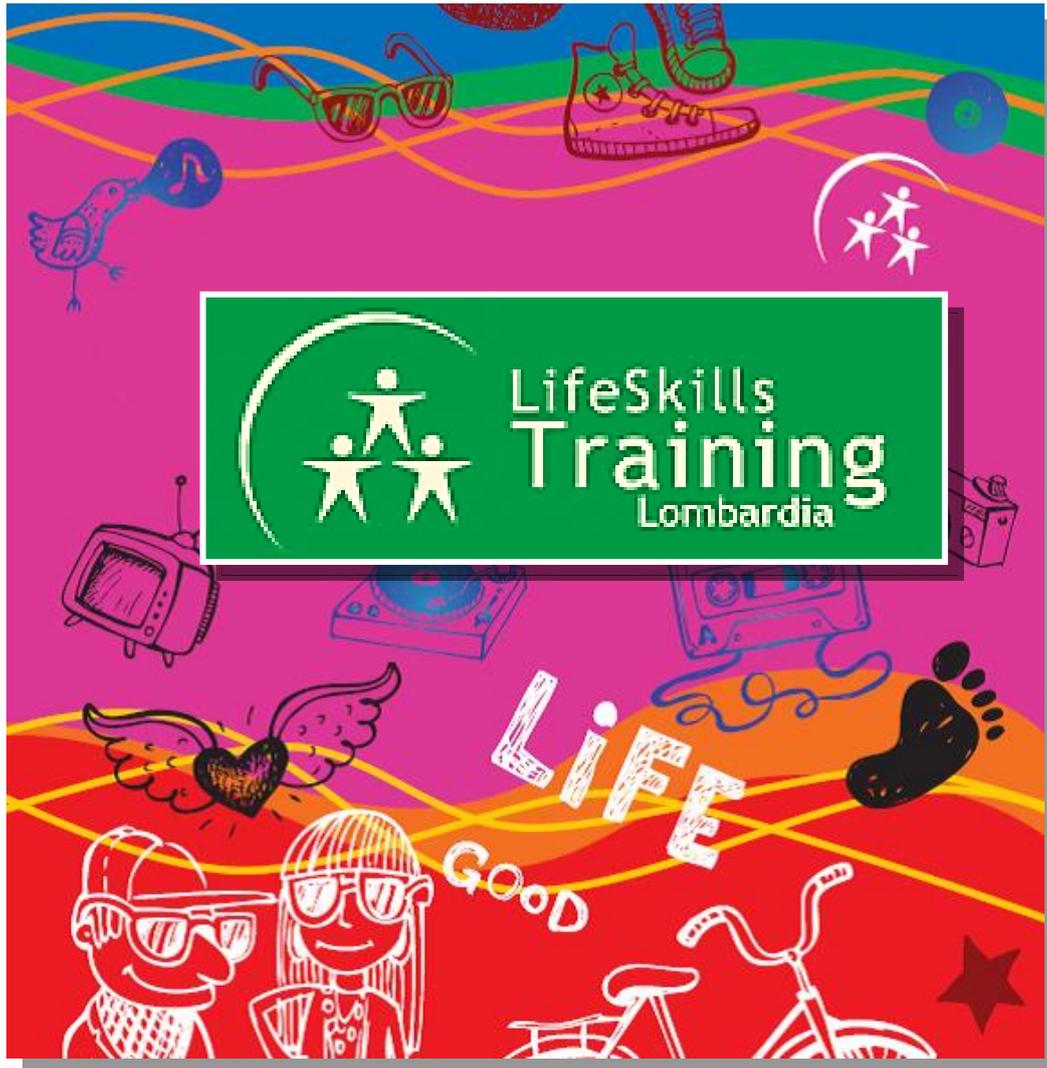


“Life Skill Training Lombardia”

Report Anni Scolastici 2019-2020 e 2020-2021



**Programma Regionale “Life Skill Training”
Report attività anni scolastici 2019-2020 e 2020-2021
Aprile 2023**

A cura di

Corrado Celata
Sandro Brasca
Francesca Mercuri
Paola Scattola

Staff regionale LST e Unplugged Lombardia
ATS Città Metropolitana di Milano
SC Servizio Regionale Supporto Piani e Programmi di Promozione della Salute e
Attività di Documentazione alla Salute in staff alla Direzione Sanitaria (Unità
Operativa a valenza regionale ex art. 5, c. 5ter della l.r. n. 33/2009 così come
modificata dalla l.r. 22/2021

Regione Lombardia

DG Welfare

UO Prevenzione

Struttura Stili di vita per la Prevenzione - Promozione della Salute - Screening
www.promozionesalute.regione.lombardia.it

Si ringraziano i Referenti del programma individuati dalle ATS che hanno coordinato le attività, garantendo il raccordo operativo fra livello regionale e territoriale:

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| ATS BERGAMO | Luca Biffi |
| ATS BRESCIA | Stefania Vizzardi |
| ATS BRIANZA | Ornella Perego |
| ATS INSUBRIA | Lisa Impagliazzo |
| ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA | Nicola Iannaccone |
| ATS MONTAGNA | Valentina Salinetti |
| ATS PAVIA | Lorella Vicari |
| ATS VAL PADANA | Valter Drusetta |

Introduzione

Il Life Skills Training (LST) program è un programma educativo validato scientificamente per la prevenzione e la promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali. Esso mira ad aumentare nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane e a favorire un *maggior senso di controllo personale*. A tal fine cerca di intervenire sui diversi fattori che favoriscono l'iniziazione all'uso di sostanze e altri comportamenti a rischio, siano essi relativi alle *influenze esterne* (l'ambiente, i media, i pari, ecc.) e sia a *fattori psicologici interni* (ansia sociale, bassa autostima, propensione a ricercare emozioni forti, ecc.)¹.

Per le sue caratteristiche è indicato per i preadolescenti (11-14 anni) studenti della scuola secondaria di primo grado.

Le teorie di riferimento

Gli interventi educativo - promozionali si focalizzano sull'individuo e sul potenziamento di alcune risorse personali denominate Life Skill. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato un nucleo centrale di Life Skill che possono facilitare la promozione e il mantenimento della propria salute (Boda, 2001; WHO,1993a; WHO, 1993b).

In Tabella 1 sono riassunte le principali abilità individuate dall'OMS e per ciascuna viene indicata una definizione.

