i concetti fondamentali, etichettandoli con termini rappresentativi. Nel complesso i 5 macro concetti emersi riguardano gli ambiti di: comunicazione; setting; relazione medico-operatore /paziente; tempi di attesa; valutazione.

Risultati:

Le maggiori percentuali di reclamo si rilevano per la prenotazione di visite dermatologiche (15,5%), di colonscopie (14%) e monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa (11%). Emerge la necessità di migliorare il sistema di appuntamenti (72% dei casi). Tuttavia le scarse informazioni (15% dei reclami), e più spesso la totale mancanza di spiegazioni (28% dei casi) sono in realtà il focus dei problemi percepiti dai cittadini.

Infine spesso i pazienti tendono a valutare urgenti visite di controllo e/o di prevenzione che in realtà non lo sono dal punto di vista medico (11% dei casi), stimando così in maniera negativa la qualità dell'offerta del servizio sanitario (25% dei casi).

Conclusioni:

Il primo passo è creare una migliore comunicazione tra: il medico curante e i pazienti cui sono prescritte visite di controllo o di prevenzione, in modo da non generare false aspettative e malcontento verso l'offerta sanitaria; i cittadini e gli operatori sanitari in genere. La politica di gestione dei reclami dell'ufficio relazioni con il pubblico, che prende in carico i singoli reclamanti ascoltando e spiegando in maniera appropriata l'iter della vicenda, sembrerebbe infatti portare ad una risoluzione conciliante nella totalità dei casi.

Uno strumento per migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza attraverso la comunicazione pazientemedico: proposta, realizzazione e sperimentazione di un decalogo degli aspetti relazionali

Federico Trentanove, Massimo Milli, Federica Biondi, Ilaria Sarmiento, Fabrizio Bandini, Alfredo Zuppiroli, Stefania Polvani ASL 10 Firenze federico.trentanove@gmail.com

Breve introduzione:

La ASL 10 Firenze conta un'esperienza pluriennale nell'ambito Medicina Narrativa attraverso vari progetti che, dal 2005, hanno analizzato da più punti di vista e con diverse metodologie alcuni contesti sanitari del territorio. Queste ricerche hanno evidenziato come la comunicazione tra medici e pazienti giochi un ruolo cruciale nella qualità e nell'efficacia dell'assistenza. Utilizzando questi dati, insieme alle competenze multidisciplinari messe in gioco dall'equipe di lavoro, è stato messo appunto un decalogo degli aspetti relazionali con lo scopo di aiutare medici e pazienti a migliorare il colloquio e, di conseguenza, incrementare la qualità di cura e di assistenza specifica. Il decalogo si concentra su dieci azioni, valide sia per il medico sia per il paziente. Queste azioni vengono, in un secondo momento, declinate specularmente assecondando l'uno e l'altro punto di vista. A supporto del decalogo sono stati sviluppati corsi di formazione e materiale informativo (cartellonistica e brochure).

Obiettivo:

L'obiettivo proposto dal Decalogo è quello di migliorare la comunicazione medico-paziente e verificare se questo incremento migliori anche condizioni, qualità ed efficacia della cura. Agendo sulla relazione, infatti, cercheremo di migliorare la comprensione e la comunicazione dei bisogni per strutturare un'adeguata strategia di cura e diminuire incomprensioni e conflitti. Un ulteriore obiettivo derivato è quello di capire se questo cambiamento si ripercuota sul benessere lavorativo e sull'engagement del medico. Data l'assenza di esperienze simili nella letteratura scientifica il decalogo verrà in una prima fase

sperimentato attraverso un progetto pilota dove, a fianco degli obiettivi sopracitati, saranno considerati anche quelli di validazione e valutazione dello strumento stesso.

Metodologia:

In questa prima fase pilota il decalogo verrà testato in un ospedale fiorentino. Alcuni ambulatori saranno chiamati ad una formazione di tutto il personale medico e verranno attrezzate le aree per i pazienti con il materiale necessario. Sarà inoltre coinvolto un secondo ospedale di controllo dove nella stessa finestra temporale saranno osservati gli stessi ambulatori che non hanno ricevuto il Decalogo. Gli obiettivi del progetto saranno verificati attraverso la somministrazione di questionari di gradimento e di QOL (per i pazienti) e di engagement (per i medici).

