

APPROCCI E STRATEGIE DI
EDUCAZIONE TRA PARI (peer education)
NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE DEI FATTORI
DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E DI
PROMOZIONE DI STILI DI VITA E AMBIENTI
FAVOREVOLI ALLA SALUTE.

Indirizzi metodologici



Ottobre 2020

APPROCCI E STRATEGIE DI EDUCAZIONE TRA PARI (peer education) NEI
PROGRAMMI DI PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E DI
PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE.
INDIRIZZI METODOLOGICI

Regione Lombardia
DG Welfare - UO Prevenzione
Struttura Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute - Screening
Ottobre 2020

Questo documento raccoglie la sintesi di ricerche e approfondimenti sollecitati dal lavoro di gruppo tra professionisti dei Servizi di Promozione della Salute delle ATS lombarde, realizzato nell'ambito del percorso regionale di Formazione sul Campo (Polis – AFSSL ID 19020 - 2019) “APPROCCI E STRATEGIE DI PEER EDUCATION IN LOMBARDIA”

Si ringraziano i componenti del gruppo di lavoro:

Giuseppina Barcellini; Manuela Barozzi; Barbara Bazzani; M. Stefania Bellesi; Irene Benaglio;
Elena Bertolini; Elena Bianchera; Luca Biffi; Sandro Brasca; Enrica Breda; Marco Caprioglio;
Corrado Celata; Laura Corsico; Simona Covizzi; Chiara Davini; Nicoletta Devecchi; Valter
Drusetta; Paola Duregon; Lucia Emma Fontana; Marco Gandolfi; Paola Ghidini; Giusi Gelmi;
Nicola Iannaccone; Guendalina Locatelli; Alessandra Maffioletti; Giuliana Amelia Mazzoleri;
Gloria Molinari; Ornella Perego; Camilla Pirotta; Giuliana Rocca; Nina Saarinen; Fabio Santini;
Angelo Valli; Lorella Vicari

A cura di Corrado Celata, Liliana Coppola, Giuseppina Gelmi, Claudia Lobascio, Guendalina
Locatelli, Simona Olivadoti, Lucia Pirrone

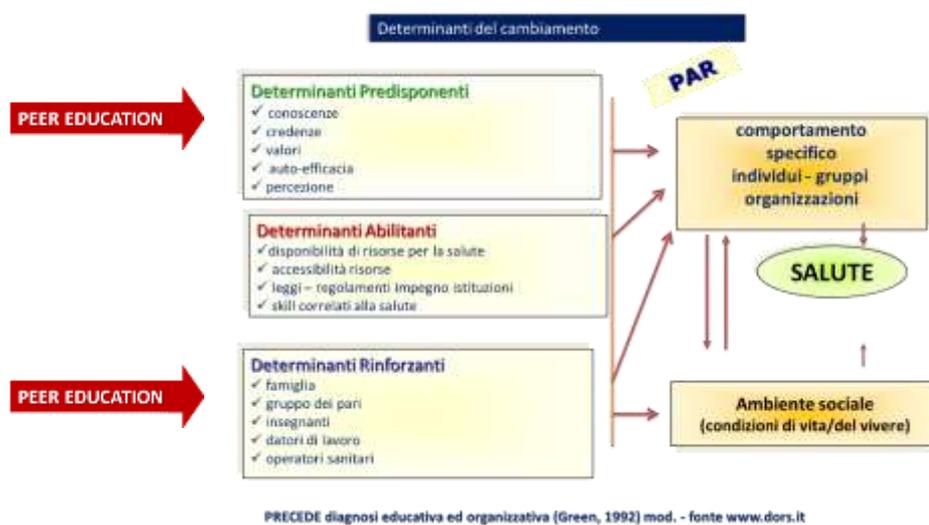
Foto in copertina: “Healty Hugs 2018 La forza delle relazioni: tempo e cura 2.0” - Evento
Educapari 2018 – ATS Milano Città Metropolitana

1. INTRODUZIONE

La Peer Education, o Educazione tra Pari, è una metodologia educativa che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti.

L'idea alla base dell'Educazione tra Pari è che i "laici", rispetto ai professionisti sanitari, siano nella posizione migliore per incoraggiare un comportamento sano l'uno con l'altro, tra persone "pari", cioè che condividono background sociali o esperienze di vita simili.

È infatti dimostrato che attraverso l'interazione tra pari è più facile modificare conoscenze, atteggiamenti, credenze¹² e introdurre nuovi comportamenti in una direzione più sana³. In tale processo il ruolo dei professionisti sanitari è quello di supportare i membri della comunità di riferimento nel promuovere il cambiamento a favore della salute tra i loro pari (e in loro stessi).



PRECEDE diagnosi educativa ed organizzativa (Green, 1992) mod. - fonte www.dors.it

L'Educazione tra Pari rappresenta anche un efficace strumento per orientare gli interventi di prevenzione in termini di equità. È infatti noto che molto spesso sono le persone con più risorse (economiche, relazionali, culturali ecc.) ad usufruire in misura maggiore dei programmi di prevenzione e promozione della salute, rispetto a gruppi di popolazione con bisogni di salute più consistenti (spesso si tratta di soggetti particolarmente fragili e vulnerabili) ma più difficilmente ingaggiabili/raggiungibili (bassa literacy, isolamento, tradizioni culturali, gruppi sociali, pregiudizi, ecc.). Quando questo succede l' "effetto netto" degli interventi, paradossalmente, è di aumentare le disuguaglianze in salute, anziché ridurle. Per questo è possibile e doveroso attivare, fin dalle fasi di programmazione, strategie (equity audit) per ovviare a questo rischio e per monitorare l'effetto e le ricadute dei programmi e degli interventi messi in campo⁴. In questo contesto l'Educazione tra Pari rappresenta quindi uno strumento ideale per diminuire gli effetti della vulnerabilità dovuta alle disuguaglianze in quanto interviene sull'incremento di competenze sulla salute. Infatti, l'attivazione del ruolo educativo "tra pari" in rappresentanti di gruppi sociali svantaggiati (che con loro condividono esperienze, valori e linguaggi, ...) può rappresentare un "ponte" efficace per portare

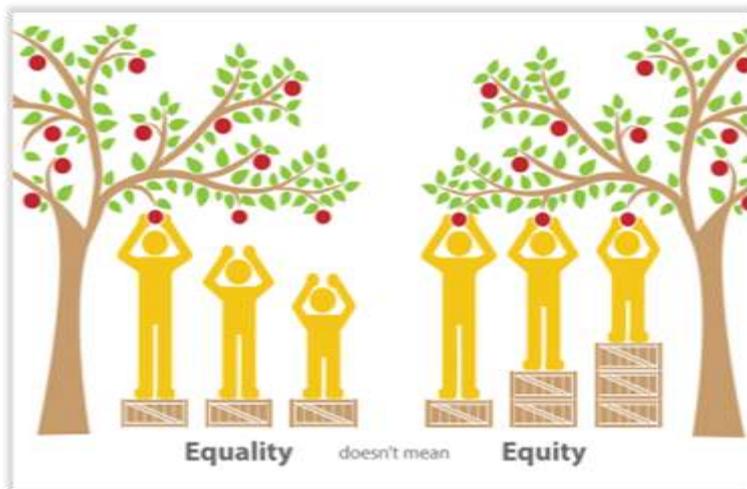
¹ "The Precede-Proceed Model of Health Program Planning & Evaluation" <http://www.lgreen.net/precede.htm>

² Alessandra Suglia, Dors, "Un modello di progettazione ever...Green" <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2895>

³ Lorthios-Guilledroit et al., 2018; Turner G, Shepherd J. A method in search of a theory: peer education and health promotion. Health Educ Res 1999; 14, 235-47.

⁴ Regione Lombardia, "Contrastare le disuguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione: strumenti, pratiche e alleanze dell'esperienza lombarda", Guerini e Associati 2018 <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioeditoriale/temi/equita/equita>

all'interno di queste comunità messaggi di salute che diventano accettabili e credibili, migliorando le condizioni di salute dell'intero gruppo⁵.



(Fonte: Progetto CCM «Equity Audit nei piani regionali di prevenzione in Italia»)

È quindi evidente il valore di questa metodologia applicata ai processi di prevenzione e promozione della salute: favorisce engagement ed empowerment individuale e di comunità attraverso il pieno coinvolgimento dei destinatari, contestualmente incrementa l'acquisizione consapevole e competente di informazioni, valori e comportamenti sulla salute (health literacy) e può contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute.

Nell'ambito della programmazione regionale nell'area della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e della promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, l'Educazione tra Pari è quindi una metodologia raccomandata e adottata da tutte le ATS, attualmente in prevalenza nel setting scolastico, come emerge dai dati rilevati dalla Survey regionale "Stili di vita – 2019", illustrati nella tabella seguente.

Anno scolastico 2018-2019		
ATS	N. Peer formati	N. studenti coinvolti
Bergamo	53	1.125
Brescia	588	4.732
Brianza	100	9.500
Insubria	120	2.620
Milano	843	12.349
Montagna	61	1.037
Pavia	150	250
Val Padana	220	1.171
TOTALE	2.135	32.784

⁵ Webel, A.R., Okonsky, J., Trompeta, J., and Holzemer, W.L. (2010) A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Based Interventions on Health-Related Behaviors in Adults. *American Journal of Public Health*, 100, 2, pp 247-253.

Come emerge dai dati di letteratura presenti nei capitoli successivi, l'appropriatezza dell'impianto metodologico di un intervento di Peer Education è determinante nel garantirne l'efficacia, per questo, in coerenza con le azioni previste dal Piano regionale di Prevenzione 2015 – 2019 e sulla base del confronto tra ATS nell'ambito del percorso di percorso regionale di Formazione sul Campo "Approcci e strategie di peer education in Lombardia" (Polis – AFSSL ID 19020 – 2019), è maturata l'esigenza di rendere disponibile un documento di orientamento metodologico per i professionisti sanitari e sociosanitari chiamati alla programmazione partecipata con i diversi settori interni ed esterni al SSR (Scuola, Comunità locale, Servizi, ecc.).

Gli indirizzi metodologici declinati nel presente documento rappresentano pertanto un importante strumento di lavoro per lo sviluppo di interventi di Educazione tra Pari efficaci e sostenibili nell'ambito della nuova programmazione regionale, prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020 – 2025, con particolare riferimento ai seguenti Programmi Predefiniti: PP1. "Scuole che Promuovono Salute", PP2. "Comunità Attive", PP3. "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" e PP4. "Dipendenze".

Peer Education ed emergenza COVID

Per garantire la piena attuazione delle norme di comportamento richieste per prevenire la diffusione del virus, il contatto ravvicinato e lo scambio di studenti tra le classi a scuola, pilastri dell'approccio peer, non possono naturalmente essere attuati.

Nonostante ciò i mesi di lockdown sono stati per le ATS una utile palestra per lavorare a distanza con gli Educatori tra Pari già formati e per sperimentare la diffusione di informazioni tra pari, attraverso i social, in merito ai comportamenti da adottare per proteggere se stessi e gli altri, riducendo il rischio di potenziali contagi. I ragazzi sono stati ingaggiati con successo e hanno risposto positivamente alle indicazioni proposte dalle ATS, mettendo a disposizione la loro naturale dimestichezza con i canali più innovativi di comunicazione e la loro rete di contatti per veicolare messaggi di salute.

L'attuale vincolo può essere quindi considerato anche una opportunità sia per sperimentare, d'intesa con le Scuole, modalità di formazione "a distanza" degli Educatori, sia per implementare l'uso dei social media come mezzo per la trasmissione di messaggi di salute finalizzati a sostenere competenze e consapevolezza per l'adozione/cambiamento di comportamenti in modo stabile e duraturo.