Tabella 1 - Life Skill (Fonte WHO,1993a; WHO, 1993b)

| Skill | Definizione |
|---|--|
| Decision making e Problem solving | affrontare e risolvere in modo costruttivo i problemi quotidiani ed essere in grado di valutare quali conseguenze possono derivare a seconda delle diverse scelte effettuate |
| Pensiero critico e Pensiero creativo | analizzare le situazioni in modo analitico, esplorando le possibili alternative, riconoscendo quali fattori possono influenzare atteggiamenti e comportamenti e trovando soluzioni originali. Il pensiero creativo può aiutare a rispondere positivamente e con flessibilità alle diverse situazioni di vita anche quando non è possibile fare riferimento ad esperienze pregresse |
| Comunicazione efficace | esprimere opinioni e desideri in modo appropriato alla situazione e all'interlocutore, sia a livello verbale sia a livello non verbale |
| Empatia | riconoscere, discriminare e condividere le emozioni degli altri al fine di favorire la comprensione e l'accettazione anche di persone differenti per cultura, etnia e abitudini |
| Auto-consapevolezza | aumentare la conoscenza di se stessi, individuando le proprie risorse e i propri limiti, i propri desideri e le proprie avversioni |

¹ Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin & Diaz, 1995

| | |
|--------------------------------|--|
| Abilità sociali | relazionarsi in modo positivo con gli altri, essendo in grado di instaurare rapporti amichevoli |
| Gestione delle emozioni | riconoscere e regolare le proprie emozioni e gli stati di tensione |
| Gestione dello stress | riconoscere le fonti di stress nella propria vita, riconoscere come influiscono su se stessi e agire in modo tale da ridurre il loro impatto |
| Autoefficacia | convinzione di poter organizzare efficacemente una serie di azioni necessarie per fronteggiare nuove situazioni, prove e sfide |
| Efficacia collettiva | sistema di credenze condivise da un gruppo circa la capacità di realizzare obiettivi comuni |

Il possesso di tali risorse funge da fattore di protezione per l'individuo che è maggiormente in grado di adottare strategie efficaci per affrontare i problemi quotidiani e quindi migliorare il proprio adattamento alla vita. In questo modo, nonostante l'ambiente possa sottoporre ad eventuali fonti di stress oppure esercitare pressioni rispetto al consumo di qualsiasi sostanza psicotropa, l'individuo può trovare in se stesso i mezzi e la forza per fare scelte più sane. L'apprendimento delle Life Skill si verifica quando le motivazioni alla conoscenza, le potenzialità e le diverse capacità possedute da una persona si traducono in comportamenti positivi e prosociali, quando, cioè, si arriva a "sapere che cosa fare e come farlo" e, soprattutto, a "essere consapevoli di saperlo fare". Per questo motivo, un buon livello di acquisizione di Life Skill, contribuendo alla costruzione del senso di autoefficacia, gioca un ruolo importante nello sviluppo dell'individuo, nella tutela della salute, nella motivazione a prendersi cura di se stessi e degli altri (Boda, 2001).

Il modello illustrato in Figura 1 mostra il ruolo delle Life Skill quale nesso tra i fattori motivanti di conoscenza, atteggiamenti e valori e i comportamenti sani, contribuendo in questo modo alla prevenzione e alla promozione della salute.

Figura 1 - Ruolo delle life skills nella promozione della salute. Fonte: WHO, 1993b



La Figura 2 rappresenta un modello ipotetico di come le Life Skill possano fornire strumenti per agire in modo sano e pro-sociale, prima attraverso lo sviluppo di competenze psicosociali individuali (basate sulla acquisizione e la pratica delle Life Skill) e successivamente attraverso lo stimolo e l'incoraggiamento ad adottare una certa pratica. Per rendere maggiormente probabile l'attuazione di un comportamento sano (rappresentato dallo strato più esterno del modello) è necessario agire sui livelli più interni. Per attraversare i diversi strati, gli interventi di life skill education hanno bisogno di essere svolti con continuità nel tempo. Interventi della durata di alcune settimane possono avere effetti a breve termine solo sul benessere mentale. Interventi di lunghezza media, per esempio di alcuni mesi, possono iniziare a incidere sulle abilità e sull'intenzione a mettere

in atto certi comportamenti. Il modello indica che interventi mantenuti per lunghi periodi, come alcuni anni, possono determinare reali miglioramenti del benessere mentale e un'influenza più consistente sulle intenzioni ad adottare comportamenti sani. Solo in questi casi ci si può aspettare di avere un impatto duraturo e significativo sulla salute e sul comportamento sociale (WHO, 1996).

Il programma LST utilizza una strategia educativo - promozionale e si focalizza sul rinforzo delle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali legate alla promozione della salute: questo approccio, aumentando nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane, favorendo un maggior senso di controllo personale e fornendo informazioni corrette sulle sostanze, rende possibile contrastare la motivazione a usare sostanze, ridurre la vulnerabilità alla pressione esterna (dei pari e dei media) diminuendo così il rischio dell'uso di sostanze.

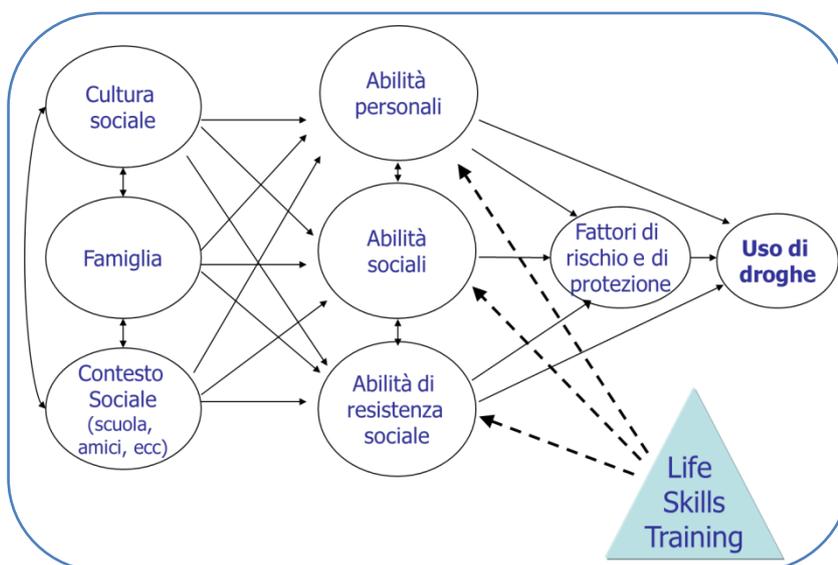
La figura 3 mostra il modello teorico rispetto al consumo di sostanze in adolescenza e LST. Il LST è pensato infatti per avere un impatto su competenze personali, competenze sociali e abilità per resistere alle pressioni ad utilizzare sostanze; il programma agisce inoltre sugli atteggiamenti rispetto alle sostanze e sulle conoscenze.

L'utilizzo dello strumento all'interno del contesto scolastico permette inoltre di agire su tale contesto sensibilizzando al tema e fornendo agli insegnanti strumenti validi e concreti di azione. Per aumentare tali abilità, il LifeSkills Training fa riferimento ad una modalità di apprendimento basata sull'esperienza diretta e vicaria, sulla base della Teoria dell'Apprendimento Sociale² integra l'apprendimento tramite la trasmissione di conoscenze, la messa in pratica di comportamenti, l'esperienza di sentimenti e l'affermazione di valori salutari. Il programma, in particolare, agisce tramite il *modeling*, dando l'opportunità agli studenti di imparare tramite l'imitazione tra pari di abilità e comportamenti, e tramite il rinforzo, la pratica e il ripetersi nel tempo di abilità e comportamenti salutari.