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Tutti i medici che lavorano negli ambulatori osservati e i pazienti (arruolati volontariamente su base della consecutività) che in quel periodo usufruiranno di quei servizi.

Conclusioni:

I risultati del progetto pilota di sperimentazione permetteranno di capire l'efficacia dello strumento, di individuare eventuali criticità e le successive strategie di messa a punto. A seconda dei risultati si potrebbero aprire percorsi per ulteriori ricerche su obiettivi hard come la compliance e l'aderenza per quanto concerne il paziente e la diminuzione del burnout nel personale medico

Poster miscellanea

In questa sessione abbiamo inserito gli abstract accettati per la sessione Poster i cui contenuti non rientravano nelle precedenti sessioni.

Abbiamo inserito anche quegli abstract che per attività, metodologie e obiettivi non rientrano nella promozione della salute, ma che potrebbero rientrarvi se modificati in alcuni aspetti della loro realizzazione.

Corso di accompagnamento alla nascita: la cura del contenitore.

Maria Rosa Ceragioli¹, C. Cerasa¹, M. Porta¹, L. Bianco¹, P. Arsa¹, D. De Wet², L. Bustiani², G. Campatelli², G. Trimarchi¹

1: Psicologa Dirigente Unità Funzionale Consultoriale Asl 5 Pisa, 2: Fondazione Stella Maris Pisa m.ceragioli@usl5.toscana.it.

Introduzione:

Nell'ambito delle attività di prevenzione del Consultorio Familiare della Asl5 di Pisa, il sostegno alla genitorialità è un obiettivo primario. Il Corso di Accompagnamento alla Nascita costituisce uno dei momenti centrali e di massimo investimento nelle attività per la promozione della salute, nel percorso nascita si offre attivamente a tutte le gestanti, alle coppie un lavoro di gruppo con i diversi operatori per promuovere e valorizzare consapevolezza e competenza. La genitorialità è in continua trasformazione, le competenze genitoriali non sono acquisite una volta per tutte e si modificano con aggiustamenti dovuti a molti fattori: la cultura di provenienza, il numero dei figli, gli eventi di vita, le relazioni significative nella famiglia e il sostegno a livello sociale. "La maternità è un luogo di passaggio che deve essere pensato e contenuto dalla nostra società, come fa una madre con il figlio" S.Marinopoulos. Il Corso di accompagnamento alla nascita fa riferimento all'Osservatorio della Maternità Interiore condotto dalla Dott.ssa Gina Ferrara Mori ed al contributo di F. Fornari, M. Bydlowski, G.Mieli, A. Imbasciati, P. Rigetti.

Metodi e strumenti

I Servizi a tutela della coppia in attesa di un figlio devono sviluppare processi di monitoraggio sul percorso di prevenzione e di cura per modulare le caratteristiche degli interventi. E' stato condotto uno studio trasversale sul grado di soddisfazione delle coppie in attesa di un figlio che hanno frequentato il corso di accompagnamento alla nascita. La soddisfazione è stata rilevata attraverso un Questionario di gradimento somministrato alle coppie a fine Corso di accompagnamento alla nascita. Il Questionario di gradimento prende in esame 8 dimensioni generali (accesso, adeguatezza della struttura, strutturazione del corso, capacità del servizio, percezioni sui professionisti coinvolti: ostetrica, ginecologa, pediatra, psicologa), 1 dimensione di valutazione della soddisfazione complessiva e una sezione per rilevare le variabili socio-demografiche e lo stato di salute in

gravidanza ed al momento di compilazione del questionario. Le dimensioni generali consistono tutte di almeno 4 domande tipo Likert con 4 possibilità di risposta (Molto insoddisfatto, insoddisfatto, soddisfatto, molto soddisfatto).

Risultati.

L'indagine evidenzia un grado di soddisfazione complessiva sul servizio di oltre 80%. Il più alto grado di soddisfazione viene espresso riguardo alla facilità di contatto con gli operatori. Dai risultati sono inoltre emersi alcuni suggerimenti per migliorare ulteriormente la qualità del nostro servizio.

