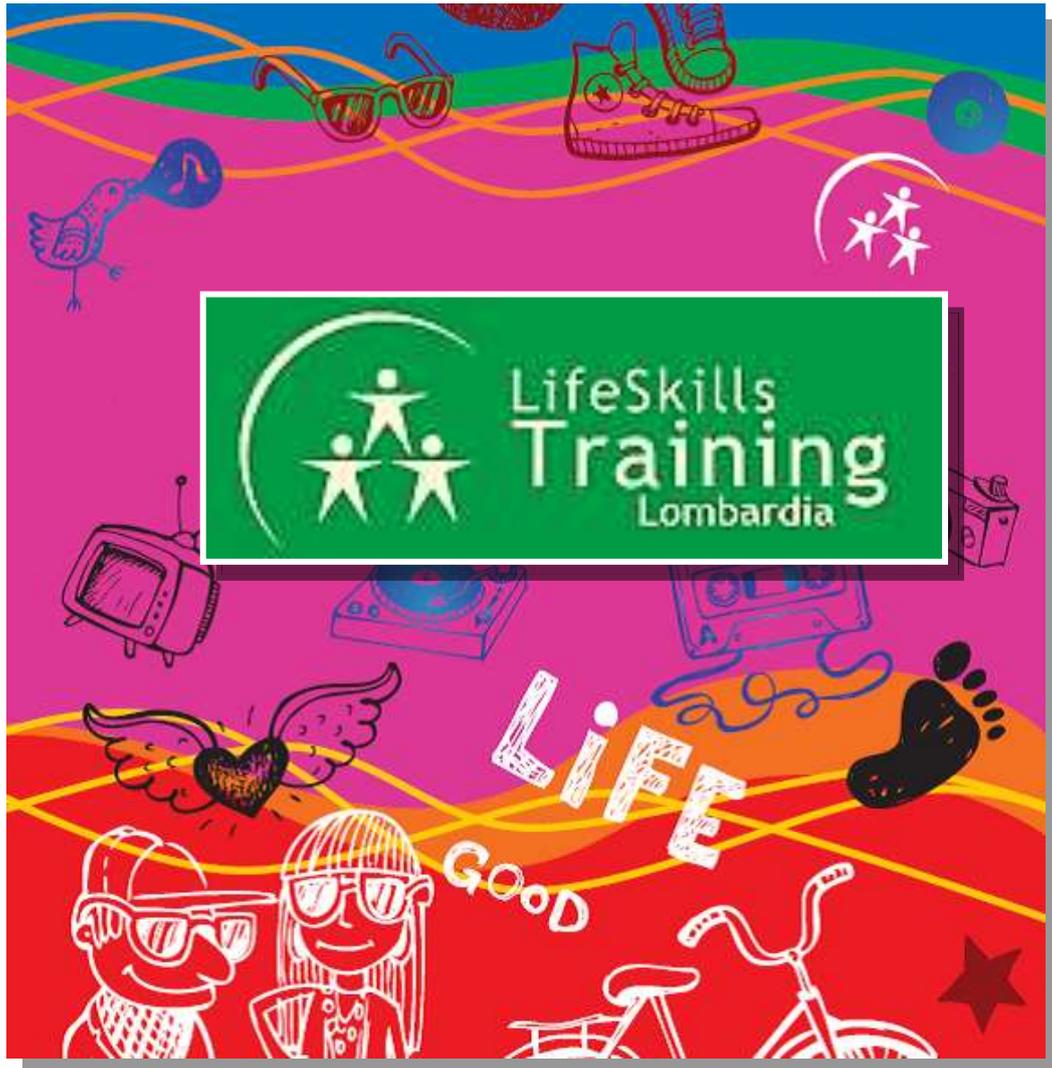


“Life Skill Training Lombardia”

Report Anno Scolastico 2014-2015



Programma Regionale “Life Skill Training” Report attività anno scolastico 2014-2015 Maggio 2016

A cura di

Corrado Celata
Sonia Bergamo
Francesca Mercuri
Veronica Velasco

Gruppo di coordinamento LST Lombardia
ATS Città Metropolitana di Milano
UOS Gestione Attività e Progetti di Prevenzione Specifica

Liliana Coppola DG Welfare

Regione Lombardia
DG Welfare
UO Prevenzione
Struttura Promozione della Salute e Screening
www.promozionesalute.regione.lombardia.it

Si ringraziano gli operatori delle ex ASL che hanno promosso e accompagnato a livello territoriale lo sviluppo del Programma ed in particolare i Referenti per l'A.S. 2014-15:

ASL BRESCIA	Margherita Marella e Stefania Vizzardi
ASL BERGAMO	Luca Biffi e Barbara Lamera
ASL COMO	Walter De Agostini e Lisa Impagliazzo
ASL CREMONA	Leone Lisè
ASL LECCO	Carlo Pellegrini
ASL LODI	Celeste Zaghenò e Adelia Corbani
ASL MANTOVA	Valter Drusetta
ASL DI MILANO	Sandro Brasca
ASL MILANO 1	Paola Duregon
ASL MILANO 2	Alessandra Meconi e Elena Bertolini
ASL MONZA E BRIANZA	Ornella Perego e Sandra Lunari
ASL PAVIA	Elisabetta Mauri
ASL SONDRIO	Valentina Salinetti
ASL VARESE	Laura Randazzo e Manuel Benedusi
ASL VALLECAMONICA-SEBINO	Marina Salada

Si ringraziano inoltre per il fondamentale contributo:

il MIUR – Ufficio Scolastico per la Lombardia, nella persona della Prof.ssa Bruna Baggio ed i referenti degli Ambiti territoriali provinciali, i Dirigenti e gli Insegnanti delle Scuole che hanno adottato il Programma.

Introduzione

Il Life Skills Training (LST) program è un programma educativo validato scientificamente nella 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 implicati nell'uso e abuso di sostanze, 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
Abilità sociali	relazionarsi in modo positivo con gli altri, essendo in grado di instaurare rapporti amichevoli

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

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 skill 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.

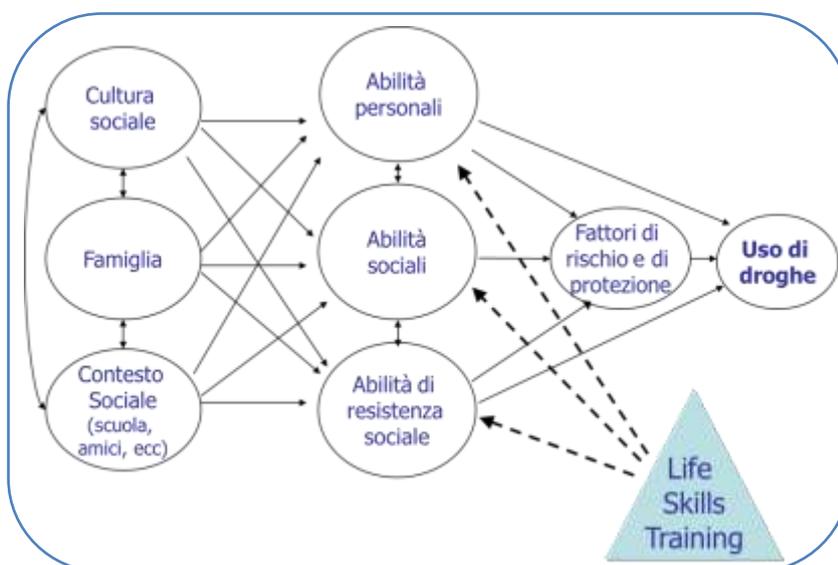
La figura 3 mostra il modello teorico rispetto al consumo di sostanze in adolescenza e LST. Il LST è pensato infatti per avere un impatto su competenze personali, competenze sociali e abilità per resistere alle pressioni ad utilizzare sostanze; il programma agisce inoltre sugli atteggiamenti rispetto 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 skill (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
1. Immagine di sé e automiglioramento	2	1*	1*
2. Prendere decisioni	2	1	1
3-6. Uso sostanze / Abuso di sostanze	4	2	1
7. Pubblicità / Influenza dei media	1	1	1
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	15/19 h	10/14 h	9/10 h

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 Program è sviluppato in Lombardia dal 2011 (ex DDGG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e Salute) ed il coordinamento operativo delle attività è affidato alla ATS Città Metropolitana di Milano³. Il programma è sviluppato in collaborazione con MIUR- USR per la Lombardia.

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.

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.

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.

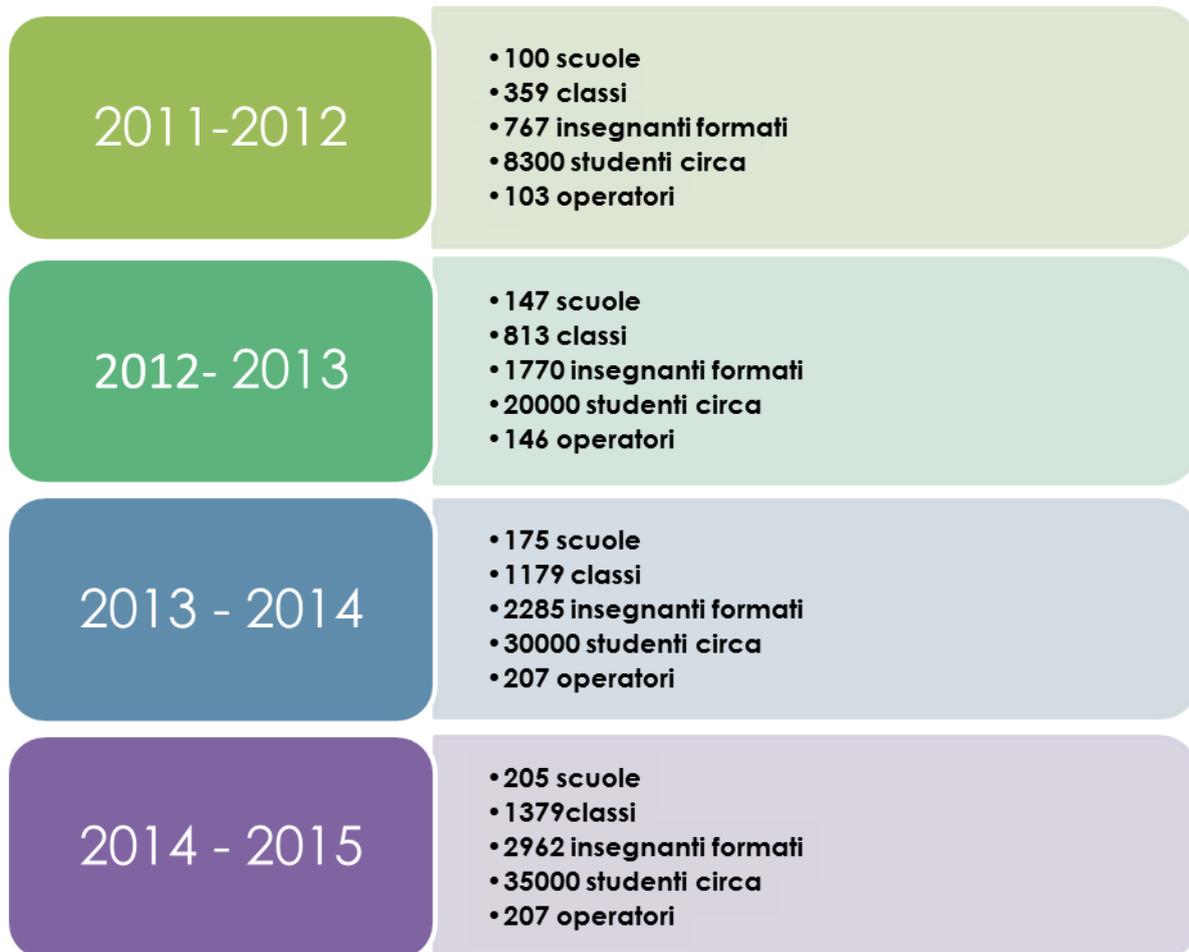
³ UOS Gestione Attività e Progetti Prevenzione Specifica

I numeri

Dal suo avvio il Programma LifeSkills Training ha visto complessivamente coinvolti:

- 205 scuole secondarie di I grado di tutte le province della Lombardia
- 1379 classi (544 classi L1, 432 L2, 403 L3)
- 2962 insegnanti
- 207 operatori
- 35000 studenti circa.

Figura 4 - Impatto del programma in Lombardia per anno scolastico

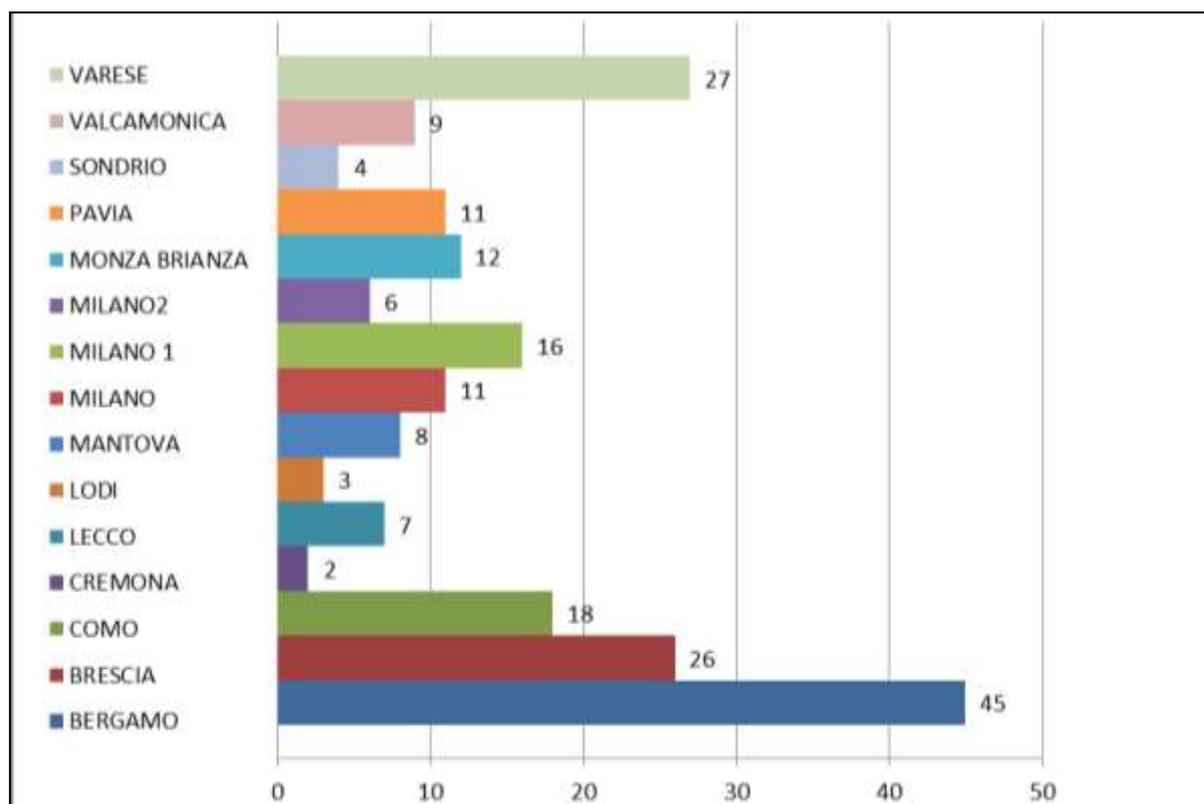


In Tabella 3 è possibile osservare la progressione dell'adesione a LST delle scuole nel tempo suddivisa per ex ASL, nel grafico successivo (Figura 5) è rappresentato il dettaglio relativo all'ultimo anno scolastico.

Tabella 3 - Scuole aderenti per Anno Scolastico e territorio ex ASL

Ex ASL	SCUOLE A.S. 2011-12	SCUOLE A.S. 2012-13	SCUOLE A.S. 2013-14	SCUOLE A.S. 2014-15
BERGAMO	14	27	37	45
BRESCIA	23	24	25	26
COMO	6	9	12	18
CREMONA	4	6	6	2
LECCO	2	6	7	7
LODI	3	3	3	3
MANTOVA	3	3	6	8
MILANO	12	10	10	11
MILANO 1	3	11	14	16
MILANO2	4	5	7	6
MONZA BRIANZA	7	10	11	12
PAVIA	3	7	9	11
SONDRIO	3	3	3	4
VALCAMONICA	5	5	8	9
VARESE	12	18	17	27
Totale	104	147	175	205

Figura 5 - Scuole coinvolte suddivise per territorio ex ASL, A.S. 2014-15.



Gli insegnanti coinvolti nell'anno 2014-15 sono stati n. 2.962, nella tabella seguente che ne riporta la suddivisione per territorio ex ASL, si evidenzia la progressiva adesione numerica a partire dal primo anno di realizzazione del programma.

Tabella 4 - N. Insegnanti coinvolti per territorio ex ASL, periodo 2011-2015

Ex ASL	N. INSEGNANTI COINVOLTI A.S. 2011/12	N. INSEGNANTI COINVOLTI A.S. 2012/13	N. INSEGNANTI COINVOLTI A.S. 2013/14	N. INSEGNANTI COINVOLTI A.S. 2014/15
BERGAMO	41	186	241	293
BRESCIA	97	174	218	265
COMO	55	153	275	335
CREMONA	52	120	128	156
LECCO	10	42	65	79
LODI	22	26	36	44
MANTOVA	22	29	49	60
MILANO	136	154	165	201
MILANO 1	57	152	243	296
MILANO2	25	58	78	95
MONZA BRIANZA	125	230	304	370
PAVIA	27	222	315	383
SONDRIO	13	24	27	33
VALCAMONICA	59	155	218	86
VARESE	26	47	71	265
Totale	767	1772	2433	2962

Gli operatori sociosanitari (ex ASL) impegnati a vario titolo nel programma nell'anno 2015 sono stati n. 319, dei quali 207 con diversi gradi di operatività, in quanto formati negli anni precedenti, e 112 in formazione relativa al Livello 1.

Tabella 5 - Operatori coinvolti per territorio ex ASL

Ex ASL	OPERATORI COINVOLTI	OPERATORI FORMATI 2015	TOTALE
BERGAMO	20	3	23
BRESCIA	18	3	21
COMO	15	12	27
CREMONA	13	-	13
LECCO	9	3	12
LODI	5	-	5
MANTOVA	10	2	12
MILANO	26	17	43
MILANO 1	23	8	31
MILANO2	17	5	22
MONZA BRIANZA	18	8	26
PAVIA	19	13	32
SONDRIO	16	4	20
VALCAMONICA	17	3	20
VARESE	8	4	12
Totale	234	85	319

Considerazioni conclusive e prospettive

LST Lombardia ha permesso e sta permettendo di consolidare esperienze significative sia sul versante della didattica sia su quello dello sviluppo e del radicamento di positive relazioni di sistema fra il mondo della scuola e la rete dei servizi sociosanitari presenti a livello territoriale.

Nel primo caso, proprio perché è fondamentale che l'attenzione sui temi di promozione della salute e di prevenzione si collochi fisiologicamente all'interno del contesto scolastico e dell'attività curricolare, LST offre ai docenti un'importante percorso per strutturare in modo stabile e continuativo una attività didattica che "includa" il tema "salute", infatti l'implementazione del programma nelle classi è gestita direttamente dagli insegnanti all'interno della programmazione curricolare ordinaria, con la possibilità di operare secondo schemi differenziati (a cura del singolo insegnante, nell'ambito di una collaborazione fra più docenti, con il coinvolgimento dell'intero consiglio di classe, ma anche articolando lo svolgimento delle sessioni del programma nell'arco dell'intero anno scolastico oppure all'interno di sessioni intensive). Inoltre ciascuna comunità scolastica locale ha la possibilità di sperimentare uno specifico percorso di lavoro, rispettoso della propria autonomia e delle specifiche caratteristiche del contesto di riferimento, all'interno però di una visione di insieme garantita dalla "cornice" del programma regionale, che a livello di sistema coinvolge una molteplicità di realtà differenti, rinforzando le partnership inter-istituzionali tra il mondo della Scuola stesso, le ATS, le reti sociali ai diversi livelli di scala (locale, provinciale, regionale).

Obiettivo del percorso è un progressivo coinvolgimento dei docenti più esperti e motivati nella funzione di supporto e formazione rivolta ai colleghi, nella logica di promuovere un "passaggio del testimone" fra operatori sociosanitari e mondo della scuola che permetta effettivamente di affermare che la salute si promuove e costruisce nella normalità e nei contesti di vita delle persone e delle comunità. Infine, l'adozione del LST program si sta dimostrando un importantissimo investimento per l'aggiornamento tecnico professionale dei diversi attori impegnati nel campo preventivo e della promozione della salute.

Lo sviluppo del Programma LST mediante la sua diffusione in tutte le Scuole target lombarde, a partire dagli Istituti aderenti alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute, rappresenta uno degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018 e pertanto è annualmente individuato tra gli obiettivi di interesse regionale per le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Bibliografia

Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1977.

Botvin G J, Baker E, Dusenbury L D, Botvin E M, Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial. *Journal of American Medical Association*. 1995 Apr, 273(14): 1106-1112.

Botvin G J, Griffin K W. LifeSkills Training: empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*. 2004 Oct, 25 (2): 211-232.

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).

WHO (2002). *Prevention of psychoactive substance use a Selected Review of What Works in the Area of Prevention*. Ginevra