Figura 2 - Livelli di intervento life skills (Fonte: Boda 2001)



Figura 3 - Modello sul consumo di sostanze in adolescenza e LST



² Bandura 1977

LifeSkills Training Program

LifeSkills Training si concretizza in programmi specifici in base alla fascia d'età degli studenti destinatari, la versione oggetto del progetto di adattamento alla realtà italiana è il Middle School program destinato ai preadolescenti (11-14 anni) studenti della scuola secondaria di primo grado.

Tale programma è composto da 3 livelli, un livello di base e due di rinforzo (sessioni booster) progettati per rinforzare quanto appreso nel primo anno:

- Livello 1, livello base, composto da 15 unità di lavoro (di queste 3 sono opzionali e riguardano il tema della violenza);
- Livello 2, composto da 10 unità (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza),
- il Livello 3, composto da 9 unità di lavoro (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza).

Le sessioni "booster" (Livello 2 e 3) hanno l'obiettivo di rinforzare gli apprendimenti e le abilità viste nel Livello 1, fare pratica delle tecniche e impararne di nuove, utilizzare le abilità ad un livello più complesso e sviluppare un proprio stile individuale, utilizzare quanto appreso in riferimento ai propri pari e contesti di vita.

Nella tabella 2 che segue sono specificate le unità di lavoro di cui si compone il programma e il numero di ore previste in classe durante il 1°, 2° e 3° anno di svolgimento del programma per ciascuna unità.

Tabella 2 - Unità del LifeSkills Training program nei tre livelli

| UNITA' | 1° anno | 2° anno | 3° anno |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| 0. Introduzione al programma | 1 | 1 | 1 |
| 1. Immagine di sé e automiglioramento | 2 | | |
| 2. Prendere decisioni | 2 | 1 | 1 |
| 3-6. Uso sostanze / Abuso di sostanze | 4 | 1 | 2 |
| 7. Pubblicità / Influenza dei media | 1 | 2 | 2 |
| 8. Violenza e media | 1 | 0 | 0 |
| 9. Gestione dell'ansia | 2 | 2 | 1 |
| 10. Gestione della rabbia | 1 | 1 | 1 |
| 11. Abilità comunicative | 1 | 1 | 0 |
| 12-13. Abilità sociali | 2 | 1 | 1 |
| 14. Assertività | 2 | 1 | 1 |
| 15. Risoluzione di conflitti | 1 | 1 | 1 |
| (Resistenza alla pressione dei pari) | 0 | 2 | 1 |
| TOTALE | 16 Unità/20 ore | 11 Unità/14 ore | 10 Unità/12 ore |

Per standardizzare l'implementazione del LST e per favorire la sua esportabilità sono stati sviluppati dei materiali che guidano l'implementazione del programma in classe. Questi materiali sono costituiti da un Manuale dell'insegnante e una Guida dello studente per ogni anno del programma. Il Manuale per l'insegnante contiene piani dettagliati di ogni lezione che descrivono gli obiettivi generali e specifici per ogni sessione in classe e forniscono il contenuto e le attività appropriate. La Guida dello studente contiene esercizi da svolgere in classe, compiti a casa, e materiale di riferimento per ogni sessione.

Il programma LST è sviluppato da insegnanti, formati da operatori sociosanitari a loro volta in possesso di formazione certificata secondo le indicazioni della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA).

LST Lombardia

LST è inserito dal 2011 fra i programmi preventivi che supportano il consolidamento della collaborazione intersettoriale fra Servizi e Scuola, con particolare riguardo a quelle aderenti alla Rete delle Scuole che promuovono salute – SPS. In particolare, LifeSkills Training è stato inserito da DG Welfare fra i programmi che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione.

Il coordinamento operativo delle attività è affidato alla UOS Prevenzione Specifica dell'ATS Città Metropolitana di Milano (Decreto DG Welfare 7250/16).

Il lavoro di adattamento si è dispiegato nella direzione indicata dagli esiti di una costante valutazione e monitoraggio del processo di implementazione e degli esiti del programma e a partire sia dalle valutazioni di docenti e operatori relative alla fruibilità operativa di quanto proposto, ma anche da considerazioni di carattere metodologico e teorico condivise dallo staff tecnico di coordinamento progettuale in stretta collaborazione con il team di ricerca della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA) presieduto dal Professor G.L. Botvin. Costante è stato il confronto con la scuola che attraverso il suo attivo coinvolgimento è stata garante dell'applicabilità e della sostenibilità dell'adattamento del programma (Velasco, Griffin, Antichi, & Celata, 2015).

L'attuazione del programma a livello regionale è stata accompagnata da uno specifico piano di valutazione degli esiti e delle modalità di realizzazione, che ha coinvolto operatori, insegnanti e studenti. In particolare, rispetto agli studenti coinvolti sono stati valutati gli effetti del programma in termini di acquisizione di abilità e modifica degli atteggiamenti, mentre per quanto riguarda gli insegnanti si è studiato l'impatto della formazione LST e del percorso di accompagnamento sulle loro percezioni e rappresentazioni di ruolo in quanto attori di promozione della salute e prevenzione (Velasco, Griffin, Botvin, & Celata C., 2017).

Sono state inoltre monitorate tutte le fasi di implementazione del programma in modo da garantirne la qualità e da utilizzare gli elementi derivanti dal lavoro sul campo per il rafforzamento del processo di adattamento al contesto italiano del programma stesso.

Nel 2016 ha preso avvio il lavoro per portare avanti il secondo adattamento italiano e l'estensione del programma, con particolare attenzione a:

- l'integrazione del programma con il curriculum scolastico, la didattica per competenze e le competenze europee per l'apprendimento permanente;
- la programmazione verticale e la continuità educativa tra la scuola primaria e la scuola secondaria di I grado;
- l'ampliamento delle tematiche di salute toccate dal programma stesso.

Questi obiettivi rispondono, da una parte, all'esigenza delle scuole coinvolte nel programma regionale LST Lombardia di estendere le aree tematiche trattate attraverso il LST, di pianificare azioni di promozione della salute nelle scuole primarie all'interno di una programmazione verticale dell'offerta formativa e di programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici. Dall'altra, rispondono agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione con particolare attenzione al rafforzamento della Rete SPS, alla diffusione dei programmi preventivi regionali per il contesto scolastico e all'ampliamento dei loro obiettivi e contenuti preventivi.

Per progettare ed attuare l'adattamento e l'estensione del LST, nel 2016 è stato costituito all'interno della Rete SPS il Gruppo di lavoro regionale "Estensione LST" composto da dirigenti e docenti degli istituti scolastici della Rete SPS, da Referenti degli UST e da operatori dei diversi servizi sociosanitari territoriali che fanno capo a DG Welfare.