2. DEFINIZIONI

2.1 Approccio peer

Con l'espressione "approccio peer" si fa riferimento a un approccio partecipativo di insegnamento e apprendimento in cui alcune persone sensibilizzano altri simili a loro (per stato sociale o gruppo di appartenenza) rispetto a determinate tematiche⁶. Il concetto principale che sottende questo approccio è che la credibilità e la fiducia riposte in chi è simile può facilitare la trasmissione di un messaggio in grado di modificare conoscenze e comportamenti⁷ verso una direzione più sana. Si tratta di un'ampia gamma di attività che include ad es. peer counselling, peer-led interventions, peer health promotion ecc., all'interno della quale è possibile distinguere due categorie principali:

- i programmi di peer leadership all'interno dei quali alcuni i pari acquisiscono un ruolo di leader, dopo la partecipazione a percorsi di formazione in cui sono condivise con loro le motivazioni e gli obiettivi del loro stesso coinvolgimento attivo, oltre naturalmente a competenze e nozioni che trasmetteranno ai loro pari destinatari.
- i programmi di peer support, in cui i pari sono uguali e si supportano reciprocamente nel cambiare dei comportamenti (per esempio smettere di bere alcolici, accrescere la consapevolezza rispetto ai rischi del gioco d'azzardo) o nell'affrontare eventi traumatici o situazioni critiche (per esempio convivere con una malattia inabilitante, la gestione dei postumi psicologici per un'aggressione violenta, un lutto ecc.),

Le diverse tipologie di attività "tra pari" possono essere categorizzate anche in funzione della relazione tra i "pari" stessi: un pari debitamente formato, infatti, può rivolgersi a un ampio gruppo di pari (l'esempio più classico è a scuola) oppure può interagire all'interno di un rapporto diadico (per esempio nel caso di un sostegno in seguito a malattie o eventi traumatici). Per chiarire ulteriormente i diversi ruoli ricoperti da chi è coinvolto attivamente in un intervento peer, è utile riprendere le principali definizioni presenti nella letteratura internazionale⁸:

- Educatore tra pari: colui che, dopo aver partecipato a un training, si rivolge ai suoi pari attraverso incontri formativi su temi specifici, utilizzando un modello e una metodologia predefiniti. L'Educatore tra pari non intrattiene, con i suoi pari, alcun tipo di relazione terapeutica. Questa è la tipologia di intervento "tra pari" approfondita in questo documento. Le altre sono:
 - Peer counselor: chi attraverso competenze e strumenti concreti aiuta i propri pari a individuare e raggiungere obiettivi di salute e benessere
 - Peer supporter: chi offre un supporto informale e non strutturato ai propri pari. Esempi possono essere, incoraggiare, rinforzare, fare una sorta di "coaching informale" e condividere esperienze personali,
 - Peer facilitator: chi ha la responsabilità di facilitare le interazioni all'interno di un gruppo di pari (per esempio nei gruppi di discussione o nelle attività di team building) con lo scopo principale di creare o rafforzare relazioni tra gli individui e aiutarli a individuare e raggiungere risultati comuni
 - Peer case manager: chi aiuta i propri pari ad accedere ai Servizi di cui hanno bisogno e mantiene le relazioni e il coordinamento tra gli attori in gioco.

⁶ Parkin, S., McKeganey, N. (2000). The Rise and Rise of Peer Education Approaches. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7:3, 293-310

⁷ Newland, J., Treloar, C. (2013). Peer education for people who inject drugs in New South Wales: Advantages, unanticipated benefits and challenges. *Drugs: education, prevention and policy*, 20(4): 304-311

⁸ Ramchand, R., Ahluwalia, S.C., Xenakis, L., Apaydin, E., Raaen, L., Grimm, G. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*, 101, 156-170.

2.2 Educazione tra pari

Un programma di Educazione tra pari è un intervento che coinvolge alcune persone che, dopo uno specifico percorso formativo, svolgono un'attività educativa nei confronti di gruppi di persone simili a loro in termini di età, genere, esperienze ecc. Tale approccio nasce negli anni '70, negli Stati Uniti e si diffonde in Europa negli anni '90, valorizzando modalità di apprendimento partecipative, interattive e spontanee tra pari⁹. Di Cesare e Giammetta¹⁰ mettono in evidenza tre aspetti distintivi dell'Educazione tra pari:

- l'esistenza di una qualche forma di parità tra chi educa e i destinatari a cui si rivolgono
- la partecipazione degli Educatori tra pari a una formazione specifica
- la ricaduta della formazione ricevuta dagli Educatori tra pari verso un gruppo di destinatari più ampio (a cura degli Educatori tra pari stessi).

L'elemento fondamentale su cui si basa è l'idea che chi svolge il ruolo di Educatore tra pari sia in possesso dello stesso patrimonio linguistico, valoriale e rituale di colui/coloro a cui si rivolge. In questo modo sarà percepito come fonte più credibile dai destinatari a cui si rivolge. La comunicazione tra pari, infatti, risulta meno inibente o giudicante rispetto a quella con un esperto o con un adulto. Programmi di questo tipo acquistano ulteriore forza in quanto i temi trattati nelle sessioni formali possono essere ripresi in altri momenti informali, in cui i pari passano semplicemente del tempo insieme¹¹. In ambito scolastico, ad esempio, gli Educatori tra pari possono affrontare con i loro amici gli stessi temi affrontati nelle sessioni dedicate, anche durante l'intervallo, mentre studiano insieme o nelle occasioni in cui condividono i cosiddetti "contesti sociali naturali"¹². Altri elementi che caratterizzano questo approccio sono^{13 14 15 16}:

- è versatile e può adattarsi facilmente a contesti e tematiche differenti,
- cerca di modificare il comportamento attraverso un processo educativo,
- sfrutta le dinamiche sociali già in atto in una comunità,
- può prevedere diverse metodologie di reclutamento degli Educatori tra pari, a seconda del setting
- richiede un investimento sugli Educatori tra pari sia in termini di formazione tecnica (le tematiche di salute) sia di sviluppo personale (competenze sociali, autoefficacia, abilità di comunicazione ecc.), fornisce agli Educatori tra pari una costante attività di monitoraggio e supervisione

⁹ Leone, L. Celata, C. (2006). *Per una prevenzione efficace*. Il Sole24 Ore, Milano.

¹⁰ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33, 2, 178-199.

¹¹ Rickert, V.I., Jay, M.S., e Gottlieb, A. (1991). Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitude and satisfaction of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 12, 38-43.

¹² Di Cesare, G., e Giammetta, (op. cit)

¹³ Shiner, M. (1999). Defining peer education. *Journal of Adolescence*, 22, 555-566

¹⁴ Carr, R. (1994). Peer helping in Canada, *Peer Counseling Journal*, 11, 6-9.

¹⁵ Cowie, H., Wallace, P. (2000). *Peer Support in Action: from by standing to Standing by*. Sage Publications Inc.

¹⁶ Royal Society for Public Health. (2018). *Report on the use and effectiveness of health peer education for young people in European countries*, European Youth Health Champions Project.

(<https://network.streetgames.org/sites/default/files/European%2520Youth%2520Health%2520Champions%2520Research%2520Report.pdf> – ultima consultazione 06.07.2020)

2.3 Concetto di “somiglianza”

Un aspetto cruciale dei programmi di Educazione tra pari è la somiglianza fra protagonisti e destinatari. È l'esistenza di qualche comunanza tra chi ricopre il ruolo di Educatore tra pari e i destinatari dell'intervento che rende i primi degli interlocutori credibili agli occhi di quest'ultimi¹⁷. Ma il tema rispetto a cosa determini la somiglianza tra i pari, tra chi trasmette un messaggio e chi lo riceve, è una questione ancora discussa. Essere coetanei non è sufficiente e la somiglianza, soprattutto nei contesti informali, con gli adulti e con soggetti a rischio va cercata altrove. Svenson¹⁸ ritiene che per rinforzare questa somiglianza gli Educatori tra pari vadano individuati all'interno dello stesso gruppo sociale dei destinatari a cui si rivolgono. Gli elementi che paiono giocare un ruolo fondamentale sono: l'etnia, il genere, la classe sociale, le esperienze di vita, l'orientamento sessuale, la fede religiosa ecc. Adottando questa prospettiva, l'individuazione degli Educatori tra pari è imprescindibilmente legata alle caratteristiche del contesto: la definizione di “parità” va cercata volta per volta, in base alle caratteristiche dei destinatari e agli obiettivi del programma¹⁹.

Se l'appartenenza alla stessa fascia di età è il criterio principalmente utilizzato nel setting scolastico (considerando anche che ragazzi che frequentano lo stesso istituto condividono normalmente contesti socio-culturali abbastanza omogenei), lo stesso criterio non è sufficiente nei programmi di Educazione tra pari nella comunità, rivolti ad adulti o a target a rischio, dove l'effettiva condivisione di un background e di storie personali simili, oltre a non essere scontate, rappresentano variabili assai significative²⁰.

2.4 Caratteristiche degli Educatori tra pari e benefici conseguenti al ruolo

Le caratteristiche possedute dagli Educatori tra pari sembrano essere elementi chiave per assicurare l'efficacia degli interventi. Tra queste si segnalano: le abilità di leadership²¹, quelle comunicative, l'empatia, l'atteggiamento non giudicante²², l'assertività, la fiducia in se stessi, la capacità di lavorare in gruppo²³. Tali caratteristiche paiono particolarmente spiccate negli Educatori tra pari che si candidano volontariamente. In più, questi ultimi hanno generalmente una minore tendenza a mettere in atto comportamenti a rischio²⁴. Gli Educatori tra Pari, per essere efficaci, devono essere accettati dal gruppo di riferimento, contraddistinti da personalità capaci di adattarsi al processo di formazione e motivati a ricoprire questo ruolo.

Gli effetti dei programmi di Educazione tra Pari ricadono anche sugli Educatori tra pari stessi. Questi, infatti, beneficiano ampiamente della partecipazione ai training attraverso cui consolidano abilità già possedute come, ad esempio, la leadership e ne sviluppano di nuove come la capacità di lavorare in gruppo^{25 26 27}.

¹⁷ Sloane, B.C., Zimmer, C.G. (1993). The power of peer health education. *Journal of American College Health*, 41, 6, 241-245.

¹⁸ Svenson, G.R. (1998). *Linee guida europee per la Peer education fra giovani coetanei mirata alla prevenzione dell'AIDS*. Commissione Europea.

¹⁹ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33, 2, 178-199.

²⁰ Rientrano in questa tipologia i programmi rivolti alla comunità omosessuale, a minoranze etniche, a giovani che vivono in quartieri svantaggiati ecc.

²¹ Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., Jones, J., Clegg, A., Hartwell, D., Frampton, G.K., Price, A. (2010). The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14, 7, 1-230.

²² Flanagan, D., Williams, C., Mahler, H. (1996). *Peer education in Projects Supported by AIDSCAP: A study of twenty-one Projects in Africa, Asia and Latin America*. AIDSCAP/Family Health International, Arlington, VA.

²³ Pedata, L.T., Renzetti, C., Sbardellati, P., Sala, S. (2005). Resoconto e riflessioni degli operatori psicologi. In Petruccioli, I., Fabrizi, A. (a cura di). *Orientarsi per non disperdersi. Una ricerca-intervento sull'educazione tra pari*, pp. 56-81. Edizioni Franco Angeli, Milano.

²⁴ Badura Brack, A., Millard, M., Shah, K. (2008). Are Peer Educators Really Peers? *Journal of American College Health*, 56, 5, 566-568.

²⁵ Martin, S.L., Muhomah, T., Thuita, F., Bingham, A., & Mukuria, A. G. (2015). What motivates maternal and child nutrition peer educators? Experiences of fathers and grandmothers in western Kenya. *Social Science & Medicine*, 143, 45-53.

Le competenze che potenziano sono utili a breve termine per interagire efficacemente con i pari ma rappresentano anche un capitale da spendere, in futuro, in ambito professionale. Inoltre, è frequente che ricevano maggior rispetto e apprezzamenti da parte della famiglia e della comunità²⁸. Questa esperienza li aiuta quindi a sviluppare fiducia in se stessi e ad aumentare il proprio senso di empowerment.

Spesso, dopo la fase formativa che li coinvolge direttamente, gli Educatori tra parti stessi mettono in atto comportamenti più salutari rispetto al passato²⁹.

²⁶ Sriranganathan, G., Jaworsky, D., Larkin, J. (2010). Peer sexual health education: Interventions for effective programme evaluation. *Health Education Journal*, 71(1), 62-71.

²⁷ Unver, V., & Akbayrak, N. (2013). Peer tutoring model in nursing education. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 214-217.

²⁸ Martin, S.L., Muhomah, T., Thuita, F., Bingham, A., & Mukuria, A. G. (2015). What motivates maternal and child nutrition peer educators? Experiences of fathers and grandmothers in western Kenya. *Social Science & Medicine*, 143, 45-53.

²⁹ Turner, G., Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Educ Res*, 14(2):235-47.