Star bene a scuola

Maria Grazia Bertoli Libera professionista bertoli.mariagrazia@libero.it

"Star bene a scuola" è un progetto da anni inserito nel Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto Tecnico Commerciale e per il Turismo "C. Piaggia" di Viareggio. Nasce dalla profonda convinzione che nella scuola debba affermarsi una cultura della relazione interpersonale aperta e proficua e un clima di collaborazione tra studenti, genitori ed operatori scolastici per la costruzione di percorsi condivisi di crescita personale, culturale e civile.

Finalità ed obiettivi del progetto sono aiutare lo studente a raggiungere piena consapevolezza di sé, padronanza delle proprie risorse ed una condizione di benessere sia interiore sia nelle relazioni con gli altri, sviluppando abilità progettuali e decisionali, potenziando la flessibilità al cambiamento. Gli interventi intendono inoltre facilitare l'inserimento nell'ambiente scolastico, sostenere situazioni di crisi e di disagio, prevenendo la dispersione scolastica e formativa. Ogni azione è tesa a favorire la capacità di relazionarsi positivamente con gli altri, migliorando la comunicazione all'interno dell'istituto e la qualità della vita scolastica, educando al rispetto degli altri ed alla tolleranza..

E' rivolto a tutti gli studenti dell'istituto, alle loro famiglie, ai loro insegnanti e al personale ATA, con particolare attenzione agli alunni delle classi prime e agli studenti in condizioni di svantaggio o di disagio.

Il progetto è tutto pensato secondo il metodo della ricerca-azione, che favorisce lo sviluppo personale e promuove la dimensione collaborativa, con particolare attenzione al processo, al centro del quale vengono posti l'allievo e lo sviluppo dell'autonomia. Negli incontri con le classi e nella formazione vengono applicate metodologie di counseling, e strutture di apprendimento cooperativo. I colloqui individuali presso lo "Spazio Orientamento Ascolto" sono condotti secondo un approccio fenomenologico-esistenziale non direttivo, centrato sulla persona.

Tra i risultati più significativi, l' attività di accoglienza per le classi prime, con interventi dei peer educator volti alla formazione del gruppo classe. In questa fase è elaborato il profilo attitudinale del singolo studente, anche ai fini del controllo del corretto orientamento. La

restituzione dei risultati a studenti, genitori e docenti permette di monitorare il percorso d'apprendimento.

Fulcro del progetto è senza dubbio il servizio di Spazio Orientamento Ascolto, attivo durante tutto il corso dell'anno, con un afflusso continuo di studenti, genitori e docenti. Dopo un primo ascolto e controllo del corretto orientamento da parte dei docenti di riferimento, un secondo livello avvia ai colloqui con esperti di orientamento e counseling, un terzo livello tende a favorire, se necessario, l'avvio verso strutture esterne (ASL, Servizi Sociali del Comune, Centro per l'Impiego).

Un altro punto di forza del progetto è la formazione e l'azione dei peer educator, impegnati in interventi di tutoraggio, prevenzione di atti di bullismo ed educazione alla salute,

.

Il valore del progetto sta particolarmente nell'essere sistemico, sviluppando e coordinando tutte quegli interventi che tradizionalmente le scuole effettuano, ma spesso in modo dispersivo e scollegato.,

La fragilità del progetto consiste nella necessità della collaborazione effettiva di tutti gli insegnanti.

Commissione Mista Conciliativa La nell'ottimizzazione dello strumento di tutela dei diritti umani attraverso la mediazione

Manuele Bellonzi, Alessio Cecchini, Donatella Nelli, Pier Giovanni Puqlia, Ilaria Ghelardini, Enrico Pema, Annunziata Biagi, Stefania Porro Brazzi, Benedetta Guidi, Patrizia Sodini, Federico Romani, Massimo Martelloni, Maria Bertoncini, Sergio Ardis, Sirio Del Grande, Flavia Costi. Azienda USL2 di Lucca bellonzi@difesacivica.it

Breve introduzione:

L'attuale Commissione Mista Conciliativa (CMC) dell'Azienda USL2 di Lucca è stata nominata

con Delibera del Direttore generale n. 706 del 22 ottobre 2010. La CMC ha il compito di:

- riesaminare i casi oggetto di reclamo, quando il cittadino non è rimasto soddisfatto della decisione inviata dall'Azienda USL;
- esaminare i casi per i quali non è stata data risposta entro i termini previsti dal Regolamento di Pubblica Tutela;
- esaminare i fatti oggetto del reclamo per i quali l'URP abbia ritenuto opportuno ricorrere alla decisione della Commissione Mista Conciliativa, in quanto si tratta di un esposto complesso e delicato;
- esaminare problematiche generali relative a singoli episodi e/o eventi sentinella dai quali emergano necessità di riflessioni più generali in merito al funzionamento di una determinata struttura;
- indicare al Direttore Generale l'opportunità di approfondire nelle sedi opportune gli aspetti connessi con necessità di modifiche organizzative generali, con questioni che possono avere rilievo di ordine disciplinare, deontologico, penale, di responsabilità civile e di rischio clinico tramite gli organismi individuati in sede aziendale.

Objettivo:

L'obiettivo di questo lavoro è presentare un modello di rapporto di attività della CMC, redatto nel 2012, non richiesto dalla normativa aziendale e regionale, ma con l'idea di fissare un primo punto dell'attività della CMC a metà del suo mandato, riflettendo sul lavoro svolto e sulle prospettive dell'organismo, nell'individuazione di indicatori ad hoc per l'attività della CMC e investendo maggiormente sulle potenzialità di mediazione del conflitto, più che di gestione burocratica del reclamo, come strumento ottimale per la tutela dei diritti umani/accessibilità.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Pazienti (o persone di riferimento/familiari) che hanno presentato istanza alla CMC nel corso del periodo 22 novembre 2010 - 2 aprile 2012.

Metodologia:

Analisi delle tipologie di ricorso in CMC, individuazione di indicatori, studio di sistemi di implementazione dell'efficacia-qualità del sistema di tutela.

Risultati:

Individuato un percorso di formazione, realizzato nel 2011, "La Commissione Mista Conciliativa nella mediazione dei conflitti" e suggerita attivazione di procedura semplificata per le mediazioni c.d. "dirette", possibili a norma di Regolamento di tutela.

Conclusioni:

In un'analisi di tipo qualitativo, si può evidenziare una maggiore "professionalizzazione" dell'attività mediativa e una capacità di studio, a mezzo indicatori specifici, dell'attività svolta in comparazione con la altre aziende territoriali in Toscana.

Revisione della casistica di 6 mesi di organizzazione dell'Ambulatorio Ferite Difficili suddiviso in I e II livello

Lina Luciani, A. Mesolella, R. Monacci, G. Romboli USL 6 Livomo Lluciani@alice.it

Introduzione

L'organizzazione sanitaria ed i percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti con ulcera cutanea variano da Regione a Regione e, spesso, all'interno della stessa Regione, tra Aziende sanitarie diverse.

Scopo: illustrare la nostra metodologia di lavoro e i risultati ottenuti in sei mesi di attività.

Materiali e metodi

Il nostro ambulatorio "Ferite Difficili" è suddiviso in due livelli. Al II livello il medico esegue la visita (accurata anamnesi, esecuzione di un minidoppler e dell'indice caviglia-braccio, valutazione di tutti gli esami presentati dal paziente) per porre una diagnosi e può richiedere esami strumentali (ECD, radiografie, ecc) e consulenze specialistiche (dermatologo, infettivologo, diabetologo, neurologo, angiologo e ortopedico). A questo punto redige una relazione per il MMG e per l'ambulatorio e viene programmato un calendario di medicazioni da eseguire all'ambulatorio infermieristico di I livello dove l'infermiere esegue le medicazioni ed i bendaggi. Se l'ulcera procede verso la guarigione, rimane in gestione al I livello. Se, invece, dopo un mese, non è ancora guarita o significativamente migliorata, il paziente viene sottoposto a rivalutazione medica al II livello.

Dei 50 pazienti presi in carico (età media 77.7 anni) (29 femmine e 21 maschi), è stato valutato il numero dei guariti, dei non guariti e di quelli persi al follow-up.