La prima fase di lavoro ha previsto la costituzione del gruppo, un primo laboratorio (febbraio 2016) per l'allineamento delle conoscenze fra i partecipanti al percorso e una formazione introduttiva sul LST. Successivamente è stata avviata una fase di studio e progettazione (da aprile a ottobre 2016) volta ad approfondire i temi ritenuti fondamentali.

In particolare, sono stati costruiti quattro sottogruppi di lavoro:

- LST e Curriculum: con l'obiettivo di allineare e integrare il LST Program con il curriculum, coerentemente con la programmazione per competenze (Crispiatico et al., 2020);
- LST Estensione orizzontale: per integrare il LST Program rivolto alla scuola secondaria con le tematiche di salute e la prevenzione non ancora toccate dal programma stesso (Velasco et al., 2021a);
- LST Estensione verticale: per definire le modalità con cui proporre agli Istituti comprensivi - coerentemente con la programmazione dell'intero ciclo scolastico - il LST Program nella scuola primaria parallelamente con quanto previsto nella secondaria di I° grado;
- LST e Didattica: per valorizzare le modalità attraverso le quali LST program può rappresentare una risorsa per la didattica delle diverse discipline e per il lavoro degli insegnanti in base al loro ruolo, ai metodi didattici utilizzati e alle loro condizioni di benessere.

Nel 2018, una volta terminato il lavoro da parte del gruppo regionale "Estensione LST", quanto emerso è esitato nella realizzazione del secondo adattamento del programma che ha quindi implicato una revisione ed aggiornamento dei materiali della scuola Secondaria e l'avvio della sperimentazione per la scuola Primaria.

Per quanto riguarda la scuola Secondaria con l'a.s. 2019-20 ha preso avvio la diffusione ed implementazione nelle scuole del programma con i nuovi materiali adattati.

Rispetto all'Estensione verticale, nell'a.s. 2019-20 e 2020-2021 è proseguita la sperimentazione del programma LST Primaria in 20 istituti comprensivi. La sperimentazione prevede un lavoro triennale in classe terza, quarta e quinta delle scuole Primarie. L'adattamento del programma è realizzato attraverso un lavoro integrato tra operatori socio-sanitari e insegnanti della scuola Secondaria di I grado per la formazione e l'accompagnamento della realizzazione nella scuola Primaria.

La sperimentazione del programma nelle scuole ha avuto l'obiettivo di:

- Definire le premesse per realizzare il LST Primaria
- Sperimentare il LST in alcune scuole primarie all'interno di una programmazione verticale
- Adattare il programma LifeSkills Training alla scuola primaria italiana all'interno del curriculum verticale di ciascun Istituto Comprensivo.

La sperimentazione è stata conclusa nell'a.s. 2020-21 e dall'anno scolastico successivo il programma LST Primaria sarà diffuso e rivolto a tutte le scuole Primarie della regione.

LST Lombardia e Pandemia Covid-19

L'impianto metodologico, prima ancora che organizzativo, del programma ha permesso – fin dai primi mesi della prima ondata dell'Epidemia, nella primavera dell'a.s. 2019/20 - di reagire, affrontare e contenere l'impatto di questa fase così difficile, permettendo di garantire – e forse in qualche caso potenziare – il supporto e la collaborazione fra Servizi di promozione della salute e Istituzioni scolastiche lombarde, promuovendo nella popolazione scolastica:

- abilità trasversali per la gestione della propria salute e di quella di tutta la comunità;
- pratiche quotidiane che favoriscono la salute e il benessere degli studenti;
- abilità e strategie per gestire i continui cambiamenti che l'emergenza ci richiede;
- modalità di insegnamento inclusive che tengano conto di diverse modalità di apprendimento;
- fattori di resilienza e relazioni protettive nel contesto scolastico.

Come sappiamo, la pandemia Covid-19 ha avuto un forte impatto sul sistema scolastico con chiusure e drastici cambiamenti. Per gli operatori del SSR, promuovere la salute a scuola ha significato supportare dirigenti, docenti e studenti nell'affrontare le conseguenze psicosociali della pandemia, considerando ciascun istituto scolastico non solo come luogo fisico ma soprattutto come contesto di relazioni sociali, in primis fra le sue componenti (famiglie comprese) e più in generale quale organo vivente di ciascuna comunità locale di appartenenza.

Riuscire a mantenere attivi i programmi life skill oriented nel maggior numero possibile di scuole in cui gli interventi erano già in corso, ma anche adattarne struttura e impianto metodologico, in modo da renderli adatti a rispondere ai bisogni determinati dalla contingenza epidemiologica e sanitaria, è stata la sfida che ha impegnato fin dal mese di marzo 2020 la Struttura Stili di vita per la Prevenzione, Promozione della Salute e Screening della DG Welfare di Regione Lombardia, e più in genere tutti gli operatori dei Servizi promozione della salute delle ATS.

L'obiettivo, condiviso con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute Lombardia (SPS) è stato aiutare le scuole a gestire la crisi pandemica attraverso l'adattamento dei metodi e dei contenuti dei programmi preventivi nelle scuole, tra i quali anche il LifeSkills Training Lombardia, anche grazie al contributo degli insegnanti che già utilizzavano questi programmi (Velasco et al., 2021b).

Nell'arco di poche settimane, sono stati costruiti strumenti pratici, utilizzabili a distanza o in presenza, rivolti a tutte le scuole, in particolare quelle coinvolte nei programmi preventivi regionali e parte della Rete SPS. Un esempio di questo sono le "Pillole di LifeSkills Training" ovvero attività per rinforzare le abilità personali e sociali utili per mantenere il benessere psicofisico e relazionale.

Contestualmente sono stati riprogettati per poter essere condotti a distanza, tutti i percorsi formativi e di supervisione/accompagnamento metodologico rivolti ai docenti ingaggiati, analogamente a quanto messo in campo per garantire la formazione degli operatori formati.

Le "Pillole di LifeSkills Training" sono state create e messe a disposizione nella fase di emergenza pandemica per proporre un lavoro sul programma anche a distanza e per sostenere gli studenti suggerendo loro pratiche e tecniche orientate al potenziamento delle abilità di vita in ottica di protezione e promozione del benessere. Sono state messe a disposizione attraverso il sito Promozione Salute di Regione Lombardia e la piattaforma della Rete SPS due attività a settimana tratte dal programma. Il materiale è stato pensato per essere gestibile facilmente dal docente e dagli studenti, permettendo loro di compilare le diverse schede autonomamente e senza necessità di stampe o altro.