3. EVIDENZE DI EFFICACIA

3.1 Modelli teorici: come e perché funziona l'Educazione tra pari

Le variabili che influenzano la scelta di un comportamento spesso non sono né razionali né funzionali al mantenimento della salute. Per esempio, in adolescenza si fuma per essere parte di un gruppo pur sapendo che “fa male”³⁰. È noto che le informazioni, da sole, non sono sufficienti a cambiare un comportamento e che è necessario agire su altre dimensioni legate, per esempio, all'influenza sociale e del contesto, alla capacità di valutare le conseguenze, alla percezione di essere in grado di agire in un modo diverso, al contesto di vita, ecc. Per questo è utile associare alla forza della somiglianza e della vicinanza tra attori e destinatari finali, alcune teorie del cambiamento che ne orientano le azioni. Tra le teorie a cui i programmi di Educazione tra pari fanno più spesso riferimento Di Cesare e Giammetta³¹ citano:

- **La teoria dell'apprendimento sociale di Bandura**³²: la probabilità di mettere in atto un comportamento dipende dal fatto che si creda di essere in grado di farlo con successo. Osservare persone simili a sé (gli Educatori tra pari) che adottano un certo comportamento, aiuta a sentirsi in grado di fare altrettanto³³. Elementi fondamentali sono: la credibilità del modello, il rinforzo del comportamento appreso (che può avvenire più facilmente grazie a un contatto prolungato tra Educatori tra pari e destinatari finali), l'empowerment e l'auto-efficacia. Per questo non è sufficiente dare solo informazioni sui rischi ma serve fornire strumenti che aumentino la capacità dei destinatari a mettere in atto un certo comportamento, per esempio resistere alla pressione dei pari a fumare. È in questo senso che si parla di empowerment rispetto a tutti i partecipanti al programma³⁴.
- La teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers³⁵: spiega come avviene la diffusione di nuovi comportamenti in una comunità e quali fattori la influenzano. Il processo è sempre lo stesso: un gruppo di persone “gli innovatori” adottano immediatamente le nuove proposte. L'assunzione da parti degli altri avviene per fasi successive, finché la maggioranza della comunità le metterà in pratica. Secondo questa teoria, gli agenti di cambiamento (in questo caso gli operatori dei Servizi) influenzano gli opinion leader di una comunità, cioè gli innovatori che trasformano le nuove pratiche in norme sociali condivise³⁶. Questi opinion leader sono, di fatto, gli Educatori tra pari. Benché simili ai loro pari, gli opinion leader hanno spesso più abilità e conoscenze dei destinatari a cui si rivolgono, caratteristiche riconosciute da chi si lascia influenzare da loro³⁷. Un esempio calzante è quello avvenuto negli anni '80 nella comunità omosessuale³⁸. Il programma di Educazione tra pari volto a prevenire la diffusione dell'HIV ha ingaggiato degli “innovatori” che hanno adottato pratiche sessuali sicure, non appena, nel 1984, le informazioni sono state rese disponibili. Essi hanno agito in termini di modelli (quindi di

³⁰ Bonino S., Cattelino, E., Ciairano S. (2007). *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Nuova edizione, Giunti, Firenze-Milano.

³¹ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33, 2, 178-199.

³² Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

³³ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (*op. cit.*)

³⁴ Turner, G., Shepherd, J., (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Educ Res*, 14(2), 235-47.

³⁵ Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations (5th edition)*. Free Press, New York, NY.

³⁶ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (*op. cit.*) e Turner, G., Shepherd, J., (1999) (*op. cit.*).

³⁷ Turner, G., Shepherd, J., (1999) (*op. cit.*).

³⁸ King, E. (1993). *Safety in Numbers*. London, Casse.

Educatori tra pari) nei confronti di tutta la comunità. Entro la fine degli anni '80 la maggioranza dei soggetti di quella comunità aveva adottato le stesse pratiche sicure.

- **La teoria dell'azione ragionata di Fishbein e Aizen**³⁹: questa teoria introduce due elementi nella scelta di adottare un comportamento: da un lato la valutazione individuale di un comportamento e dall'altra la pressione sociale percepita. Ne discende che la probabilità di adottare un certo comportamento è maggiore nel caso in cui il soggetto senta che tale comportamento sarà approvato dal gruppo di appartenenza. Gli Educatori tra pari agiscono, quindi, a livello delle norme soggettive.

Spesso negli interventi di Educazione tra pari si ritrovano riferimenti a tutte e tre le teorie contemporaneamente⁴⁰. Ciò evidenzia la complessità dal punto di vista metodologico e l'estrema delicatezza dal punto di vista del dispositivo di intervento, che richiede grande attenzione da parte dei promotori (in relazione ai risultati effettivamente perseguibili) oltre che dei conduttori.

3.2 Modelli di coinvolgimento degli Educatori tra Pari

Il grado di coinvolgimento degli Educatori tra pari può essere più o meno orientato dai soggetti esperti/adulti che promuovono il programma, è quindi fondamentale essere consapevoli dell'impatto di tale fase sul processo di empowerment degli Educatori tra Pari. In tal senso in letteratura⁴¹ sono descritti i tre principali modelli di coinvolgimento in base al ruolo di adulti/esperti:

- **Modello puro**: pur riconoscendo un ruolo attivo agli Educatori tra pari nella realizzazione degli interventi, ha un carattere prevalentemente addestrativo. Gli Educatori tra pari sono individuati secondo criteri scelti dagli adulti/esperti che guidano il progetto. Le metodologie di apprendimento sono per lo più trasmissive. La formazione è fortemente concentrata (anche temporalmente) e i contenuti sono determinati a priori. Al termine della formazione agli Educatori tra pari è richiesto di riversare le informazioni e i modelli comportamentali acquisiti all'interno del contesto dei pari di riferimento.
- **Modello Empowered**: richiede un lavoro condiviso e dinamico tra i soggetti coinvolti. I saperi si incontrano e si confrontano in un rapporto di reciproco scambio tra adulti/esperti e Educatori tra pari. L'adulto/esperto accompagna gli Educatori tra pari nell'individuazione e nello sviluppo di strumenti per promuovere benessere all'interno dei gruppi di appartenenza. Gli Educatori tra pari sono attivi in ogni fase del percorso, dalla progettazione alla valutazione: l'oggetto di lavoro è scelto autonomamente dagli Educatori tra pari che si configurano non più come trasmettitori di contenuti, ma facilitatori di processi. Sono soggetti con capacità di osservazione, elaborazione e rielaborazione. Si tratta di un lento processo di empowerment attraverso cui il setting dell'intervento (es. scuola) si riscopre come soggetto autonomo e competente nello sviluppo del proprio benessere
- **Modello misto**: il livello di partecipazione e autonomia è intermedio tra i due precedenti. In genere gli obiettivi sono determinati dai professionisti ma la progettazione e la realizzazione sono concordate con gli Educatori tra pari. I criteri di individuazione degli Educatori tra pari possono variare, dal volontarismo ad una selezione aprioristica.

³⁹ Fishbein, M., Aizen, I. (1979). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Addison Wesley, Reading, MA.

⁴⁰ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (*op. cit.*)

⁴¹ Pellai, A., Rinaldin V., e Tamborini, B. (2002). L'empowered peer education come modello di educazione tra pari. *Animazione sociale*, 12, 79-91.

3.3 Le tematiche di salute

L'Educazione tra Pari è un una metodologia che può essere applicata, nell'ambito di programmi strutturati di prevenzione di fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, ad ogni target di popolazione e attraverso un approccio multifattoriale e per setting⁴²

In merito alle singole tematiche di salute vi sono in letteratura numerosi esempi di programmi di Educazione tra Pari che hanno dato evidenze di efficacia, nella tabella seguente sono riportati, a solo titolo esemplificativo, alcuni programmi e/o revisioni sistematiche in relazione a specifiche tematiche.

TEMA DI SALUTE	PROGRAMMA/REVIEW
Aumentare consumo di frutta e verdura	- L'Educazione tra pari è un approccio con delle potenzialità, utile ad aumentare le conoscenze, l'auto-efficacia e gli atteggiamenti nei confronti di un'alimentazione salutare (Yip et al., 2016)
Aumentare l'attività fisica	- Il coinvolgimento di Educatori tra pari può rinforzare l'efficacia dei programmi volti a aumentare l'attività fisica nei bambini e nei giovani (Christensen, 2020; Cui, Z., Shah, S., Yan L., Pan, Y., Gao, A., Shi, X., Wu, X., Dibley, M.J., 2012; Boyle, J., Mattern, C.O., Lassiter, J.W., & Ritzler, J.A., 2011)
Ridurre l'obesità	- Implementare un programma a lungo termine è efficace nel cambiare le loro abitudini alimentari e nel favorire la pratica dell'attività fisica dei grandi obesi (Goldfinger, J.Z., Arniella, G., Wylie-Rosett, J., & Horowitz, C. R, 2008)
Promuovere l'allattamento al seno	- Il peer support e le esperienze in cui questo sostegno tra pari è abbinato a una vera e propria educazione tra madri, durante i corsi preparto, dimostrano efficacia (Rempel, L.A., Moore, K.C. 2012).
Prevenire uso di tabacco, alcol, droghe	- L'approccio è promettente per prevenire l'uso di tabacco, alcol e cannabis negli adolescenti tra gli 11 e i 18 anni (MacArthur, G.J., Harrison, S., Caldwell, D.M., Hickman, M., & Campbell, R. 2015). - I programmi di educazione tra pari hanno dimostrato efficacia nella prevenzione del fumo di tabacco nel setting scolastico (Santinello e Barbato 2011; Lotrean et al., 2010; Koumi et al. 2001; Stigler et al., 2007; Cristini et al., 2005). - Gli effetti sono maggiori e più duraturi quando gli interventi di prevenzione sono gestiti da pari piuttosto che da adulti (Cuijpers, P. (2002). Effetti iatrogeni si rilevano quando per Educatori tra pari sono scelti soggetti caratterizzati da alti consumi di tabacco o cannabis oppure quando i programmi sono realizzati in contesti a rischio, dove la norma condivisa è favorevole all'uso di sostanze (Valente, T.W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J.B., Okamoto, J., Sussman, S. 2007). - In una prospettiva di equità, il coinvolgimento di Educatori tra pari dimostra l'utilità di questo approccio per raggiungere gli "irraggiungibili" (Valente, T.W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J.B., Okamoto, J., Sussman, S. (2007). - I programmi tra pari sono efficaci per contenere i consumi di tutte le sostanze d'abuso (UNODC, 2018), anche se raccomanda cautela nell'utilizzo di tale approccio nei contesti a rischio, caratterizzati da alti consumi, in quanto potenzialmente potrebbe provocare effetti iatrogeni, come l'ulteriore aumento dell'uso di sostanze.

⁴² Ministero della Salute - Piano Nazionale di Prevenzione 2020 – 2025 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> - I programmi che prevedono l'interazione tra gli studenti sono più efficaci di quelli che si basano su un approccio didattico gestito direttamente dagli insegnanti nel ridurre, ritardare e prevenire il consumo di sostanze. (Tobler, N., et al. 2000)
Prevenire incidenti domestici	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacia di programmi di Educazione tra pari tra ultrasessantacinquenni per la prevenzione delle cadute accidentali nelle residenze per anziani (Lorthios-Guilledroit, A., Filiatrault, J., Richard, L. 2019)
Prevenire incidenti stradali	<ul style="list-style-type: none"> - Influenze positive dell'azione di educatori tra pari sui comportamenti dei neopatentati 18-25 enni (Christoph, M. E., Heckmann, W., 2007)
Prevenire Bullismo e Cyberbullismo	<ul style="list-style-type: none"> - Gli interventi di Educazione tra pari contribuiscono a modificare le norme della classe, sollecitando i compagni a non tollerare eventuali episodi a cui assistono e a sostenere la vittima (Salmivalli, C. (2001). - I programmi rinforzano le abilità di ascolto e comunicazione e hanno dimostrato esiti positivi nell'evitare la crescita degli episodi di bullismo e nel ridurre la porzione di "maggioranza silente" (Santinello, M., Barbato, M.C. (2011).
Promuovere la salute sessuale	<p>Programmi condotti dai pari sono più efficaci di quelli condotti dai docenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - nell'aumentare le conoscenze (Sun, W.H., Miu, H.Y.H., Wond, C.K.H., Tucker, J.D., & Wong, W.C.W., 2016; Kim, C. R., & Free, C., 2008, Borgia, P., Marinacci, C., Schifano, P., Perucci, C.A. 2005, Harden, A., Oakley, A., & Oliver, S., 2001) - per le ragazze, anche nel ridurre il numero dei rapporti sessuali a rischio (Stephenson, J.M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H., Johnson, A.M., the RIPPLE Study team. 2004).
Prevenire Infezioni sessualmente trasmesse (IST), e HIV e AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Gli interventi di educazione tra pari sono promettenti soprattutto rispetto all'aumento delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei livelli di autoefficacia in relazione ai comportamenti sessuali (Tolli, M. 2012; Maticka-Tyndale, E., & Barnett, J.P. 2010; Medley, A., Kennedy, C., O' Reilly, K., & Sweat, M. ,2009) - L'Educazione tra pari è efficace nella prevenzione dell'HIV nella popolazione omosessuale (Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffea, T.L., Roffmanc, R.A., Solomond, L.J., Winnette, R.A., Kalichmana, S.C., 1997) e nella popolazione carceraria (South, J., Bagnall, A., Woodall, J., 2017.)
Prevenzione SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> - La sensibilità all'influenza dei pari può facilitare la diffusione di norme sociali e aspettative coerenti con gli obiettivi di salute pubblica (Andrews, Foulkes & Blakemore, 2020). - L'azione dei pari per promuovere il rispetto del distanziamento interpersonale tra gli adolescenti è associata in larga misura all'avere motivazioni prosociali, legate al desiderio di non far ammalare gli altri e a un senso di responsabilità sociale. I programmi tra pari che puntano a rafforzare proprio queste competenze possono rappresentare quindi un'arma potentissima nella lotta al Covid (Oosterhoff et al., 2020)

4. I SETTING DEI PROGRAMMI DI EDUCAZIONE TRA PARI

4.1 Setting scolastico

Il setting in cui tradizionalmente sono realizzati i programmi di Educazione tra pari è quello scolastico e il target rappresentato prevalentemente dagli studenti preadolescenti e adolescenti. Una delle principali ragioni è legata all'importanza ricoperta da amici e coetanei in questa fase della vita, che rappresentano un punto di riferimento fondamentale per orientare comportamenti e scelte di salute e non⁴³. La scuola costituisce, inoltre⁴⁴, la fonte di amicizie più citata fra i giovani e i legami instaurati tra i banchi si mantengono a lungo, anche al di là dell'esperienza scolastica stessa⁴⁵.

L'intervento a scuola aiuta a superare i ruoli tradizionali e l'asimmetria tra chi insegna e chi impara, offrendo a entrambi l'occasione di riconoscere il potere che gli studenti hanno nel determinare la propria salute⁴⁶.

L'Educazione tra Pari è una delle tipologie di intervento raccomandate nell'ambito del "Modello di Scuola che Promuove Salute"⁴⁷, e nelle relative ricadute operative (Programmi di prevenzione⁴⁸ e Reti di Scuole⁴⁹) in relazione allo sviluppo delle "competenze individuali" (vedi Figura)



“L’Educazione tra Pari nel modello di Scuola che Promuove Salute”
(Fonte: Rete Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia)

⁴³ Palmonari A, Crocetti E. (2011). Identità e concetto di sé. In Palmonari, A. (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza* (Terza edizione), pp. 67-90. Il Mulino, Bologna.

⁴⁴ Istituto IARD. (2007). *Rapporto giovani: sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Il Mulino, Bologna.

⁴⁵ Ottolini, G. (2011). La strategia dell'ipotesi, in Ottolini G. (a cura di). *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale*, supplemento 251.

⁴⁶ Ottolini, G. (2011) (*op. cit.*)

⁴⁷ "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", 'Intesa Stato Regioni del 17.01.2019

⁴⁸ Piano Nazionale di Prevenzione 2020 – 2025 (PP1) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

⁴⁹ Rete Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia: www.promozionesalute.regione.lombardia.it; www.scuolapromuovesalute.it;

4.a **Gli attori dell'Educazione tra pari a scuola**

I programmi di Educazione tra pari a scuola coinvolgono molti attori, giovani e adulti: gli Educatori tra pari, gli altri studenti della scuola (i destinatari finali), gli insegnanti, i Dirigenti scolastici e gli operatori sociosanitari⁵⁰.

Educatori tra pari: rappresentano l'anello di congiunzione tra chi si pone l'obiettivo di favorire l'adozione di comportamenti sani e i destinatari finali (i "pari") con cui condividono universo valoriale, linguaggi, tempi e spazi. Per diventare Educatori tra pari, gli studenti devono essere selezionati in base ad alcuni criteri e frequentare un corso di formazione. Sono anche i primi beneficiari dei programmi di Educazione tra pari in termini di adozione di comportamenti salutari e acquisizione di abilità trasversali^{51 52 53}.

Destinatari finali: sono i compagni di classe e tutti gli studenti della scuola in cui si realizza il programma che, grazie alla vicinanza e alla somiglianza con gli Educatori tra pari, possono trarre vantaggio dall'incontro (formale e non) con loro. In classe l'Educazione tra pari può rappresentare uno strumento per promuovere relazioni positive⁵⁴ favorendo un clima più favorevole all'apprendimento.

La ricaduta dei programmi di Educazioni tra pari a scuola travalica le aule didattiche in quanto gli Educatori tra pari possono trasmettere i messaggi appresi anche con gli amici, compagni di squadra, di oratorio, scout ecc.

Tra gli attori vanno annoverati anche gli adulti. Questo approccio richiede un equilibrio tra il mondo dei giovani e quello adulto riconoscendo le potenzialità presenti tanto nella relazione orizzontale quanto in quella verticale, favorendo l'acquisizione di potere di gruppo e imparando a riconoscere reciprocamente i limiti e gli ambiti di azione⁵⁵. Parlare di adulti significa anche porre attenzione alla rete tra Istituzioni che supportano organizzativamente e tecnicamente i programmi⁵⁶.

Insegnanti: il loro sostegno è fondamentale per la buona riuscita dei programmi di Educazione tra pari. È importante che diano valore al coinvolgimento degli studenti senza assumere posizioni autoritarie o svalutanti. Per questo andrebbero aiutati a sviluppare atteggiamenti relazionali verso i propri studenti che li facciano sentire riconosciuti come persone responsabili del proprio benessere^{57 58 59}.

Dirigenti scolastici e organizzazione scolastica: l'Educazione tra pari prevede un insieme di attività la cui efficacia è influenzata dall'organizzazione scolastica. Migliore è la capacità organizzativa della scuola, maggiore è l'impatto che si può raggiungere. Gli aspetti risultati fondamentali per la buona riuscita del programma sono la messa a disposizione di tempo, strutture e risorse per le attività gestite dagli studenti e l'integrazione dell'Educazione tra pari nel curriculum scolastico stesso⁶⁰.

⁵⁰ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *Salute e Prevenzione*, n. 55, 31-52.

⁵¹ Martin et al. (2015) (op cit.)

⁵² Sriranganathan et al. (op cit.)

⁵³ Unver & Akbayrak (2013) (op cit.)

⁵⁴ Di Cesare & Giammetta (2014) (op cit.)

⁵⁵ Santinello, M., Barbato, M.C. (2011). La valutazione della peer education, in Croce, Lavanco, Vassura, (a cura di), *Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione*. Franco Angeli, Milano.

⁵⁶ Ottolini, G. (2011). La strategia dell'ipotenusa, in Ottolini G. (a cura di). *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale*, supplemento 251.

⁵⁷ Croce, M., e Gnemmi, A. (2003). *Peer education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione*. Franco Angeli, Milano.

⁵⁸ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *Salute e Prevenzione*, n. 55, 31-52.

⁵⁹ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33, 2, 178-199.

⁶⁰ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *Salute e Prevenzione*, n. 55, 31-52.

Servizi e Professionisti del sistema sanitario: a loro è affidato il duplice compito di nutrire di metodologia e contenuti il programma e di tessere le relazioni formali tra le Istituzioni⁶¹ facilitando il raccordo di questi programmi con le altre iniziative di prevenzione e di promozione della salute. Nell'azione "sul campo" ricoprono un ruolo ponte tra gli attori adulti della scuola e gli studenti, con l'obiettivo di creare le condizioni ideali per la migliore realizzazione dell'intervento.

4.b **Vantaggi e limiti dell'Educazione tra pari a scuola**

Nel contesto italiano la maggioranza dei ragazzi frequenta la scuola e realizzare programmi di prevenzione orientata alla promozione della salute tra i banchi permette di raggiungere ampi segmenti della popolazione giovanile, in una fase della vita in cui non sono ancora consolidate abitudini dannose. La scuola rappresenta un contenitore stabile, in grado di garantire continuità, con regole e ruoli chiari, spazi disponibili e tempi definiti. Questa organizzazione facilita il coinvolgimento dei ragazzi, la realizzazione dei percorsi formativi e delimita il confine dei destinatari a cui rivolgere l'intero programma.

Nonostante ciò non è sempre facile ottenere l'appoggio di tutto il corpo insegnanti e dell'organizzazione scolastica generale. La mancanza di sostegno in termini di tempo, risorse, valorizzazione del ruolo degli Educatori tra pari può minare il loro entusiasmo e l'efficacia dell'intervento. È quindi fondamentale aver cura di condividere fin dall'inizio il programma con tutti gli attori scolastici, senza imporlo dall'alto^{62 63}.

In questa direzione va il "Modello di Scuola che Promuove Salute" e la relativa azione di Rete⁶⁴, che afferma la titolarità della "Scuola", nelle sue diverse componenti, nelle scelte educative, all'interno di un dialogo con i professionisti dei Servizi di Prevenzione chiamati a fornire orientamenti fondati su evidenze di efficacia teorica e pratica.

Un'altra questione delicata è quella dei cosiddetti leader negativi, soprattutto nelle scuole ad alto rischio. Ci sono evidenze^{65 66} secondo cui riunire giovani con comportamenti devianti con altri giovani a rischio può produrre un aumento della prevalenza dei problemi comportamentali. Se la norma del contesto è favorevole al consumo di sostanze, il messaggio informale che passa va in quella direzione, provocando un generale aumento dei consumi. Non va dimenticato che i ragazzi più a rischio spesso hanno un rapporto conflittuale con la scuola e rifiutano tutto ciò che viene proposto in quel contesto, compresi programmi gestiti da coetanei⁶⁷. Killeya e colleghi⁶⁸ segnalano, però, la potenza dei leader devianti che, quando ben ingaggiati, sono molto efficaci e credibili nel trasmettere messaggi di salute tra i soggetti ad alto rischio.

⁶¹ Ottolini, G. (2011). La strategia dell'ipotenusa, in Ottolini G. (a cura di). *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale*, supplemento 251.

⁶² Pellai, A., Rocca G., e Signorelli, D. (2008). La corsa a ostacoli della peer education. Considerazioni su alcuni percorsi nelle scuole di Bergamo, in AA.VV., *L'educazione nel gruppo dei pari. Fare i conti con il rischio in adolescenza*. Edizioni Gruppo Abele, Torino.

⁶³ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *Salute e Prevenzione*, n. 55, 31-52.

⁶⁴ Rete Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia: <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>;
<https://www.scuolapromuovesalute.it>;

⁶⁵ Dishion, T.J., McCord, J., Poulin, F. (1999). When Interventions Harm. Peer Groups and Problem Behavior. *American Psychologist*, 54, 9, 755-764.

⁶⁶ Valente, T.W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J.B., Okamoto, J., Sussman, S. (2007) (op.cit.).

⁶⁷ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010) (op. cit.).

⁶⁸ Killeya-Jones, L.A., Nakajima, R., Costanzo, P.R. (2007). Peer Standing and Substance Use in Early-Adolescent Grade Level Networks: a short-term Longitudinal Study. *Prevention Science*, 8(1), 11-23.

4.2 Altri setting

Benché la scuola sia il contesto più classicamente interessato (e documentato) dai programmi di Educazione tra pari, in letteratura sono numerose le esperienze realizzate fuori dall'aula.

Citando un importante autore⁶⁹ quando afferma che *“Il setting più appropriato per svolgere un'iniziativa di Educazione tra pari è determinato dalle necessità e dalle caratteristiche del gruppo target”*, è utile quindi ricordare che questo approccio può e deve essere considerato una opportunità anche nei contesti extrascolastici.

Focalizzando l'attenzione sulla fascia adolescenziale, il tempo libero rappresenta un momento importante nella vita dei ragazzi e può rappresentare un ambito ottimale in cui realizzare interventi di prevenzione e di promozione del benessere, soprattutto per i ragazzi più a rischio che svalutano le proposte scolastiche, che sono spesso assenti e abbandonano precocemente la scuola⁷⁰.

La letteratura è ricca di programmi di Educazione tra pari realizzati nelle associazioni sportive, negli istituti penitenziari, nei centri giovanili o di aggregazione, oppure in contesti informali come semplici gruppi giovanili, che non fanno parte di uno specifico contesto associativo⁷¹. Il programma europeo PEER Drive Clean!⁷², ad esempio, ha usato l'approccio dell'Educazione tra pari per la prevenzione degli incidenti stradali, coinvolgendo i giovani all'interno dei corsi di scuola guida.

L'Educazione tra pari è un approccio che funziona a tutte le età e sarebbe un errore ritenerlo esclusivo della fascia giovanile.

Numerose sono le esperienze riportate in letteratura che si rivolgono ad adulti e anziani; dal punto di vista delle evidenze, l'esempio più conosciuto è un intervento (randomizzato, controllato) di comunità, basato su dialoghi informali presso luoghi di ritrovo, per la prevenzione dell'HIV tra uomini omosessuali in alcune città degli Stati Uniti⁷³. Un altro esempio è quello dello Young Working Women 's Peer Education Project⁷⁴, rivolto a giovani donne coinvolte nella prostituzione, nel quale gli Educatori tra Pari erano a loro volte donne che in passato erano state coinvolte in attività di prostituzione o lo erano ancora⁷⁵.

In carcere i programmi mirano prevalentemente a prevenire l'HIV cercando di modificare abitudini sessuali e comportamenti a rischio, ma ci sono anche programmi per lo sviluppo personale dei detenuti come migliorare l'alfabetizzazione⁷⁶ o rinforzare le capacità genitoriali⁷⁷.

Il vantaggio dell'intervento realizzato nei contesti di vita dei destinatari è quello di promuovere dei cambiamenti esattamente “nel luogo e nel momento” in cui si presentano atteggiamenti e comportamenti disfunzionali^{78 79}.

Chiaramente questi programmi sono più complessi da avviare e mantenere, in assenza di regole, spazi e tempi definiti come quelli della scuola, è quindi necessario un più lungo processo di promozione della partecipazione volontaria e di mantenimento della motivazione di tutti i partecipanti.

⁶⁹ Bleeker, A. (2001). Drug use and young people – rationale for the DSP. Presented at the *International Conference on Drugs and Young People: Exploring the Bigger Picture*, Melbourne.

⁷⁰ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010) (op. cit.).

⁷¹ Svenson, G.R. (1998). *Linee guida europee per la Peer education fra giovani coetanei mirata alla prevenzione dell'AIDS*. Commissione Europea.

⁷² https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=2009DE&tab=overview

⁷³ Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffe, T.L., Roffman, R.A., Solomond, L.J., Winnette, R.A., Kalichmana, S.C. (1997). Randomized, controlled, community-level HIV-prevention intervention for sexual-risk behavior among homosexual men in US cities. *Lancet*, 350, 1500-1504.

⁷⁴ <https://www.youngwomensproject.org/peer-educators>

⁷⁵ Shiner, M. (1999). Defining peer education. *Journal of Adolescence*, 22, 555-566

⁷⁶ Shannon Trust. (2012). Every prisoner a reader <https://www.shannontrust.org.uk/> (ultima consultazione 06.07.2020)

⁷⁷ Penn State Erie. (2001). *Final report of the process evaluation of the long distance dads program*. Erie, PA: Author.

⁷⁸ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010) (op. cit.).

⁷⁹ Ghiottoni, E. (2002). Dall'informazione verticale alla peer education. *Animazione Sociale*, 5, 78-87.

Ma è da evidenziare che impegno e complessità legati all'ingaggio ed alla tenuta degli stakeholder e dei partecipanti rappresentano un investimento per il successo a lungo termine dell'iniziativa⁸⁰, anche in termini di sostenibilità, di capacity building e di empowerment delle persone e delle comunità coinvolte.

4.3 Educazione tra pari e social media

I social media hanno cambiato le interazioni sociali e il modo di comunicare: permettono di raggiungere molte più persone, di condividere informazioni in modo più veloce e diretto, di avere un feedback immediato. Sfruttando la loro popolarità e l'ampio numero di persone che li utilizzano, possono diventare uno strumento potente per supportare e integrare le strategie di prevenzione e promozione della salute, superando le barriere fisiche e creando contenuti multimediali più adatti ai giovani, aumentando il loro coinvolgimento⁸¹. Infatti, per gli adolescenti (ma non solo) i device e le piattaforme come Facebook, Messenger, Instagram ecc. rappresentano vere e proprie "protesi di competenza sociale" che prolungano il tempo da trascorrere con gli amici e costituiscono uno spazio di investimento affettivo, relazionale e di costruzione identitaria⁸².

I social media possono diventare luogo di diffusione partecipata di informazioni corrette, di incontro e di aggancio di soggetti provenienti da diversi background etnici e socioeconomici altrimenti difficilmente raggiungibili⁸³, costituendo una formidabile occasione per intercettare i destinatari e coinvolgerli attivamente nel ruolo di "amplificatori" di messaggi di salute⁸⁴. Per questo i social possono rappresentare un valore aggiunto nei programmi di Educazione tra pari che si basano sul coinvolgimento attivo delle parti in gioco e che si avvalgono dei contesti (anche virtuali) in cui le persone si incontrano e dei canali di comunicazione orizzontale che usano abitualmente. Gli Educatori tra pari possono così rafforzare il proprio protagonismo, veicolando messaggi di salute brevi, incisivi e indirizzati a target specifici attraverso i propri profili (Instagram, WhatsApp, Facebook, ecc.). Inoltre, non è da sottovalutare che l'uso dei social media per l'Educazione tra pari può consentire un dispiego inferiore di risorse economiche e temporali⁸⁵.

Capitalizzare le potenzialità dei social media per diffondere messaggi di salute richiede che l'intervento sia accuratamente progettato. Non si tratta semplicemente di aggiungere contenuti digitali a quanto tradizionalmente messo in campo, ma di progettare ex novo i programmi di Educazione tra pari, in uno scenario in cui i social media sono contemporaneamente strumento, contenuto e messaggio. Progettare questo tipo di interventi richiede importanti competenze sia sul piano del marketing sociale che sulle caratteristiche degli strumenti social e delle relative dinamiche di gestione e sui relativi linguaggi, infatti è bene tener presente anche che molti dei comportamenti a rischio che tradizionalmente sono oggetto degli interventi possono essere agiti proprio attraverso questi media (condivisione di autoscatti a sfondo sessuale, challenge inneggianti allo sballo ecc.).

È inoltre importante che i formati mediali non vengano ridotti a semplici attrezzi da utilizzare per semplificare, rendere più accattivanti o più efficaci i percorsi tradizionali di Educazione tra pari, disperdendo così la potenzialità di facilitatori della rielaborazione partecipata dei contenuti.

⁸⁰ Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010) (op. cit.).

⁸¹ Sun, W. H., Wong, C., & Wong, W. (2017). A Peer-Led, Social Media-Delivered, Safer Sex Intervention for Chinese College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(8), e284. <https://doi.org/10.2196/jmir.7403>

⁸² Brancati, D., Ajello, A. e Rivoltella, P.C. (2009). *Guinzaglio elettronico*. Donzelli, Roma.

⁸³ Young, S. D., Harrell, L., Jaganath, D., Cohen, A. C., & Shoptaw, S. (2012). Feasibility of recruiting peer educators for an online social networking-based health intervention. *Health education journal*, 72(3), 276–282. <https://doi.org/10.1177/0017896912440768>

⁸⁴ Croce, M., Vassura, M. (2011). Il puer digitalis e il senex educandi, in Ottolini G. (a cura di). *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale*, supplemento 251.

⁸⁵ Young, S. D., Harrell, L., Jaganath, D., Cohen, A. C., & Shoptaw, S. (2012) (op.cit.).

Fin dalla fase della loro formazione, è importante intraprendere un percorso in cui le scelte tecniche siano adattate ai contenuti e non viceversa: non è importante avere un prodotto finale di qualità, quanto dare agli Educatori tra pari gli strumenti e le competenze per replicarlo nelle situazioni di contatto con i destinatari finali.

Dovrebbe essere previsto un accompagnamento nel processo di cambiamento di atteggiamenti e comportamenti di salute propri e dei destinatari finali, sia nelle sessioni in presenza sia quando si muovono sul Web. Un accompagnamento (formazione) che non si limiti alla costituzione di un gruppo di apprendimento attivo e creativo, bensì promuova la crescita di un gruppo che si fa carico in modo condiviso di obiettivi di salute prendendosene cura collettivamente⁸⁶. Infatti, la dimensione di responsabilità collettiva risulta accentuata nell'Educazione tra pari sul Web, in quanto la Rete consente di raggiungere una platea di destinatari più ampia rispetto a quanto avverrebbe in presenza, permettendo anche il coinvolgimento di amici esterni al gruppo classe.

Una opportunità derivante dall'utilizzo dei social è quella di sostenere la diffusione di una cittadinanza digitale permanente *nell'ambito dei percorsi di educazione civica*⁸⁷, sperimentando la promozione di network tra ragazzi, a partire da quelli più motivati, che perpetui (*"pari per sempre"*) l'attivazione e cura di messaggi di salute. In questo scenario, la cosiddetta Educazione tra pari 2.0, con le sue prassi e i suoi contenuti, può confermarsi come una efficace strategia di prevenzione e promozione della salute⁸⁸.

⁸⁶ Ottolina, G. (2011) (op.cit.).

⁸⁷ <https://www.agendadigitale.eu/scuola-digitale/cittadinanza-digitale-a-scuola-unora-preziosa-tutte-le-novita/>

⁸⁸ Gnemmi, A. (2011). Verso una nuova Peer Education, in Ottolini G. (a cura di). *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale*, supplemento 251.

5. PROGRAMMARE UN INTERVENTO DI EDUCAZIONE TRA PARI

5.1 Attenzione al contesto

Con l'espressione "intervention-in-context"⁸⁹ si fa riferimento all'importanza di adattare un programma di promozione della salute al contesto in cui si sviluppa. Il suo andamento e il suo impatto, infatti, sono largamente influenzati dalla cultura condivisa dei destinatari a cui si rivolge e dal contesto in cui vivono. I programmi di Educazione tra pari fanno leva proprio sulla cultura e sul background di chi partecipa e quindi ne sono fortemente condizionati. La semplice trasposizione di un programma risultato efficace in una scuola, in un quartiere o in una comunità non garantisce lo stesso risultato in un'altra città o in un contesto differente. Ne deriva quindi che, per raggiungere gli obiettivi auspicati, oltre al rispetto rigoroso delle indicazioni generali che la letteratura indica come efficaci, è sempre opportuno adottare un'ottica ecologica, che tenga conto delle caratteristiche di ogni specifico ambito di implementazione^{90 91 9293}.

5.2 Reclutamento degli Educatori tra pari

L'appropriatezza delle caratteristiche degli Educatori tra pari rappresenta l'elemento chiave per il buon esito del programma. Gli elementi principali a cui prestare attenzione sono:

- la somiglianza con i destinatari finali
- le caratteristiche personali
- la motivazione.

È fondamentale curare attentamente la fase della selezione individuando i metodi in grado di assicurare la scelta migliore. La letteratura ne documenta tre:

- individuazione da parte dei promotori del programma
- autocandidatura
- selezione da parti dei pari.

Tutti hanno vantaggi e svantaggi (anche dal punto di vista pratico) e la preferenza è spesso legata alla tipologia del contesto di implementazione (principalmente scuola e comunità). Questi metodi possono essere usati contemporaneamente. Qualunque sia il metodo prescelto, è indispensabile che sia esplicitato e che siano indicate le motivazioni che hanno portato a tale scelta.

Va considerato che la "somiglianza" è maggiormente garantita permettendo ai destinatari finali di contribuire attivamente alla selezione. Ciò è facilmente realizzabile a scuola, attraverso procedure più o meno formalizzate che consentono di individuare gli studenti più popolari e che quindi, secondo la teoria della diffusione delle innovazioni, hanno una maggiore capacità di influenzare i pari e diffondere nuove abitudini di salute⁹⁴. La selezione da parte dei compagni può avvenire per scelta diretta oppure attraverso strumenti più standardizzati come un sociogramma, che permette di individuare gli studenti più popolari e che godono di un alto status all'interno del gruppo dei pari⁹⁵.

⁸⁹ Cornisch, F., Campbell, C. (2009). The social conditions for successful peer education: a comparison of two HIV prevention programs run by sex workers in India and South Africa. *American journal of community psychology*, 44, 123-135.

⁹⁰ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op. cit.).

⁹¹ Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffe, T.L., Roffman, R.A., Solomond, L.J., Winnette, R.A., Kalichmana, S.C. (1997) (op.cit).

⁹² Hart, G., Williamson, L., Flowers, P. (2004). Good in parts: the Gay Men's task force in Glasgow a response to Kelly. *AIDS Care*, 16(2), 159-165.

⁹³ Regione Lombardia – DG Sanità: Circolare 21/San/2008 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento dei Piani Integrati Locali degli interventi di promozione della salute – annualità 2009 e indicazioni per la rilevazione dell'attività svolta nel 2008" -" Indirizzi alle ASL per la pianificazione integrata degli interventi di promozione della salute – novembre 2009" : www.promozionesalute.regione.lombardia.it

⁹⁴ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op.cit).

⁹⁵ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op.cit).

Altri Autori ⁹⁶ hanno confrontato l'ampiezza degli effetti dei programmi quando l'Educatore tra pari era scelto dagli studenti (e riportava bassi consumi di sostanze) e quando era scelto a caso. Gli effetti sono maggiori nella prima opzione. È come se un pari selezionato dal gruppo accelerasse il normale processo di influenza del pari, sembra che le norme proposte da un leader riconosciuto siano interiorizzate più velocemente e diventino modelli che perdurano anche al di fuori delle mura scolastiche⁹⁷. La selezione da parte degli insegnanti, in genere, è basata sul rendimento scolastico e sulla buona condotta scolastica. In questo caso il rischio è che gli Educatori individuati non siano visti dai destinatari come loro pari. L'esperienza però insegna che il parere degli insegnanti che conoscono approfonditamente i propri studenti (cioè la loro validazione di auto ed etero candidature) è utile per individuare precocemente potenziali situazioni a rischio.

Nei contesti di comunità (quartieri, gruppi omogenei, ecc.) non è sempre possibile organizzare una selezione partecipata e sono frequenti le esperienze in cui gli Educatori tra pari sono individuati direttamente dai promotori del programma, tra soggetti simili ai destinatari finali o per autocandidatura. In letteratura, peraltro, sono riportati esempi di programmi efficaci in cui non è previsto il coinvolgimento dei destinatari finali in fase di selezione. L'efficacia degli Educatori tra pari volontari potrebbe dipendere dal fatto che questi ultimi sono caratterizzati da alti livelli di autostima, maggiori capacità di leadership e minore tendenza a mettere in atto comportamenti a rischio rispetto al target finale⁹⁸.

I 10 ELEMENTI ESSENZIALI SU RUOLO E CARATTERISTICHE DELL'EDUCATORE TRA PARI

1. *Assumono un ruolo "ponte" tra il mondo degli adulti o degli esperti e quello dei destinatari finali, traducendo i messaggi in un linguaggio più credibile e comprensibile*
2. Rappresentano un punto di riferimento che va oltre il momento formale di condivisione delle informazioni possedute
3. Agiscono come modelli proponendo comportamenti di salute innovativi rispetto alle abitudini del gruppo di riferimento, rendendoli accettabili e praticabili
4. Devono possedere caratteristiche che li rendono simili ai destinatari finali (*l'età non è sempre sufficiente, soprattutto nei contesti extra-scuola*)
5. Devono avere capacità di leadership
6. Devono essere dotati di empatia e buone capacità competenze relazionali
7. Devono essere motivati a *partecipare all'iniziativa, disponibili a seguire le "regole" del programma* e avere il desiderio di mettersi in gioco
8. Devono essere capaci di lavorare in gruppo
9. Devono essere flessibili
10. Devono essere in grado di mantenere coerenza tra quello che dicono e quello che fanno

⁹⁶ Valente, T.W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J.B., Okamoto, J., Sussman, S. (2007) (op.cit.)

⁹⁷ Santinello, M., Barbato, M.C. (2011) (op. cit.).

⁹⁸ Badura Brack et al. (2008). (op. cit).

5.3 Formazione

Per diventare Educatori tra pari è necessario partecipare a un percorso formativo adeguatamente strutturato e gestito da persone competenti in campo educativo⁹⁹. Oltre alle informazioni su specifici temi di salute, gli Educatori tra pari, per agire efficacemente il proprio ruolo, devono sviluppare competenze nelle abilità di comunicazione, nell'organizzazione e pianificazione delle attività, nella presentazione delle tematiche al gruppo. Devono, inoltre, potenziare le proprie abilità di leadership e le proprie capacità di lavorare in gruppo; accanto a questo devono rafforzare la propria autoefficacia, riconoscersi il ruolo di agente di cambiamento nei confronti dei propri pari e sviluppare abilità di negoziazione/confronto con gli adulti coinvolti nel progetto e/o nel contesto organizzativo in cui attueranno il programma.

La formazione deve mirare tanto al potenziamento del bagaglio informativo sulle diverse tematiche di salute, bersaglio del programma, quanto al rafforzamento di abilità trasversali come quelle organizzative o quelle comunicative, necessarie agli Educatori tra pari per sostenere l'interazione con i destinatari finali, stimolando la riflessione su credenze e atteggiamenti alla base dei comportamenti di cui si vuole promuovere il cambiamento¹⁰⁰.

La metodologia utilizzata nella formazione, considerata tra le più efficaci, è quella interattiva, che prevede piccoli gruppi in cui è possibile l'apprendimento esperienziale¹⁰¹. I formatori devono essere in grado di creare un clima favorevole alla discussione e al confronto tra i partecipanti e con i formatori stessi¹⁰² che permetta di affrontare serenamente anche le tematiche più delicate.

Anche le informazioni sui temi di salute, aggiornate e corrette, non devono essere mai trasmesse utilizzando toni "spaventosi". Sperimentare questo approccio durante la propria formazione, permette agli Educatori tra pari di apprendere modalità e strategie applicabili, successivamente, con i destinatari finali.

In letteratura non c'è un'indicazione univoca rispetto alla durata della formazione e sono riportati esempi sia di corsi condotti durante l'orario scolastico sia in forma residenziale. È importante che la fase formativa sia valorizzata anche dal punto di vista formale, secondo le regole che caratterizzano il campo di appartenenza degli Educatori tra Pari ingaggiati, per esempio nel caso di studenti sarebbe opportuno rilasciare dei Crediti Formativi¹⁰³. Lo stesso discorso vale anche per eventuali altri attori coinvolti nel programma/intervento: nel caso degli insegnanti, va rilasciato un attestato valido per la carriera didattica; in quello degli operatori sociosanitari, è sicuramente un valore aggiunto che la formazione possa essere accreditata secondo i criteri ECM.

⁹⁹ NIDA, (2003). *A research-based guide for parents, educators and community leaders*, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, Maryland.

¹⁰⁰ Leone, Celata (2006). (op. cit.).

¹⁰¹ Le Boterf, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Éditions d'Organisation*, Paris.

¹⁰² Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op. cit.).

¹⁰³ Report on the use and effectiveness of health peer education for young people in European countries, European Youth Health Champions Project. Royal Society for Public Health. - 2018

5.4 Coinvolgimento dei destinatari finali e trasmissione dei messaggi

Dopo la formazione iniziale, gli Educatori tra pari progettano gli interventi per coinvolgere i destinatari finali e condividere con loro i messaggi appresi. Tali messaggi sono “tradotti” dagli Educatori tra Pari in un linguaggio e una forma vicini a quelli usati dai propri pari. La modalità di contatto e di come sono trattati i temi di salute varia a seconda del contesto. Nei programmi di comunità (quartieri, gruppi omogenei, ecc.) la modalità è spesso informale. A scuola, invece, i destinatari finali sono abitualmente raggiunti attraverso incontri strutturati, organizzati durante l’orario delle lezioni. In genere gli Educatori tra pari programmano con cura questi momenti, definendo tempi e contenuti. Le tecniche privilegiate sono quelle attive (brainstorming, role play, ecc.) che sono le più adatte per coinvolgere, favorire discussioni, suscitare emozioni e rendere possibile l’apprendimento esperienziale¹⁰⁴. È utile che gli Educatori tra pari abbiano la possibilità di sperimentare durante la loro formazione, attraverso delle simulazioni, le attività e le tecniche che poi riproporranno ai propri compagni¹⁰⁵.

La ricaduta non si esaurisce in questi incontri formali: infatti uno dei vantaggi dell’Educazione tra pari risiede nel fatto che l’interazione avviene anche oltre il momento formativo organizzato e programmato, le interazioni del tutto informali che ciascun Educatore tra pari ha con i propri amici rappresentano occasioni preziose per ribadire i messaggi di salute, modulandoli e contestualizzandoli “a misura” dell’altra persona¹⁰⁶. Inoltre, gli Educatori tra pari vengono identificate dai compagni come studenti di riferimento ai quali è possibile rivolgersi, anche successivamente, per avere ulteriori informazioni, anche rispetto ai Servizi sanitari di zona¹⁰⁷.

5.4.a Messaggio, Contenuto e Tecniche

Nei programmi di Educazione tra Pari, il curriculum (cioè i contenuti “verticali” che si devono trasmettere) conta naturalmente al pari del processo di contaminazione/trasmissione orizzontale. È quindi indispensabile identificare quali sono i messaggi chiave di ogni tematica che si ritiene essenziale siano condivisi per “equipaggiare” adeguatamente i Pari affinché siano in grado di affrontare il loro ruolo anche in situazioni più “sfidanti”.

Per MESSAGGI si intendono le dimensioni su cui far leva per favorire l’adozione di comportamenti più sani da parte sia degli Educatori tra pari sia dei destinatari finali. Sono quindi gli elementi core del programma, indicati dalla letteratura e dai modelli teorici di riferimento.

I CONTENUTI sono i temi principali da selezionare e trattare durante gli incontri di formazione, utili per “far passare” i messaggi.

Contenuti e messaggi si trasmettono attraverso delle TECNICHE (role play, discussioni, giochi, lezioni frontali, colloqui informali, ecc.).

È importante che gli Educatori tra pari apprendano (anche attraverso la sperimentazione) la conoscenza e l’utilizzo delle diverse TECNICHE, così da saper scegliere le più idonee da utilizzare per i diversi contenuti, contesti, situazioni.

¹⁰⁴ Agha, S., Van Rossem, R. (2004). Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions and sexual behavior of Zambian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34, 441-52.

¹⁰⁵ Ottolini, G. (2011) (op. cit.).

¹⁰⁶ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op. cit.).

¹⁰⁷ Ottolini, G. (2011) (op. cit.).

La definizione chiara dei MESSAGGI è importante per più motivi:

1. sono gli Educatori tra pari a trasmettere i messaggi dopo averli appresi in una formazione ad hoc. Dopo tale formazione, infatti, il testimone passa a loro e la comunicazione avviene in modo orizzontale, senza la presenza del “professionista esperto” (che mantiene un ruolo di supervisione e monitoraggio). Aver chiarito prima quali sono gli elementi chiave da affrontare favorisce la condivisione dell’orizzonte strategico che, agendo come una bussola, li aiuta a mantenere la rotta e a evitare distorsioni.
2. Le tematiche sono complesse e di ognuna si potrebbero affrontare numerosi aspetti. Gli Educatori tra pari vanno aiutati a selezionare quali sono gli elementi principali da trattare, in base al tempo a disposizione, evitando il rischio di omettere informazioni importanti;
3. Le tecniche per dialogare con i destinatari finali, apprese attraverso il training, sono numerose. Avendo chiari gli obiettivi verso cui tendere, gli Educatori tra pari possono scegliere tra diversi strumenti, anche in base alle caratteristiche del gruppo con cui stanno interagendo (suddivisione in sottogruppi se ci sono persone timide che non parlerebbero in grande gruppo; gioco a squadre per attivare un pubblico silente; uso del role play per suscitare empatia verso la vittima in una situazione di vessazione ecc.)

Condividere con gli Educatori tra pari quali sono i messaggi imprescindibili da trasmettere significa:

1. identificare gli elementi fondamentali per quel gruppo di Educatori tra pari (che dipende dalle loro priorità, dalle loro capacità, dal contesto in cui sono inseriti)
2. saper scegliere tra le molte informazioni apprese nella formazione, quali scegliere per arrivare all’obiettivo (quindi aver chiaro il messaggio core)
3. snellire la parte informativa per favorire il confronto, nella consapevolezza che l’importante non è la quantità delle informazioni passate ma la qualità, e che è utile verificare, attraverso il dialogo, se il messaggio è arrivato
4. essere in grado di ricentrare il tema se, durante l’incontro, la discussione si allontana dall’obiettivo (per esempio nel trattare le dipendenze non è necessario rispondere a tutte le curiosità sugli effetti delle sostanze a scapito dell’esplicitazione dei rischi o dell’effimero piacere dato dal loro utilizzo)
5. aver chiaro quali sono gli atteggiamenti e i comportamenti salutari, saperli dichiarare senza indugi e, se possibile, metterli in atto diventando un esempio da seguire
6. condividere con i destinatari finali gli obiettivi ultimi da raggiungere
7. valutare più facilmente il risultato atteso.

5.4.b Esempi di Messaggio e Contenuto in relazione alla tematica di salute

Sulla base delle evidenze relative ai processi che sottendono alle singole tematiche, descritte al paragrafo 3.3, si riportano di seguito Messaggi e Contenuti che ne derivano.

Tematica di salute: Bullismo e cyberbullismo

Messaggio	Il bullismo è fenomeno di gruppo. Gli spettatori hanno la responsabilità di assumere un ruolo attivo, far emergere il problema, affrontarlo e fermarlo, in collaborazione con i docenti. È necessario imparare a riconoscerlo in tutte le sue forme (omofobia, razzismo, sessismo, ecc).
Contenuto	Le 3 caratteristiche del bullismo: 1. i ruoli dei diversi attori coinvolti (bullo, vittima, sostenitore del bullo, osservatori ecc.) 2. le forme dirette e indirette 3. la responsabilità degli spettatori (studenti e adulti) nel mantenere il fenomeno o, al contrario, nel modificare la situazione
Messaggio	Il cyberbullismo è pericoloso perché il bullo può nascondersi dietro l'anonimato, agire indisturbato ed essere invisibile agli occhi degli adulti. L'assenza di limiti spazio-temporali e l'estensione della rete amplificano gli effetti delle vessazioni, compromettendo più ambiti di vita della vittima ¹⁰⁸ . Nel sexting il rischio principale è la diffusione incontrollata e non voluta di immagini a sfondo sessuale e la conseguente reputazione screditata (vergogna e sofferenza della vittima, problemi con nuovi partner, influenza negativa nei futuri rapporti di lavoro).
Contenuto	Le caratteristiche del cyber-bullismo in cui le molestie sono perpetrate tramite strumenti informatici (social network, chat, ecc.). Le caratteristiche del sexting che utilizza video, immagini a sfondo sessuale diffuse con i medesimi mezzi informatici.
Messaggio	La vittima può essere aiutata (non deve tenersi tutto dentro). Riferire eventuali episodi di bullismo agli Educatori tra pari, ai genitori, agli insegnanti o ai servizi (consultori) non significa fare la spia. Esprime piuttosto la capacità di provare empatia e comprendere la gravità del fenomeno e delle conseguenze, sia a breve sia a lungo termine.
Contenuto	La scuola, con i suoi protocolli per combattere bullismo e cyberbullismo, è un luogo che può aiutare la vittima (compagni spettatori, Educatori tra pari, docenti di fiducia). Il consultorio familiare è un luogo in cui è possibile incontrare professionisti in grado di offrire un sostegno individuale alla vittima. Spesso, chi è in difficoltà ha bisogno di essere guidato e accompagnato alla ricerca di aiuto.

¹⁰⁸ Iannaccone, N. (2009). *Stop al cyberbullismo*. Edizioni La Meridiana, Bari.

Tematica di salute: sostanze psicoattive legali e illegali, alcol, GAP

Messaggio	È possibile scegliere autonomamente di adottare comportamenti salutari nonostante le pressioni esterne
Contenuto	Esempi di pressioni culturali, mediatiche e dei pari (es: sei figo se bevi e fumi, sei grande se consumi ecc.) e di come riconoscerle e imparare a resistere
Messaggio	Nelle proprie scelte si è spesso influenzati dalle credenze normative (tutti consumano) considerando poco i dati reali (non tutti consumano tabacco, alcol e cannabis). È bene sapere che ci sono giovani che fanno scelte differenti e non consumano (non sei sfigato e non sei diverso se non consumi)
Contenuto	Dati sui consumi e concetto di credenza normativa
Messaggio	È necessario conoscere le leggi e comprenderne il senso a tutela della salute propria e altrui
Contenuto	Elementi di normativa in merito a sostanze stupefacenti, alcol (incluso il tema della guida), tabacco e gioco d'azzardo patologico
Messaggio	Non si consumano sostanze psicoattive quando si guida
Contenuto	Rischi della guida sotto effetto di sostanze psicoattive
Messaggio	L'assunzione di sostanze psicoattive comporta sempre un rischio (non è possibile controllare ciò che accade dopo l'assunzione; gli effetti e i rischi variano da persona a persona e da situazione a situazione)
Contenuto	Effetti delle sostanze psicoattive: rischi (soprattutto a breve termine), imprevedibilità e soggettività
Messaggio	Fidarsi delle proprie competenze permette di conseguire risultati più duraturi, con meno rischi rispetto a quanto accada se si decide di utilizzare delle sostanze additive
Contenuto	Le sostanze psicoattive legali e illegali (compresi psicofarmaci e doping) creano un cambiamento effimero e rischioso nella percezione di sé (aumento delle prestazioni, senso di benessere ecc.)
Messaggio	Le leggi di mercato influenzano i consumi. Il consumo di sostanze stupefacenti e il gioco d'azzardo incrementano le organizzazioni criminali
Contenuto	Correlazioni tra le sostanze legali e illegali, leggi di mercato e criminalità organizzata

Tematica di salute: Sessualità

Messaggio	Conoscere il proprio corpo e quello dell'altra/o, dare un nome alle parti dell'apparato genitale, sia femminile sia maschile, permette di riconoscersi ed essere più consapevoli del proprio corpo
Contenuto	Anatomia dell'apparato sessuale femminile e maschile
Messaggio	Si può scegliere se, quando e quanto condividere la propria intimità con l'altro, anche sapendo come si comporta fisiologicamente il nostro corpo
Contenuto	Fisiologia dell'apparato sessuale e fasi della risposta sessuale
Messaggio	Il piacere influenza le scelte comportamentali ed è legato a una sana sessualità. Ad esempio il piacere del giorno dopo rappresenta una conferma di un'esperienza positiva
Contenuto	Ricerca del piacere nella scelta di sperimentare
Messaggio	Si può ed è necessario proteggersi dalle Infezioni Sessualmente Trasmissibili e prevenire le gravidanze indesiderate. La scelta di come proteggersi è una questione personale, preferibilmente da condividere con il partner
Contenuto	Scambio corporeo ed emotivo nel rapporto sessuale
Messaggio	I Servizi a cui ci si può rivolgere per una consulenza in merito a quale contraccettivo usare oppure a come comportarsi in caso di imprevisto sono i consultori familiari integrati, i pronto soccorso degli ospedali e, se maggiorenni, le farmacie
Contenuto	Contraccezione e contraccezione di emergenza
Messaggio	Conoscere e saper utilizzare il profilattico permette di vivere in sicurezza la propria sessualità, proteggendosi dalle infezioni sessualmente trasmissibili (e dalle gravidanze indesiderate)
Contenuto	Profilattico "accessorio non accessorio"

Tematiche trasversali

Nelle aree trasversali ricade lo sviluppo di conoscenze rispetto all'offerta dei Servizi sociosanitari del territorio a cui tanto gli Educatori tra pari quanto i destinatari finali possono accedere sia per essere accompagnati nel fisiologico percorso di crescita sia in caso di bisogni specifici o emergenze, in particolari momenti di criticità.

Messaggio	Gli Educatori tra pari sono una risorsa per la scuola e possono essere interpellati in caso di bisogno; possono fare da ponte tra chi ha bisogno e il mondo adulto. I Servizi Territoriali (pubblici e accreditati) a cui ci si può rivolgere in caso di bisogno sono i Consultori familiari integrati (bullismo e sessualità) e i SerD (Servizi per le Dipendenze)
contenuto	È utile affrontare una situazione che preoccupa parlandone con qualcuno

5.5 Monitoraggio e Accompagnamento

La scelta di utilizzare la metodologia dell'Educazione tra pari avviene spesso a partire dalla convinzione che sia un'opzione più economica rispetto all'implementazione di interventi gestiti da esperti (e quindi non sulla base dell'evidente maggiore efficacia del modello partecipato rispetto al modello "esperto". In realtà il funzionamento di un programma strutturato di Educazione tra pari richiede un grande impegno da parte dei promotori, in tutti gli stadi sin qui descritti. L'accompagnamento e supporto agli Educatori tra pari che agiscono in prima linea rappresenta un aspetto strategico che richiede competenze specifiche in termini metodologici e operativi da parte di operatori adeguatamente formati.

Agli Educatori tra Pari è affidato un compito complesso e faticoso: se già proporre comportamenti innovativi che vanno in una direzione diversa rispetto a quelli abitualmente messi in atto dal proprio gruppo di appartenenza¹⁰⁹ è una sfida impegnativa, il fatto di cimentarsi su contenuti delicati o imbarazzanti aggiunge ulteriore complessità. Inoltre, quando il setting è la scuola, possono dover fare i conti con la gestione della disciplina in classe o resistere a boicottaggi e atteggiamenti di indifferenza¹¹⁰.

Rischiano quindi di perdere la motivazione e hanno bisogno di un sostegno per non abbandonare il percorso e continuare a svolgere il proprio ruolo in modo efficace.

Monitoraggio e supporto sono mirati proprio a mantenere vivo l'interesse e la motivazione¹¹¹, a fungere da sostegno di fronte a eventuali imprevisti, difficili da gestire o allo sconforto seguito ad aspettative irrealistiche^{112 113}. Il sostegno può avvenire attraverso sessioni supplementari di incontro e di lavoro da organizzare in parallelo alla realizzazione delle attività^{114 115 116}.

Inoltre, diventando punti di riferimento, possono essere coinvolti nella gestione di situazioni di emergenza (anche gravi). Ad esempio, a scuola, i compagni possono rivolgersi a loro, in cerca di sostegno e aiuto, dopo un rapporto sessuale non protetto, per chiedere consiglio su come comportarsi o avere l'indirizzo di un Servizio a cui rivolgersi. In altri casi sono gli insegnanti o i Dirigenti stessi a chiedere loro di partecipare come osservatori a incontri programmati in classi in cui si sono verificati episodi di bullismo, al fine di osservare la situazione e proporre possibili soluzioni per modificare gli equilibri. Entrambi gli esempi indicano quanto la responsabilità assunta possa creare ansia e preoccupazioni. Per questo è fondamentale prevedere sempre momenti di sostegno durante e dopo l'implementazione del programma¹¹⁷, sia di persona sia a distanza, garantendo la disponibilità anche attraverso canali preferenziali da attivare rapidamente in caso di bisogno.

¹⁰⁹ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op. cit.).

¹¹⁰ Ottolini, G. (2011) (op. cit.).

¹¹¹ Svenson, G.R., Burke, H. (2005). Formative Research on Youth Peer Education Program Productivity and Sustainability. *Youth Research Working Paper n.3*, Family Health International, Arlington, VA.

¹¹² Fabrizi, A., Petruccelli, I. (2005). Il progetto "Orientarsi per non disperdersi". In Petruccelli I., Fabrizi A. (a cura di). *Orientarsi per non disperdersi. Una ricerca-intervento sull'educazione tra pari*, 40-55. Franco Angeli, Milano.

¹¹³ Medley, A., Kennedy, C., O' Reilly, K., & Sweat, M. (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 181–206.

¹¹⁴ Ergene, T., Çok, F., Tümer, A., Ünal, S. (2005). A controlled study of preventive effects of peer education and single-session lectures on HIV/AIDS knowledge and attitude among university students in Turkey. *AIDS Education and Prevention*, 17, 3, 268-278.

¹¹⁵ Maticka-Tyndale, E., & Barnett, J.P. (2010). Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 98–112.

¹¹⁶ Perry, C.L., Stigler, M.H., Arora, M., Reddy, K.S. (2009). Preventing Tobacco Use Among Young People in India: Project MYTRI. *American Journal of Public Health*, 99, 5, 899-906.

¹¹⁷ Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014) (op. cit.).

I 10 ELEMENTI CORE DI UN PROGRAMMA DI EDUCAZIONE TRA PARI

1. Riconoscimento degli Educatori tra pari da parte del gruppo di riferimento cioè i destinatari finali (con cui devono condividere aspetti che li rendano simili: età, status, esperienze, gruppo di appartenenza ecc.)
 2. Definizione dei criteri e dei metodi utilizzati per la selezione degli Educatori tra pari
 3. Predisposizione di un programma dettagliato di formazione degli Educatori tra pari che deve *contenere tanto l'apprendimento di aspetti specifici legati al tema di salute in oggetto* quanto lo sviluppo di abilità trasversali utili per la gestione della ricaduta verso i destinatari finali
 4. Utilizzo di metodi attivi e coinvolgenti nella formazione degli Educatori tra pari e creazione di un clima che permetta la discussione anche di tematiche delicate
 5. *Sviluppo dell'empowerment degli Educatori tra pari*
 6. Predisposizione di un vademecum/guida di riferimento per gli Educatori tra pari
 7. Condivisione degli obiettivi del programma con gli Educatori tra pari che ricoprono un ruolo attivo e non di meri *"trasmettitori"* di informazioni
 8. Pianificazione della ricaduta sui destinatari finali attraverso la definizione di tempi, messaggi, contenuti e strategie
 9. Programmazione di momenti di monitoraggio e sostegno degli Educatori tra pari durante la fase di ricaduta verso i destinatari finali e previsione di canali privilegiati di contatto in caso di emergenze
 10. *Nell'ambito scolastico: riconoscimento formale della figura degli Educatori tra pari da parte del contesto (dirigente scolastico, organi collegiali, insegnanti), in grado di sostenere il ruolo, anche attraverso l'inserimento del programma all'interno del curriculum scolastico.*
-

6. BIBLIOGRAFIA

- Agha, S., Van Rossem, R. (2004). Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions and sexual behavior of Zambian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34, 441-52.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Andrews, J. L., Foulkes, L. & Blakemore, S.-J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585-587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>.
- Badura Brack, A., Millard, M., Shah, K. (2008). Are Peer Educators Really Peers? *Journal of American College Health*, 56, 5, 566-568.
- Bleeker, A. (2001). Drug use and young people – rationale for the DSP. Presented at the International Conference on Drugs and Young People: Exploring the Bigger Picture, Melbourne.
- Borgia, P., Marinacci, C., Schifano, P., Perucci, C.A. (2005). Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 36(6):508-516.
- Botvin, G., Schinke, S., Epstein, J., Diaz, T., Botvin, E. (1995). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 183-194.
- Boyle, J., Mattern, C.O., Lassiter, J.W., & Ritzler, J.A. (2011). Peer 2 Peer: Efficacy of a Course-Based Peer Education Intervention to Increase Physical Activity Among College Students. *Journal of American College Health*, 59:6, 519-529.
- Brancati, D., Ajello, A. e Rivoltella, P.C. (2009). *Guinzaglio elettronico*. Donzelli, Roma.
- Carr, R. (1994). Peer helping in Canada, *Peer Counseling Journal*, 11, 6-9.
- Chiu, C. J., Menacho, L., Fisher, C., & Young, S. D. (2015). Ethics issues in social media-based HIV prevention in low- and middle-income countries. *Cambridge quarterly of healthcare ethics*: CQ: the international journal of healthcare ethics committees, 24(3), 303–310. <https://doi.org/10.1017/S0963180114000620>
- Christensen, J.H., et al. (2020). A Scoping Review of Peer-Led Physical Activity Interventions Involving Young People: Theoretical Approaches, Intervention Rationales and Effects. *Youth & Society*, 1-30.
- Cornisch, F., Campbell, C. (2009). The social conditions for successful peer education: a comparison of two HIV prevention programs run by sex workers in India and South Africa. *American journal of community psychology*, 44, 123-135.

- Cristini, F., Forcella, M.C., Santinello, M., Vieno, A. (2005), Evaluation of a peer education Project: Alcohol use and alcohol-related driving risk during adolescence. *European Journal of School Psychology*, 3 (2), 271-291
- Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., Perri, A. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *Salute e Prevenzione*, n. 55, 31-52.
- Croce, M., e Gnemmi, A. (2003). Peer education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione. Franco Angeli, Milano.
- Croce, M., Vassura, M. (2011). Il puer digitalis e il senex educandi, in Ottolini G. (a cura di). Verso una Peer education 2.0? *Animazione Sociale*, supplemento 251.
- Cui, Z., Shah, S., Yan L., Pan, Y., Gao, A., Shi, X., Wu, X., Dibley, M.J. (2012). Effect of a school-based peer education intervention on physical activity and sedentary behaviour in Chinese adolescents: a pilot study. *BMJ Open*, 2(3).
- Cuijpers, P. (2002). Peer-Led and Adult-Led School Drug Prevention: A Meta-Analytic Comparison. *Journal of Drug Education*, 32(2), 107–119.
- Di Cesare, G., e Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33, 2, 178-199.
- Dishion, T.J., McCord, J., Poulin, F. (1999). When Interventions Harm. Peer Groups and Problem Behavior. *American Psychologist*, 54, 9, 755-764.
- Ergene, T., Çok, F., Tümer, A., Ünal, S. (2005). A controlled study of preventive effects of peer education and single-session lectures on HIV/AIDS knowledge and attitude among university students in Turkey. *AIDS Education and Prevention*, 17, 3, 268-278.
- Fabrizi, A., Petruccelli, I. (2005). Il progetto “Orientarsi per non disperdersi”. In Petruccelli I., Fabrizi A. (a cura di). *Orientarsi per non disperdersi. Una ricerca-intervento sull’educazione tra pari*, 40-55. Franco Angeli, Milano.
- Flanagan, D., Williams, C., Mahler, H. (1996). Peer education in Projects Supported by AIDSCAP: A study of twenty-one Projects in Africa, Asia and Latin America. AIDSCAP/Family Health International, Arlington, VA.
- Fornari, F. (1982) Gruppo e codici affettivi. Dispensa de Il Minotauro, Milano
- Geddes da Filicaia, M., Maciocco, G. (2007). Disuguaglianze nella salute in Europa. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 7, 1-7.
- Ghiottoni, E. (2002). Dall’informazione verticale alla peer education. *Animazione Sociale*, 5, 78-87.
- Gnemmi, A. (2011). Verso una nuova Peer Education, in Ottolini G. (a cura di). Verso una Peer education 2.0? *Animazione Sociale*, supplemento 251.

- Goldfinger, J.Z., Arniella, G., Wylie-Rosett, J., & Horowitz, C. R. (2008). Project HEAL: peer education leads to weight loss in Harlem. *Journal of health care for the poor and underserved*, 19(1), 180–192.
- Gottfredson, D.C., Gottfredson, G.D. (2002). Quality of School-Based Prevention Programs: Results from a National Survey. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 39-1.
- Hamer, L., Jacobson, B., Flowers, J., et al. (2003). Health Equity Audit made simple. Working document. NHS HAD.
- Harden, A., Oakley, A., & Oliver, S. (2001). Peer-delivered health promotion for young people: A systematic review of different study designs. *Health Education Journal*, 60, 339–353.
- Hart, G., Williamson, L., Flowers, P. (2004). Good in parts: the Gay Men’s task force in Glasgow a response to Kelly. *AIDS Care*, 16(2), 159-165.
- Iannaccone, N. (2009). Stop al cyberbullismo. Edizioni La Meridiana, Bari.
- Istituto IARD. (2007). *Rapporto giovani: sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Il Mulino, Bologna.
- Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffea, T.L., Roffmanc, R.A., Solomond, L.J., Winnette, R.A., Kalichmana, S.C. (1997). Randomized, controlled, community-level HIV-prevention intervention for sexual-risk behavior among homosexual men in US cities. *Lancet*, 350, 1500-1504.
- Killeya-Jones, L.A., Nakajima, R., Costanzo, P.R. (2007). Peer Standing and Substance Use in Early-Adolescent Grade Level Networks: a short-term Longitudinal Study. *Prevention Science*, 8(1), 11-23.
- Kim, C. R., & Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40, 144–151.
- King, T., & Fazel, M. (2019). Examining the mental health outcomes of peer-led school-based interventions on young people aged between 4 and 18 years old: a systematic review protocol. *Systematic Review*. 8:104
- Koumi, I., Tsiantis, J. (2001). Smoking trends in adolescence: report on a Greek school-based, peer-led intervention aimed at prevention. *Health Promotion International*, 16(1), 65–72.
- Le Boterf, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Éditions d'Organisation*, Paris.
- Leone, L. Celata, C. (2006). *Per una prevenzione efficace*. Il Sole24 Ore, Milano.
- Lorthios-Guilledroit, A., Filiatrault, J., Richard, L. (2019). Assessment of Implementation Outcomes of a Peer-Led Program Targeting Fear of Falling Among Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 1-22.
- Lorthios-Guilledroit, A., Richard, L., e Filiatrault, J. (2018). Factors associated with the implementation of community-based peer-led health promotion programs: A scoping review. *Evaluation and Program Planning*, 68, 19-23.
- Lotrean, L., Dijk, F., Mesters, I., Ionut, C., De Vries H., (2010). Evaluation of a peer-led smoking prevention programme for Romanian adolescents. *Health Education Research*, 25(5), 803-814.

- MacArthur, G.J., Harrison, S., Caldwell, D.M., Hickman, M., & Campbell, R. (2015). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111, 391–407.
- Maley, M. (2017). Peer Education for Adolescent Reproductive and Sexual Health, Research facts and Finding, Act for Youth Center of Excellence http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_peer-ed_0317.pdf (ultimo accesso 28.05.2020).
- Marangi, M. (2011). Medi@zioni, in Ottolini G. (a cura di). Verso una Peer education 2.0? *Animazione Sociale*, supplemento 251.
- Martin, S.L., Muhomah, T., Thuita, F., Bingham, A., & Mukuria, A. G. (2015). What motivates maternal and child nutrition peer educators? Experiences of fathers and grandmothers in western Kenya. *Social Science & Medicine*, 143, 45–53.
- Maticka-Tyndale, E., & Barnett, J.P. (2010). Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 98–112.
- Medley, A., Kennedy, C., O' Reilly, K., & Sweat, M. (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 181–206.
- Messina, C. (2011). È possibile una peer evaluation? in Ottolini G. (a cura di). Verso una Peer education 2.0? *Animazione Sociale*, supplemento 251.
- Newland, J., Treloar, C. (2013). Peer education for people who inject drugs in New South Wales: Advantages, unanticipated benefits and challenges. *Drugs: education, prevention and policy*, 20(4): 304–311.
- NIDA, (2003). A research-based guide for parents, educators and community leaders, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, Maryland.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(2), 179–185 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
- Ottolini, G. (2011). La strategia dell'ipotenusa, in Ottolini G. (a cura di). Verso una Peer education 2.0? *Animazione Sociale*, supplemento 251.
- Palmonari A, Crocetti E. (2011). Identità e concetto di sé. In Palmonari, A. (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza* (Terza edizione), pp. 67-90. Il Mulino, Bologna.
- Parkin, S., McKeganey, N. (2000). The Rise and Rise of Peer Education Approaches. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7:3, 293-310.
- Pedata, L.T., Renzetti, C., Sbardellati. P., Sala, S. (2005). Resoconto e riflessioni degli operatori psicologi. In Petruccelli, I., Fabrizi, A. (a cura di). *Orientarsi per non disperdersi. Una ricerca-intervento sull'educazione tra pari*, pp. 56-81. Edizioni Franco Angeli, Milano.
- Peel, N. M., & Warburton, J. (2009). Using senior volunteers as peer educators: What is the evidence of effectiveness in falls prevention? *Australasian Journal of Ageing*, 28(1), 7–11
- Pellai, A., Rocca G., e Signorelli, D. (2008). La corsa a ostacoli della peer education. Considerazioni su alcuni percorsi nelle scuole di Bergamo, in AA.VV., *L'educazione nel gruppo dei pari. Fare i conti con il rischio in adolescenza*. Edizioni Gruppo Abele, Torino.

- Penn State Erie. (2001). Final report of the process evaluation of the long distance dads program. Erie, PA: Author.
- Perry, C.L., Stigler, M.H., Arora, M., Reddy, K.S. (2009). Preventing Tobacco Use Among Young People in India: Project MYTRI. *American Journal of Public Health*, 99, 5, 899-906.
- Rempel, L.A., Moore, K.C. (2012). Peer-led prenatal breast-feeding education: a viable alternative to nurse-led education. *Midwifery*, Feb;28(1):73-9.
- Rickert, V.I., Jay, M.S., e Gottlieb, A. (1991). Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitude and satisfaction of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 12, 38-43.
- Rivoltella, P.C. (2008). *Media e tecnologie per la didattica*. Vita e Pensiero, Milano.
- Salmivalli, C. (2001). Peer-led intervention campaign against school bullying: who considered it useful, who benefited? *Educational Research*, 43, 3, 263-278.
- Santinello, M., Barbato, M.C. (2011). La valutazione della peer education, in Croce, Lavanco, Vassura, (a cura di), *Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione*. Franco Angeli, Milano.
- Shannon Trust. (2012). Every prisoner a reader <https://www.shannontrust.org.uk/> (ultima consultazione 06.07.2020)
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., Jones, J., Clegg, A., Hartwell, D., Frampton, G.K., Price, A. (2010). The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14, 7, 1-230.
- Shiner, M. (1999). Defining peer education. *Journal of Adolescence*, 22, 555-566.
- Sloane, B.C., Zimmer, C.G. (1993). The power of peer health education. *Journal of American College Health*, 41, 6, 241-245.
- South, J., Bagnall, A., Woodall, J. (2017). Developing a Typology for Peer Education and Peer Support Delivered by Prisoners. *Journal of Correctional Health*, Vol. 23(2) 214-229.
- Southgate, E., Aggleton, P. (2016). Peer education: From enduring problematics to pedagogical potential, *Health Education Journal*. 76(1) 3–14.
- Sriranganathan, G., Jaworsky, D., Larkin, J. (2010). Peer sexual health education: Interventions for effective programme evaluation. *Health Education Journal*, 71(1), 62-71.
- Stephenson, J.M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H., Johnson, A.M., the RIPPLE Study team. (2004). Pupil-led sex education in England (RIPPLE Study): cluster-randomised intervention trial. *Lancet*, 364, 338-46.
- Stigler, M.H., Perry, C.L., Arora, M., Shrivastav, R., Mathur, C., Reddy, K.S. (2007). Intermediate outcomes from project MYTRI: Mobilizing youth for tobacco-related initiatives in India. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(6), 1050-1056.
- Sun, W.H., Miu, H.Y.H., Wond, C.K.H., Tucker, J.D., & Wong, W.C.W. (2016). Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: Systematic review and meta-analysis in more developed countries. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication.

- Sun, W. H., Wong, C., & Wong, W. (2017). A Peer-Led, Social Media-Delivered, Safer Sex Intervention for Chinese College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(8), e284. <https://doi.org/10.2196/jmir.7403>
- Sutton, J., Smith, P.K., Swettenham J. (1999). Bullying and “theory of mind”: a critique of the social skills deficit view of anti-social behaviour. *Review of Social Development*, 8(1), 117-127.
- Svenson, G.R. (1998). *Linee guida europea per la Peer education fra giovani coetanei mirata alla prevenzione dell’AIDS*. Commissione Europea.
- Svenson, G.R., Burke, H. (2005). *Formative Research on Youth Peer Education Program Productivity and Sustainability*. Youth Research Working Paper n.3, Family Health International, Arlington, VA.
- Tobler, N., et al. (2000). School-based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20 (4).
- Tolli, M. (2012). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention, and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*, 27, 904–913.
- Turner, G., Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Educ Res*, 14(2):235-47.
- UNODC. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition*.
- Unver, V., & Akbayrak, N. (2013). Peer tutoring model in nursing education. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 214–217.
- Valente, T.W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J.B., Okamoto, J., Sussman, S. (2007). Peer acceleration: effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction*, 102:1804–15.
- Webel, A.R., Okonsky, J., Trompeta, J., and Holzemer, W.L. (2010) A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Based. Interventions on Health-Related Behaviors in Adults. *American Journal of Public Health*, 100, 2, pp 247-253.
- Whitehead, M. (1990). *The concept and principles of equity and health*. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Wong, T., Pharr, J.R., Bungum, T., Coughenour, C., & Lough, N. L. (2019). Effects of Peer Sexual Health Education on College Campuses: A Systematic Review. *Health Promotion Practice*, 20(5), 652–666.
- Yip, C., Gates, M., Gates, A., e Hannings, R.M. (2016). Peer-led nutrition education programs for school-aged youth: a systematic review of the literature. *Health Education Research*, 31, 1, 82-97.
- Young, S. D., Harrell, L., Jaganath, D., Cohen, A. C., & Shoptaw, S. (2012). Feasibility of recruiting peer educators for an online social networking-based health intervention. *Health education journal*, 72(3), 276–282. <https://doi.org/10.1177/0017896912440768>.

- [Green, L.W. and Kreuter, M.W. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education, 2005.](#)
- [Alessandra Suglia, Dors, “Un modello di progettazione ever...Green”](#)
- [Ministero della Salute – Ministero dell’istruzione “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, Intesa Stato - Regioni 17.01.2019](#)
- [Ministero della Salute “Piano Nazionale di Prevenzione 2020 – 2025”, Intesa Stato – Regioni 6.08.2020](#)
- [Ministero della Salute - Regione Lombardia “Contrastare le diseguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione: strumenti, pratiche e alleanze dell’esperienza lombarda” Guerini e Associati 2018](#)
- [Regione Lombardia “Il modello di Scuola che Promuove Salute”](#)
- [Regione Lombardia “Piano regionale di Prevenzione 2014 – 2019”](#)
- [Gli interventi di Peer education nelle ATS lombarde](#)