Sono state esaminate le cause delle varie ulcere e il tempo medio di guarigione e le cause che hanno portato ad un prolungamento del tempo di guarigione.

Risultati

36 pazienti (72%) sono guariti (tempo medio di guarigione di 66,4 giorni); 12 in meno di 30 giorni, 4 tra 30 e 50 giorni, 13 tra 50 e 100 e 7 superiore a 100 giorni. Dei 6 pazienti ancora in carico 4 sono in via di guarigione; 2 sono sostanzialmente invariati.

Discussione

La percentuale di guarigione è soddisfacente ed in linea con le casistiche di altri centri. I casi che sono giunti a guarigione tardivamente erano quelli che avevano patologie più complesse e/o che mostravano scarsa

compliance verso la cura proposta. Pertanto risulta ulteriormente rinforzato il concetto che, se si studia il paziente nella sua complessità, se si formula una diagnosi precisa delle cause di cronicizzazione delle ulcere e se si seguono le linee guida sul trattamento, si arriva ad una guarigione in tempi relativamente brevi.

Conclusioni

Il lavoro in equipe medico-infermieristica ha portato a un buon risultato clinico, a una razionalizzazione delle risorse e ha valorizzato le diverse figure professionali

Cultura e salute

Giulia Banchi, Stefania Polvani, Luana Brucculeri, Natalina Chini Azienda Sanitaria Firenze qiulia banchi@asf.toscana.it

Breve introduzione

L'Educazione alla salute attraverso la Biblioteca intende favorire la diffusione di pubblicazioni di settore, fornire supporto tecnico specialistico per l'approfondimento e promuovere l'empowerment e la diffusione di buone pratiche per la salute e sani stili di vita.

L'aspetto della cultura in salute è un elemento centrale in quanto permette di far circolare ,tra gli operatori e nella comunità , informazioni, aggiornamenti, sui temi della salute e fa attivare lo scambio e la comunicazione.

L'attività ha stabilito solide relazioni nel territorio e ha costruito una rete di opportunità e azioni finalizzata alla promozione di conoscenze sulla salute. La biblioteca si inserisce in questa rete virtuosa di collaborazioni raccordando le competenze aziendali e le esigenze del territorio. La collaborazione con le biblioteche del circuito fiorentino è da sempre fiorente grazie alla tipicità del patrimonio del centro che copre l'area della Salute con documenti sia divulgativi che tecnici ed alla partecipazione a progetti regionali o nazionali che prevedono la diffusione di bibliografie tematiche, presentazione di libri, discussioni ed approfondimenti sui temi della salute.

Negli ultimi anni il servizio EaS ha attivato una collaborazione con il Centro di Medicina Tradizionale Cinese."Fior di Prugna" che ha come scopo quello di catalogare il posseduto librario della biblioteca del Fior di Prugna, orientare e offrire consulenza a favore di operatori e utenti e sostenere campagne per la promozione della salute.

Obiettivo: come da indicazioni regionali ed aziendali, l' EaS si impegna a promuovere la crescita di una cultura della salute attraverso la diffusione di conoscenze e di informazioni in modo da contribuire a responsabilizzare gli individui e renderli competenti nel prendere decisioni per la propria salute; raccogliere, trattare e mettere a disposizione di chiunque si occupi di prevenzione e di educazione alla salute un supporto qualificato grazie a libri, riviste, materiali multimediali nonché la letteratura "grigia".

Popolazione di studio o gruppo target del progetto: operatori e servizi aziendali, associazioni, popolazione interessata, biblioteche del territorio. Metodologia: raccolta, catalogazione, diffusione del posseduto della biblioteca Risultati: costruzione di una rete di relazioni e progetti per la promozione della cultura della salute che coinvolge biblioteche del territorio, servizi dell'Azienda e associazioni; catalogazione di libri, riviste e letteratura grigia riguardanti i temi della salute; gestione del servizio di biblioteca dell'educazione alla salute e del centro Fior di Prugna per le medicine non convenzionali. Conclusioni: la Biblioteca intende rafforzare la modalità operativa per progetti all'interno della rete consolidata in un'ottica di ottimizzazione delle risorse economiche e professionali per garantire l' aggiornamento sociale e professionale e il diritto all'informazione, allo studio, alla continuità formativa in relazione al proprio ambito di competenza.