Di seguito le unità di lavoro proposte attraverso le "Pillole di LifeSkills Training":

- 1) PROGETTO DI AUTOMIGLIORAMENTO – proposta di piccole esperienze di apprendimento nelle quali permettere agli studenti di sperimentare in prima persona azioni che aumentano la loro salute

- 2) **PRENDERE DECISIONI** – sperimentazione di un metodo per prendere decisioni e risolvere problemi che li riguardano in questo momento di pandemia.
- 3) **PUBBLICITÀ E MEDIA** – conoscenza delle tecniche di persuasione utilizzate nella pubblicità ed esercizio nell'identificazione di tali tecniche al fine di aumentare la consapevolezza circa l'influenza dei media
- 4) **GESTIONE DELL'ANSIA** - esercitarsi nella gestione efficace delle situazioni d'ansia legate alla pandemia al fine di favorire il benessere e prevenire l'adozione di abitudini non funzionali alla salute. Gli studenti potranno capire cos'è l'ansia, individuare quali sono le situazioni che la provocano e sperimentare le tecniche per gestirla
- 5) **GESTIONE DELLA RABBIA** - esercitarsi nelle diverse tecniche per gestire la rabbia imparando a riconoscerne i sintomi e a modularne l'intensità
- 6) **ABILITÀ COMUNICATIVE** - esercitarsi nel gestire i malintesi che possono nascere nel comunicare a distanza, attraverso alcune tecniche di comunicazione efficace
- 7) **ABILITÀ SOCIALI** - esercitarsi nel gestire la timidezza invitando gli studenti a giocare la loro parte per sentirsi più sicuri e interagire con maggiore frequenza negli scambi comunicativi con gli altri
- 8) **ASSERTIVITÀ** - esercitarsi nel fare richieste ed esprimere i propri sentimenti in prima persona
- 9) **RISOLVERE I CONFLITTI** - esercitarsi nel gestire i conflitti attraverso la gestione della rabbia, la costruzione del consenso e la risoluzione dei problemi
- 10) **RICONOSCERE LE FAKE NEWS** – esercitarsi a riconoscere le false notizie.

Questi sforzi hanno permesso alla relazione intersettoriale fra Scuole e Servizi del territorio “di tenere”, ma anche di accrescere la qualità e l'intensità della collaborazione – sussidiaria e reciproca – fra operatori del SSR e dirigenti, docenti e studenti, per la prima volta declinata verso “denominatori” corrispondenti all'intera popolazione scolastica regionale (per la prima volta, infatti, i meccanismi stessi di contrasto alla diffusione dell'epidemia messi in campo da Sanità e Scuola non hanno fatto riferimento solo alle istituzioni scolastiche storicamente coinvolte o interessate a implementare i diversi programmi preventivi proposti, perseguendo al contrario l'ingaggio e l'attivazione di collaborazioni con tutti gli istituti scolastici del territorio).

I numeri di LifeSkills Training – anni scolastici 2019/20 e 2020/21

Nell'a.s 2019/20 e 2020/21 il programma LifeSkills Training alla Scuola Secondaria di I grado ha visto coinvolti in Lombardia:

| | a.s. 2019-20 | a.s. 2020-21 |
|--------------------------------------|---|--|
| <i>Istituti Comprensivi</i> | 246 | 186 |
| <i>Plessi</i> | 314 | 257 |
| <i>Classi</i> | 2.134 classi (775 classi L1, 712 L2, 647 L3) | 1528 (545 classi L1, 511 L2, 472 L3) |
| <i>Studenti³</i> | circa 53.350 | circa 38.200 |
| <i>Insegnanti formati</i> | 959 | 421 |
| <i>Operatori⁴ formati</i> | 240 operatori formati (212 operatori L1 e 28 L2-3) | 176 operatori formati (85 operatori L1 e 91 L2-3) |

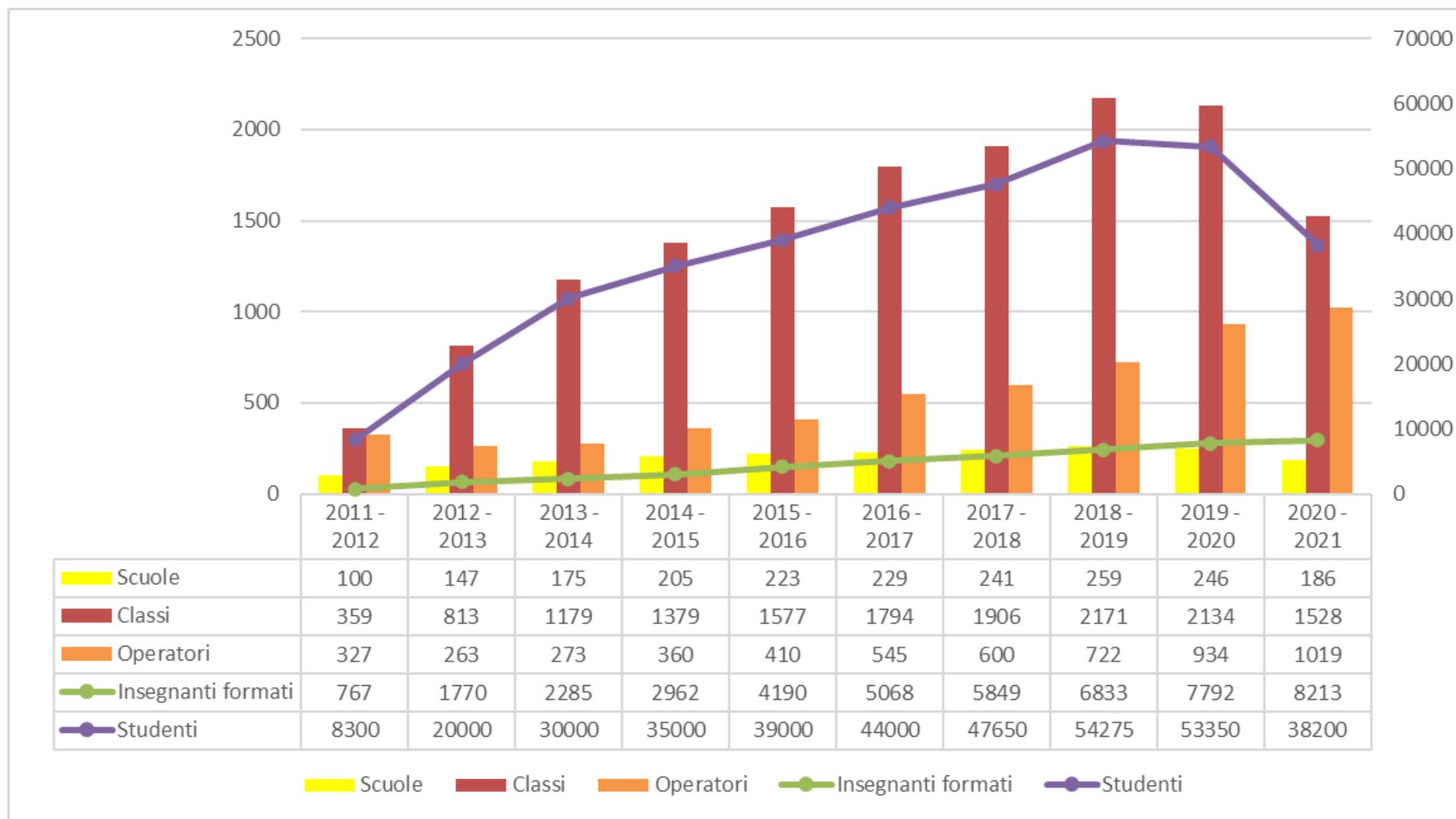
Il percorso del secondo adattamento italiano coordinato dal Laboratorio Regionale "Estensione LST" nel periodo 2016-18 è proseguito nel corso del 2020 e del 2021. In particolare un gruppo di lavoro, costituito da operatori ATS ed insegnanti esperti ha proceduto all'adattamento degli strumenti del programma in base a quanto emerso nella prima fase di lavoro.

La sperimentazione del programma LST Primaria, avviata nel suo secondo e terzo anno scolastico di sperimentazione ha visto coinvolti all'interno della Rete SPS Lombardia 20 Istituti Comprensivi.

³Il n. degli studenti è calcolato considerando una media di 25 studenti per classe.

⁴ Sono presentati i numeri di tutti gli operatori formati. Si tratta quindi di operatori di ATS, ASST, consultori privati accreditati, terzo settore e della scuola.

Figura 4 – Impatto del programma in Lombardia per anno scolastico⁵



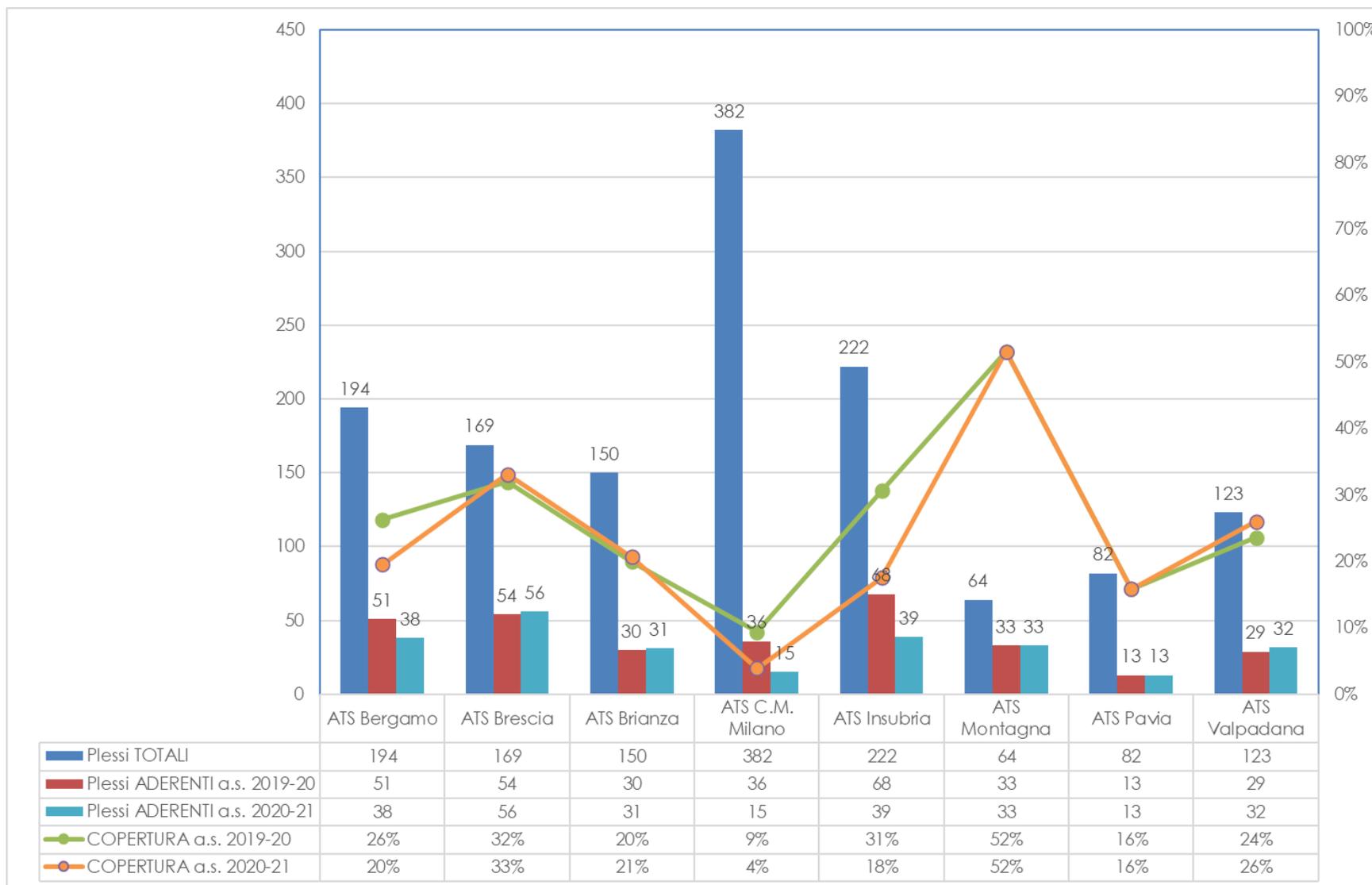
⁵ In tabella è riportato il numero di tutti gli operatori ed insegnanti coinvolti, ovvero che sono formati almeno per il Livello 1. Il n. degli studenti è calcolato considerando una media di 25 studenti per classe.

Fin dai suoi primi impatti, la Pandemia Covid-19 ha avuto una forte ricaduta sul sistema scolastico con chiusure e drastici cambiamenti che hanno influito anche sulla possibilità delle scuole di portare a termine programmi preventivi quali per esempio il LifeSkills Training Lombardia. I dati confermano la tenuta del sistema di intervento messo in campo, attualmente in fase di riorganizzazione, all'interno del più generale processo di riforma del SSR avviato in questi mesi in attuazione della L.R. 22/21: nonostante le enormi difficoltà organizzative,

- nell'a.s. 2019/20 oltre l'80% delle scuole coinvolte (260/314) nei programmi preventivi ha portato a termine le attività
- nell'a.s. 2020/21 oltre i due terzi delle scuole (184/257) hanno proseguito nell'implementazione dei programmi in corso.

I grafici riportati di seguito evidenziano l'impatto del programma LST Secondaria per ciascun territorio.

Figura 5 - Plessi Aderenti per Anno Scolastico e territorio di riferimento per l'a.s. 2019-20 e 2020-21⁶



⁶ I dati saranno aggiornati con i dati Survey Stili di Vita 2020 e 2021 Regione Lombardia.
Il numero di plessi totali è ricavato a partire dalla conferenza stampa dell'USR dell'a.s. 2020-21

Nella tabella 3 è possibile osservare la progressione dell'adesione a LST delle scuole nel tempo, suddivisa per ATS.

Tabella 3 – IC Aderenti per Anno Scolastico e territorio di riferimento

| | | Istituti Comprensivi | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ATS | EX ASL | a.s. 2011-12 | a.s. 2012-13 | a.s. 2013-14 | a.s. 2014-15 | a.s. 2015-16 | a.s. 2016-17 | a.s. 2017-18 | a.s. 2018-19 | a.s. 2019-20 | a.s. 2020-21 |
| ATS Bergamo | Bergamo | 14 | 27 | 37 | 45 | 45 | 44 | 43 | 55 | 51 | 29 |
| ATS Brescia | Brescia | 23 | 24 | 25 | 26 | 31 | 35 | 35 | 38 | 39 | 39 |
| ATS Brianza | Lecco | 2 | 6 | 7 | 7 | 6 | 23 | 28 | 28 | 28 | 29 |
| | Monza Brianza | 7 | 10 | 11 | 12 | 17 | | | | | |
| ATS C.M. Milano | Lodi | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 46 | 46 | 33 | 13 |
| | Milano | 12 | 10 | 10 | 11 | 10 | | | | | |
| | Milano 1 | 3 | 11 | 14 | 16 | 20 | | | | | |
| | Milano2 | 4 | 5 | 7 | 6 | 9 | | | | | |
| ATS Insubria | Como* | 6 | 9 | 12 | 18 | 22 | 45 | 44 | 46 | 48 | 28 |
| | Varese | 12 | 18 | 17 | 27 | 23 | | | | | |
| ATS Montagna | Sondrio | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 15 | 17 | 18 | 20 | 20 |
| | Valcamonica | 5 | 5 | 8 | 9 | 8 | | | | | |
| ATS Pavia | Pavia | 3 | 7 | 9 | 11 | 13 | 11 | 9 | 6 | 5 | 5 |
| ATS Val Padana | Cremona | 4 | 6 | 6 | 2 | 1 | 14 | 19 | 22 | 22 | 23 |
| | Mantova | 3 | 3 | 6 | 8 | 10 | | | | | |
| Totale | | 104 | 147 | 175 | 205 | 223 | 229 | 241 | 259 | 246 | 186 |

Gli insegnanti coinvolti nell'anno 2019-20 sono stati n. 7792 e nell'a.s. 2021-21 sono stati n. 8213, nella tabella seguente che ne riporta la suddivisione per ATS, si evidenzia la progressiva adesione numerica a partire dal primo anno di realizzazione del programma.

Tabella 4 – Insegnanti coinvolti

| | | INSEGNANTI COINVOLTI | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ATS | EX ASL | A.S. 2011/12 | A.S. 2012/13 | A.S. 2013/14 | A.S. 2014/15 | A.S. 2015/16 | A.S. 2016/17 | A.S. 2017/18 | A.S. 2018/19 | A.S. 2019/20 | A.S. 2020/21 |
| ATS Bergamo | Bergamo | 41 | 186 | 241 | 293 | 438 | 702 | 808 | 930 | 1028 | 1126 |
| ATS Brescia | Brescia | 97 | 174 | 218 | 265 | 371 | 371 | 514 | 721 | 929 | 1036 |
| ATS Brianza | Lecco | 10 | 42 | 65 | 79 | 93 | 800 | 826 | 925 | 1042 | 1109 |
| | Monza Brianza | 125 | 230 | 304 | 370 | 577 | | | | | |
| ATS C.M. Milano | Lodi | 22 | 26 | 36 | 44 | 44 | 1121 | 1310 | 1492 | 1634 | 1634 |
| | Milano | 136 | 154 | 165 | 201 | 222 | | | | | |
| | Milano 1 | 57 | 152 | 243 | 296 | 598 | | | | | |
| | Milano2 | 25 | 58 | 78 | 95 | 134 | | | | | |
| ATS Insubria | Como* | 55 | 153 | 275 | 335 | 486 | 986 | 1148 | 1328 | 1541 | 1665 |
| | Varese | 59 | 155 | 218 | 265 | 303 | | | | | |
| ATS Montagna | Sondrio | 13 | 24 | 27 | 33 | 48 | 184 | 230 | 302 | 365 | 365 |
| | Valcamonica | 26 | 47 | 71 | 86 | 122 | | | | | |
| ATS Pavia | Pavia | 27 | 222 | 315 | 383 | 463 | 534 | 560 | 584 | 597 | 597 |
| ATS Val Padana | Cremona | 52 | 120 | 128 | 156 | 156 | 370 | 453 | 551 | 656 | 681 |
| | Mantova | 22 | 29 | 49 | 60 | 135 | | | | | |
| Totale | | 767 | 1772 | 2433 | 2961 | 4190 | 5068 | 5849 | 6833 | 7792 | 8213 |

Gli operatori formati almeno per il primo livello LST fino all'anno 2021 sono stati 1019. Nel 2020, nelle edizioni formative realizzate tra giugno e ottobre, hanno partecipato alla formazione online di Livello 1 212 operatori (di cui 38 operatori del sistema sociosanitario regionale) e alla formazione online di Livello 2-3 28 operatori (di cui 10 operatori del sistema sociosanitario). Nel 2021, nelle edizioni formative realizzate tra giugno e ottobre, 85 operatori (di cui 15 operatori del sistema sociosanitario regionale) hanno partecipato alla formazione di Livello 1 e 91 (di cui 40 operatori del sistema sociosanitario regionale) hanno partecipato alla formazione di Livello 2-3. Nella tabella⁷ seguente è riportata la situazione attuale degli operatori formati, dei 1019 operatori formati dall'inizio del progetto, 465 sono formati anche per il Livello 2 e 3. Dell'intero contingente di operatori formati, quelli impegnati a vario titolo nel progetto nell'anno 2019 ammontano a 200 (il dato è fortemente influenzato dall'assegnazione a Servizi non direttamente coinvolti nella realizzazione del Programma, a seguito della ripartizione delle risorse tecnico-professionali fra ATS e ASST in attuazione della l.r. 23/15).

⁷Sono riportati i numeri rispetto agli operatori socio-sanitari (ATS e ASST) e degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola.

Tabella 5 – Operatori coinvolti

| | Formati L1 2011-2019 | | Formati L1 2020 | | Formati L1 2021 | | Formati L2-3 2020 | | Formati L2-3 2021 | | Operatori ATTIVI 2019 ⁸ | |
|------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|------------------------------------|-------|
| | ATS e ASST ⁹ | Altro ¹⁰ | ATS e ASST | Altro | ATS e ASST | Altro | ATS e ASST | Altro | ATS e ASST | Altro | ATS e ASST | Altro |
| ATS Bergamo | 36 | 11 | 6 | 11 | 0 | 22 | 2 | 6 | 5 | 4 | 12 | 2 |
| ATS Brescia | 57 | 25 | 4 | 20 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 25 | 11 |
| ATS Brianza | 78 | 41 | 3 | 11 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 33 | 20 |
| ATS C.M. Milano | 141 | 51 | 4 | 57 | 3 | 15 | 0 | 5 | 6 | 22 | 41 | 5 |
| ATS Insubria | 89 | 4 | 2 | 55 | 2 | 12 | 3 | 0 | 5 | 2 | 11 | 0 |
| ATS Montagna | 51 | 6 | 6 | 9 | 5 | 11 | 0 | 0 | 9 | 10 | 6 | 2 |
| ATS Pavia | 45 | 14 | 3 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 | 0 |
| ATS Val Padana | 59 | 14 | 10 | 11 | 4 | 1 | 2 | 4 | 6 | 1 | 17 | 10 |
| <i>Totali parziali</i> | 556 | 166 | 38 | 174 | 15 | 70 | 10 | 18 | 40 | 51 | 150 | 50 |
| TOTALE | 722 | | 212 | | 85 | | 28 | | 91 | | 200 | |

⁸Il numero di operatori attivi è in costante aggiornamento in quanto nei diversi territori si stanno definendo collaborazioni operative tra le ATS e le ASST, i consultori privati accreditati, il privato sociale e il terzo settore per l'implementazione del programma nei prossimi anni scolastici.

⁹ Numero degli operatori socio-sanitari di ATS e ASST

¹⁰ Numero degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola

Considerazioni conclusive e prospettive

Come confermano i dati di questo report, LST Lombardia ha permesso e sta permettendo, pur nell'assai pesante contesto pandemico, di sviluppare esperienze significative sia sul versante della didattica sia su quello dello sviluppo e del consolidamento di positive relazioni di sistema fra il mondo della scuola e la rete dei servizi presenti a livello territoriale. Il programma rappresenta una significativa occasione di coinvolgimento e di attivazione del corpo docente, e di sensibilizzazione su molte tematiche di salute dei giovanissimi studenti a cui si rivolge, coerentemente con la visione della Legge 13 Luglio 2015 n.107 e con le recenti "Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione" (DM 16/11/2012 N.254), rappresentando un importante supporto alla Scuola nel suo compito di maturazione di competenze fondamentali per la crescita personale e la partecipazione sociale.

D'altro canto, sul versante del SSR, a maggior ragione nell'attuale fase di riorganizzazione conseguente alla L.r. 23/15, questo programma, come gli altri diffusi capillarmente su tutto il territorio regionale, rappresenta uno degli elementi della nuova programmazione regionale che vede nelle ATS i promotori e i primi attuatori di strategie di promozione della salute caratterizzate per sostenibilità e appropriatezza, che punteranno nei prossimi anni a rinforzare ricaduta e impatto di salute a livello territoriale, grazie anche al progressivo, auspicato coinvolgimento di altri attori accreditati presenti a livello locale.

In questi anni fortemente segnati dalla pandemia e le sue conseguenze sulla scuola, il LST ha dovuto affrontare sfide particolarmente importanti. Nonostante le difficoltà legate alle implicazioni della diffusione del Covid-19 sulla didattica, LST si è dimostrato un programma flessibile e di supporto alle scuole per portare avanti l'attenzione alla promozione della salute anche in tempi di pandemia. Una seconda sfida è rappresentata dalla diffusione del secondo adattamento del LST e della sua estensione nella scuola primaria, con particolare riferimento all'integrazione degli obiettivi preventivi relativamente ad altre aree tematiche. Dal confronto tra indicazioni internazionali, nazionali e regionali sulle aree di salute più rilevanti sono state individuate le seguenti aree comportamentali: violenza e bullismo/cyberbullismo, alimentazione, attività fisica e salute sessuale. Il lavoro realizzato dal Gruppo di lavoro regionale Estensione LST, oltre ad aver rinsaldato la collaborazione intersettoriale fra Servizi e Scuola, rafforzatosi ulteriormente con la pandemia, ha offerto un'importante occasione di formazione sul campo per il miglioramento delle competenze di operatori e docenti, favorendo concretamente le possibilità di raggiungere i guadagni di salute auspicati nel Piano Regionale di Prevenzione e negli altri documenti di programmazione regionale nel campo della promozione della salute e della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, con particolare riguardo al setting scolastico e alle fasce giovanili della popolazione.

Bibliografia

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L. D., Botvin, E. M., and Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial. *Journal of American Medical Association*, 273(14): 1106-1112.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. (2004). LifeSkills Training: empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25 (2): 211-232.
- Botvin, G.J. & Griffin, k. W. (2015). Life Skills Training: a competence enhancement approach to tobacco, alcohol and drug abuse prevention. In L. M. Scheier (eds) *Handbook of Adolescent Drug Use Prevention: Research, Intervention Strategies, and Practice*, pp.177-196.
- Crispiatico, M. G., Bestetti, P., Velasco, V., Celata, C., Coppola, L., & LST, G. E. (2020). La progettazione scolastica orientata alla promozione della salute. Un percorso di dialogo intersettoriale per l'allineamento delle competenze chiave per l'apprendimento e «life skill». *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)*, (22), 71-89.
- Ministero della Salute (2019). Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute.
- Regione Lombardia (2011). Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia La "Scuola lombarda che promuove salute".
- Regione Lombardia (2015). Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.
- Regione Lombardia (2018). Estensione LST: report conclusivo. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioredazionale/setting/scuola/programmi-preventivi-regionali>
- Velasco, V., Griffin, K.W., Antichi, M., and Celata, C. (2015). A Large-Scale Initiative to Disseminate an Evidence-Based Drug Abuse Prevention Program in Italy: Lessons Learned for Practitioners and Researchers. *Evaluation and Program Planning*, 52, 27-38
- Velasco, V., Griffin, K.W., Botvin, G.J. and Celata, C. (2017). Preventing Adolescent Substance Use Through an Evidence-Based Program: Effects of the Italian Adaptation of Life Skills Training. *Prevention Science*, 18(4), 394-405
- Velasco, V., Celata, C., Griffin, K.W., Estensione LST group (2021a). Multiple Health Behavior Programs in School Settings: Strategies to Promote Transfer-of-Learning Through Life Skills Education. *Frontiers in Public Health*, 9, 1237. <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.716399>
- Velasco, V., Cominelli, S., Scattola, P., & Celata, C. (2021b). Life skill education at the time of COVID-19: perceptions and strategies of Italian expert school educators. *Health Education Research*.
- WHO (2002). *Prevention of psychoactive substance use a Selected Review of What Works in the Area of Prevention*. Ginevra

WHO (1993a). *Increasing the Relevance of Education for Health Professionals*, (WHO Technical Report Series No. 838). Unpublished report available from the UNFPA Delhi office: <http://www.unfpa.org.in>. Ginevra.

WHO (1993b). *Life skills education in schools*. Geneva (WHO//MNH/PSF/93.7A.Rev.2).

WHO (1996). *Life skills education: planning for research*. Geneva (MNH//PSF/96.2.Rev.1).