Cittadini stranieri e qualità percepita nelle degenze dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Giovanna Campaniello, Francesca Montali, Rosanna Casaroli, Cecilia Morelli, Antonella Dovani, Luca Sircana Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma qcampaniello (@ao.pr.it

Breve introduzione:

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOUPR) ha aderito al progetto triennale (2010–2012) "Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento" e nello specifico alla "Rete Metodologica delle Indagini di Qualità Percepita" promosso dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) dell'Emilia-Romagna.

Obiettivo:

Garantire la partecipazione attiva dei cittadini italiani e stranieri attraverso strumenti di ascolto validati e comuni. Analizzare e confrontare la soddisfazione di pazienti italiani e stranieri rispetto a tutti gli aspetti dell'assistenza ricevuta nel ricovero.

Popolazione di studio o gruppo target del progetto:

Al 1° gennaio 2011 la popolazione migrante residente in provincia di Parma è di 55.069, equivalente al 12,5% del totale dei residenti. Nel 2011, attraverso il flusso regionale SDO, sono stati registrati nell' AOUPR 3839 ricoveri di pazienti stranieri in regime di ricovero ordinario, pari a circa il 10%. Le nazionalità più rappresentate sono quelle moldava, albanese, marocchina, rumena e tunisina, che da sole costituiscono il 49% dei ricoveri di pazienti di origine straniera. La distribuzione per sesso vede il 66% dei dimessi di sesso femminile e il 34% di sesso maschile. I ricoveri si hanno nella maggior parte a carico delle donne (età fertile), pari al 57% di tutti i ricoveri. Nell'insieme, i reparti del Dipartimento Materno-Infantile hanno accolto il 55% di tutti i ricoverati stranieri nell'AOU di Parma (Bilancio di Missione AOUPR, 2011).

Metodologia:

Indagine quantitativa basata sulla somministrazione di un questionario sulla qualità percepita delle degenze e comprensivo di 7 versioni tradotte in inglese, francese, spagnolo, rumeno, arabo, cinese e albanese.

L'indagine ha avuto la durata di tre mesi sia per l'anno 2011 che per l'anno 2012 ed ha coinvolto complessivamente 34 Strutture di degenza ordinaria dell'AOUPR.

Risultati:

Su 2823 questionari raccolti, il 5,1% (n=145) di rispondenti è di nazionalità straniera e proveniente da 37 Paesi: le nazionalità più rappresentate sono quelle moldava (18%), albanese (15%), rumena (15%), marocchina (7%) e ucraina (4%). Il 66% del campione contattato è di genere femminile. In accordo con i flussi di accesso, rispetto alla totalità del campione il 58% afferisce dal Dipartimento Materno-Infantile. Il test non parametrico di Mann-Whitney indica come i cittadini stranieri siano complessivamente più soddisfatti dei servizi ricevuti in modo statisticamente significativo (p <.05), rispetto a tutti gli aspetti del ricovero: modalità di accesso, assistenza fornita dal personale medico e infermieristico, aiuto ricevuto per l'igiene personale, privacy, gestione del dolore, aspetti organizzativi, ambienti e servizi alberghieri, informazioni ricevute in fase di dimissioni. Non emergono invece differenze significative fra maschi/femmine rispetto a nessun aspetto. Rispetto agli italiani, gli stranieri hanno dichiarato di ricevere meno aiuto da persone non appartenenti al nucleo familiare (p<.02).

Conclusioni:

Gli stranieri e gli italiani dichiarano di avere aspettative simili verso i servizi, ma la soddisfazione risulta essere significativamente superiore per i cittadini stranieri, rispetto alla totalità degli aspetti dell'assistenza. La metodologia regionale adottata ha permesso di aprire un canale di ascolto strutturato per tutti i cittadini italiani e stranieri.

PUBBLICATO SUL SITO <u>WWW.SIPSALUTE.IT</u>

A CURA DELLA SOCIETÀ ITALIANA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE