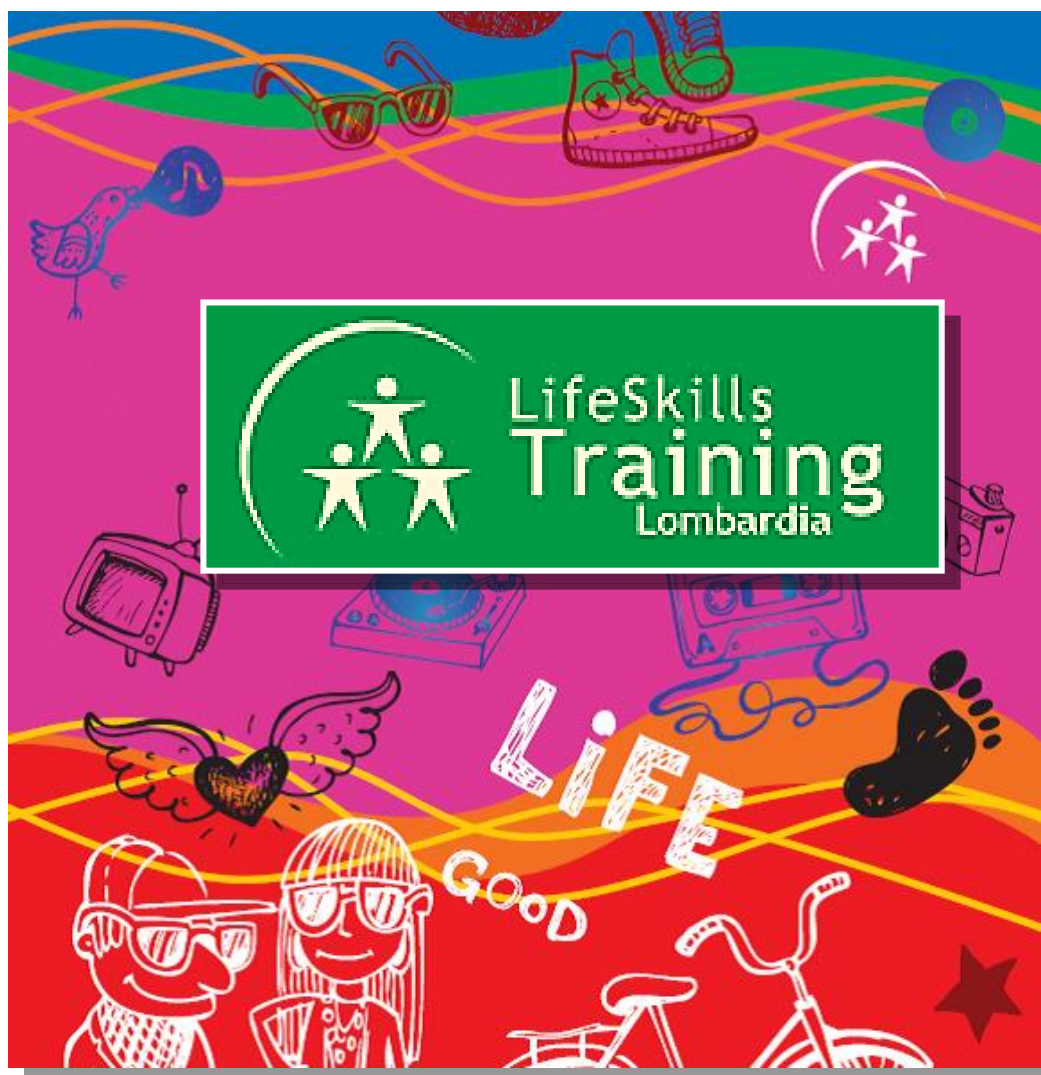


Life Skill Training Lombardia

Report anno scolastico 2021-2022



Programma Regionale “Life Skill Training”
Report attività anni scolastici 2021-2022
Maggio 2023

A cura di

Corrado Celata
Sandro Brasca
Francesca Mercuri
Paola Scattola

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

Regione Lombardia

DG Welfare

UO Prevenzione

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

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

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

Introduzione

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

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

Le teorie di riferimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

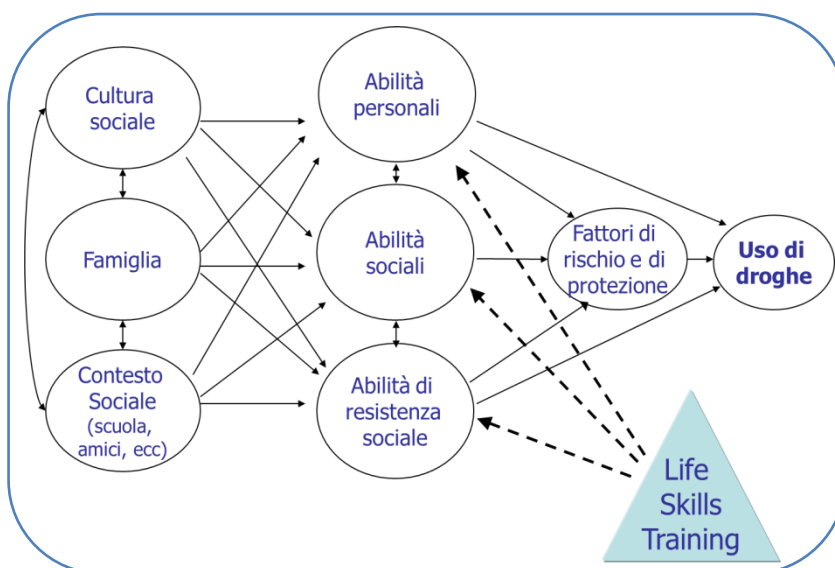
La figura 3 mostra il modello teorico rispetto al consumo di sostanze in adolescenza e LST. Il LST è pensato infatti per avere un impatto su competenze personali, competenze sociali e abilità per resistere alle pressioni ad utilizzare sostanze; il programma agisce inoltre sugli atteggiamenti rispetto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

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

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



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



² Bandura 1977

LifeSkills Training Program

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

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

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

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

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

Tabella 2 - Unità del LifeSkills Training program nei tre livelli

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

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

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

LST Lombardia

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

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

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

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

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

Nel 2016 ha preso avvio il processo per il secondo adattamento italiano e l'estensione del Programma, con particolare attenzione a:

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

Questi obiettivi rispondono, da una parte, all'esigenza delle Scuole coinvolte nella implementazione del programma di:

- estendere le aree tematiche trattate attraverso il LST,
- pianificare azioni di promozione della salute nelle scuole primarie all'interno di una programmazione verticale dell'offerta formativa
- programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici.

Dall'altra, rispondono agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, con particolare attenzione al rafforzamento della Rete SPS, alla diffusione dei programmi preventivi regionali nel contesto scolastico e all'ampliamento dei loro obiettivi e contenuti preventivi.

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

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

In particolare, sono stati costruiti quattro sottogruppi di lavoro:

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

degli insegnanti in base al loro ruolo, ai metodi didattici utilizzati e alle loro condizioni di benessere.

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

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

Rispetto all'Estensione verticale, nell'a.s. 2019-20 e 2020-21 è proseguita la sperimentazione del programma LST Primaria in 20 Istituti Comprensivi. La sperimentazione prevede un lavoro triennale in classe terza, quarta e quinta delle scuole Primarie.

L'adattamento del programma è realizzato attraverso un lavoro integrato tra operatori socio-sanitari e insegnanti della scuola Secondaria di I grado per la formazione e l'accompagnamento della realizzazione nella scuola Primaria.

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

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

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

.

I numeri di LifeSkills Training Primaria – anno scolastico 2021/22

La sperimentazione del programma LST Primaria ha visto la sua conclusione nel precedente anno scolastico. A partire dall'a.s. 2021/22 il programma è stata diffuso a partire dal coinvolgimento di nuove classi terze ed il proseguimento con le classi quarte e quinte già coinvolte (171 classi IV, 174 classi V).

<i>LST Primaria</i>	<i>a.s. 2021-22</i>
<i>Istituti Comprensivi</i>	89
<i>Plessi</i>	201
<i>Classi</i>	387 classi III
<i>Studenti³</i>	circa 7.740
<i>Operatori⁴ formati</i>	75 operatori formati Livello 1

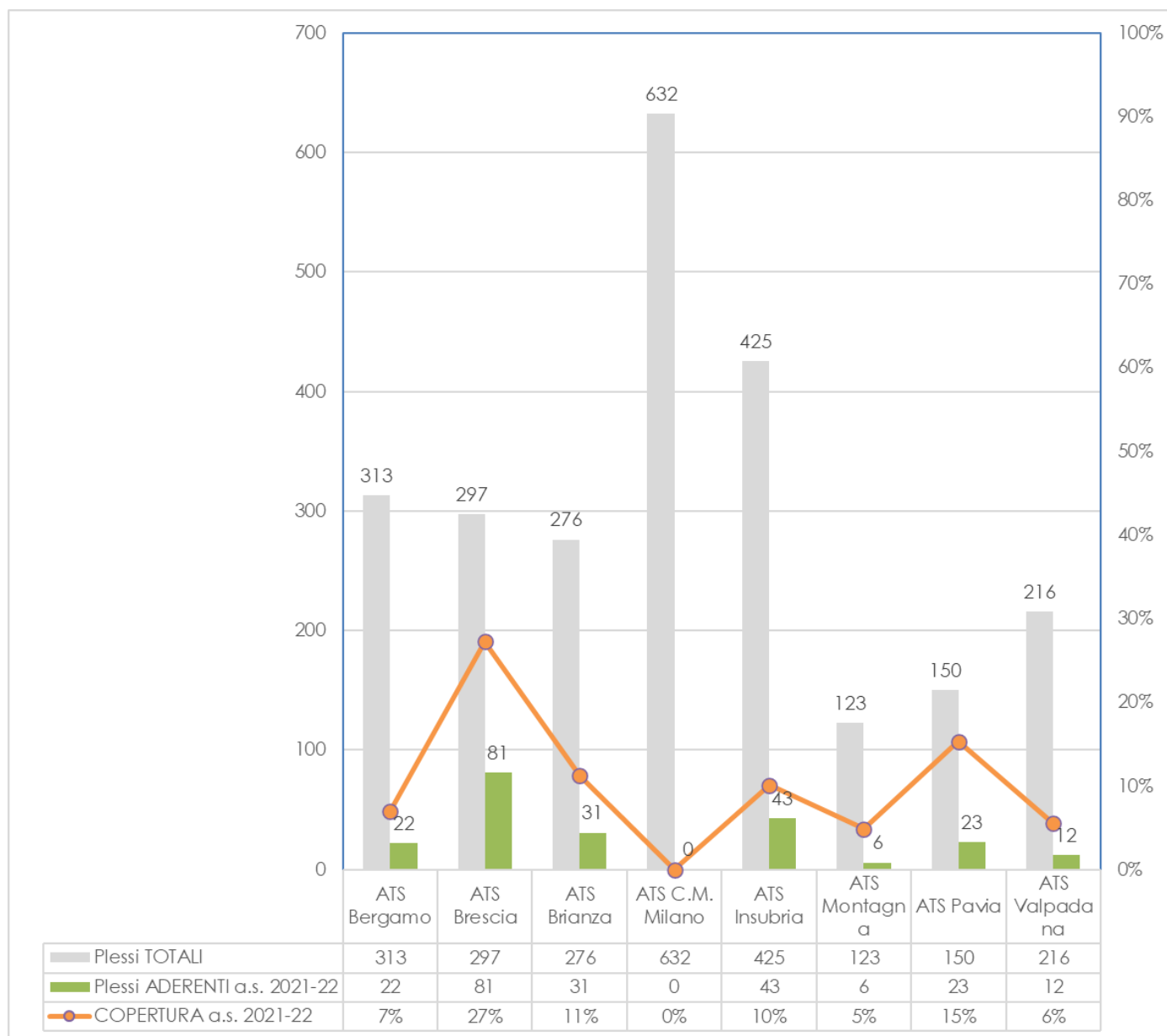
I grafici e le tabelle che seguono evidenziano l'impatto del programma LST Primaria nei diversi territori ATS.

Nella tabella 3 è possibile osservare l'adesione a LST delle scuole suddivisa per ATS, nel grafico successivo (Figura 4) è rappresentato il dettaglio relativo al rapporto tra plessi aderenti e non aderenti per territorio di appartenenza.

³Il n. degli alunni è calcolato considerando una media di 20 studenti per classe.

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

Figura 4 - Plessi Aderenti per Anno Scolastico e territorio di riferimento per l'a.s. 2021-22⁵



⁵ I dati saranno aggiornati con i dati Survey Stili di Vita 2022 Regione Lombardia. Il numero di plessi totali è ricavato a partire dal documento dell'USR "La Scuola in Lombardia - Anno Scolastico 2021-2022"

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

	PLESSI ADERENTI
ATS	a.s. 2021-22
ATS Bergamo	22
ATS Brescia	64
ATS Brianza	32
ATS C.M. Milano	0
ATS Insubria	42
ATS Montagna	6
ATS Pavia	23
ATS Val Padana	12
TOTALE	201

Per quanto riguarda la formazione degli operatori, il programma LST Primaria è organizzato diversamente da LST Secondaria. La costruzione di una differente struttura formativa risponde all'esigenza di una maggiore integrazione tra sistema sanitario e scolastico oltre a favorire la sostenibilità e diffusione stessa del programma. Le formazioni infatti prevedono la co-conduzione da parte di un operatore del sistema socio-sanitario ed un'insegnante esperto nel programma LST.

Il gruppo di formatori ("Gruppo Pionieri") costituitosi a livello regionale e responsabile della formazione degli operatori a livello locale è infatti costituito non solo da operatori del sistema socio-sanitario, ma anche dai consulenti privati accreditati, del privato sociale, del terzo settore o della scuola che hanno partecipato al percorso di adattamento del programma LST Primaria o che hanno una formazione LST completa (Livello 1, 2 e 3) ed almeno 3 anni di esperienza con il programma. La candidatura come formatore viene vagliata dai referenti del programma delle singole ATS ed il coordinamento regionale del programma. Nel 2022, il gruppo di formatori regionali è costituito da 54 formatori di cui 48 del sistema-sociosanitario e 6 operatori appartenenti ai consulenti privati accreditati, privato sociale, terzo settore o scuola.

Nel 2022 sono stati 75 gli operatori formati e attivi a livello territoriale nella formazione degli insegnanti delle scuole coinvolte. Si tratta di operatori formati per il primo livello LST.

Nell'a.s. 2021-22 hanno partecipato alle edizioni formative di Livello 1 realizzate localmente dalle varie ATS, 22 operatori del sistema sociosanitario regionale e 53 tra operatori dei consulenti privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola.

Nella tabella⁶ che segue è riportata la situazione attuale degli operatori formati.

Tabella 4 – Operatori coinvolti a livello territoriale

	Formati L1 2022	
	ATS e ASST ⁷	Altro ⁸
ATS Bergamo	0	0
ATS Brescia	9	17
ATS Brianza	8	14
ATS C.M. Milano	5	13
ATS Insubria	0	9
ATS Montagna	0	0
ATS Pavia	0	0
ATS Val Padana	0	0
<i>Totali parziali</i>	22	53
TOTALE	75	

⁶Sono riportati i numeri rispetto agli operatori socio-sanitari (ATS e ASST) e degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola.

⁷ Numero degli operatori socio-sanitari di ATS e ASST

⁸ Numero degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola

I numeri di LifeSkills Training Secondaria I grado – anno scolastico 2021/22

Nell'a.s 2021/22 il programma LifeSkills Training alla Scuola Secondaria di I grado ha visto coinvolti in Lombardia:

<i>LST Secondaria</i>	<i>a.s. 2021-22</i>
<i>Istituti Comprensivi</i>	173
<i>Plessi</i>	234
<i>Classi</i>	1560 (634 classi L1, 488 L2, 438 L3)
<i>Studenti⁹</i>	circa 39.000
<i>Insegnanti formati</i>	724
<i>Operatori¹⁰ formati</i>	103 operatori formati (69 operatori L1 e 34 L2-3)

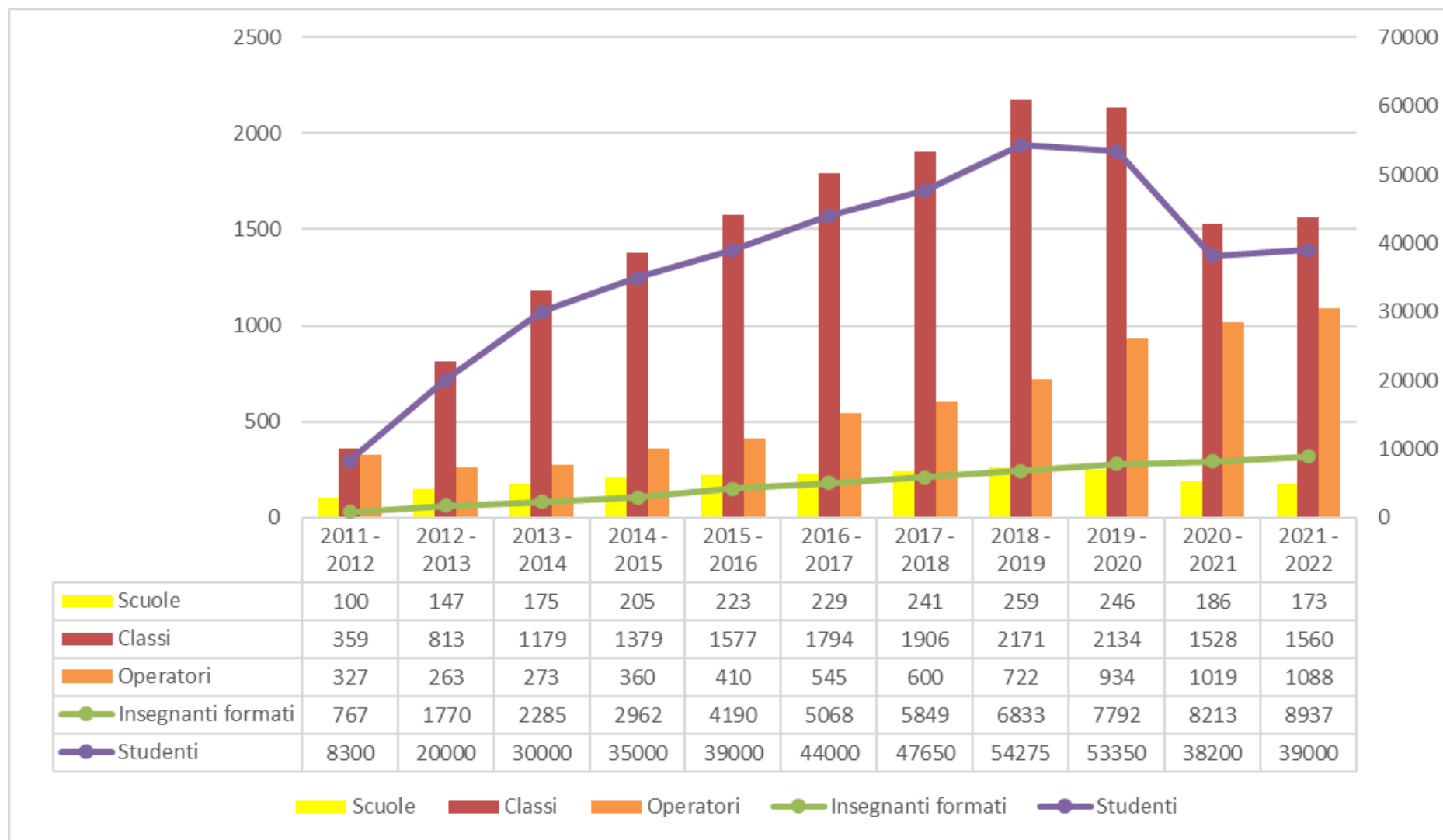
I grafici e le tabelle riportati di seguito evidenziano l'impatto del programma LST Secondaria per ciascun territorio.

In Figura 5 e Tabella 6 è possibile osservare la progressione dell'adesione a LST delle scuole nel tempo, suddivisa per ATS, nel grafico in Figura 6 è invece rappresentato il dettaglio relativo all'ultimo anno scolastico.

⁹Il n. degli studenti è calcolato considerando una media di 25 studenti per classe.

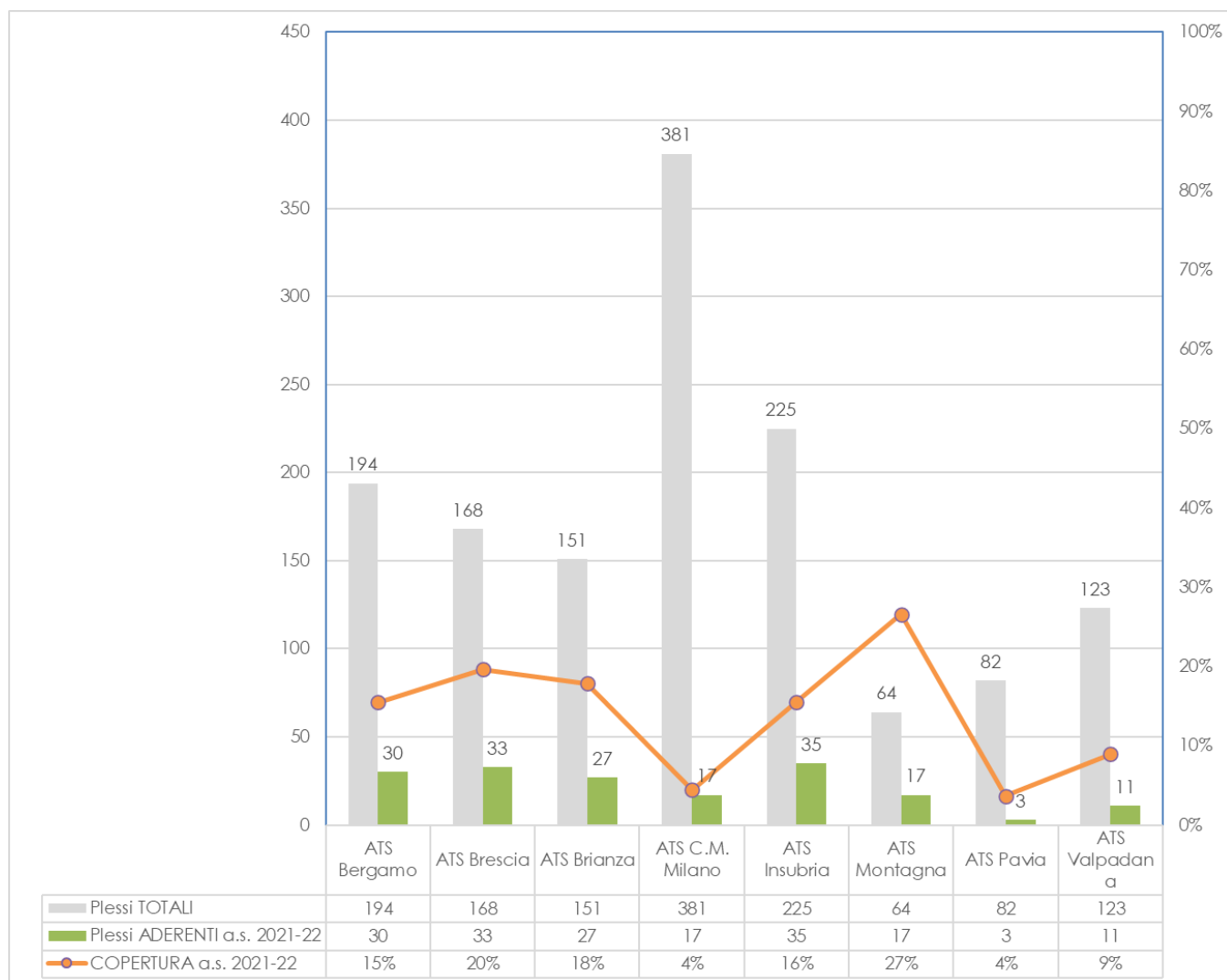
¹⁰ Sono presentati i numeri di tutti gli operatori formati. Si tratta quindi di operatori di ATS, ASST, consulenti privati accreditati, terzo settore e della scuola.

Figura 5 – Impatto del programma in Lombardia per anno scolastico¹¹



¹¹ In tabella è riportato il numero di tutti gli operatori ed insegnanti coinvolti, ovvero che sono formati almeno per il Livello 1. Il n. degli studenti è calcolato considerando una media di 25 studenti per classe.

Figura 6 - Plessi Aderenti per Anno Scolastico e territorio di riferimento per l'a.s. 2021-22¹²



¹² I dati saranno aggiornati con i dati Survey Stili di Vita 2022 Regione Lombardia. Il numero di plessi totali è ricavato a partire dal documento dell'USR "La Scuola in Lombardia - Anno Scolastico 2021-2022"

Tabella 5 – IC Aderenti per Anno Scolastico e territorio di riferimento

		Istituti Comprensivi										
ATS	EX ASL	a.s 2011-12	a.s 2012-13	a.s 2013-14	a.s 2014-15	a.s 2015-16	a.s 2016-17	a.s 2017-18	a.s. 2018-19	a.s. 2019-20	a.s. 2020-21	a.s. 2021-22
ATS Bergamo	Bergamo	14	27	37	45	45	44	43	55	51	29	30
ATS Brescia	Brescia	23	24	25	26	31	35	35	38	39	39	33
ATS Brianza	Lecco	2	6	7	7	6	23	28	28	28	29	27
	Monza Brianza	7	10	11	12	17						
ATS C.M. Milano	Lodi	3	3	3	3	3	42	46	46	33	13	17
	Milano	12	10	10	11	10						
	Milano 1	3	11	14	16	20						
	Milano2	4	5	7	6	9						
ATS Insubria	Como*	6	9	12	18	22	45	44	46	48	28	35
	Varese	12	18	17	27	23						
ATS Montagna	Sondrio	3	3	3	4	5	15	17	18	20	20	17
	Valcamonica	5	5	8	9	8						
ATS Pavia	Pavia	3	7	9	11	13	11	9	6	5	5	3
ATS Val Padana	Cremona	4	6	6	2	1	14	19	22	22	23	11
	Mantova	3	3	6	8	10						
TOTALE		104	147	175	205	223	229	241	259	246	186	173

Gli insegnanti coinvolti nell'a.s. 2021-22 sono stati 8937, nella tabella seguente che ne riporta la suddivisione per ATS, si evidenzia la progressiva adesione numerica a partire dal primo anno di realizzazione del programma.

Tabella 6 – Insegnanti coinvolti

		INSEGNANTI COINVOLTI										
ATS	EX ASL	A.S. 2011/12	A.S. 2012/13	A.S. 2013/14	A.S. 2014/15	A.S. 2015/16	A.S. 2016/17	A.S. 2017/18	A.S. 2018/19	A.S. 2019/20	A.S. 2020/21	A.S. 2021/22
ATS Bergamo	Bergamo	41	186	241	293	438	702	808	930	1028	1126	1246
ATS Brescia	Brescia	97	174	218	265	371	371	514	721	929	1036	1193
ATS Brianza	Lecco	10	42	65	79	93	800	826	925	1042	1109	1202
	Monza Brianza	125	230	304	370	577						
ATS C.M. Milano	Lodi	22	26	36	44	44	1121	1310	1492	1634	1634	1737
	Milano	136	154	165	201	222						
	Milano 1	57	152	243	296	598						
	Milano2	25	58	78	95	134						
ATS Insubria	Como*	55	153	275	335	486	986	1148	1328	1541	1665	1836
	Varese	59	155	218	265	303						
ATS Montagna	Sondrio	13	24	27	33	48	184	230	302	365	365	365
	Valcamoni ca	26	47	71	86	122						
ATS Pavia	Pavia	27	222	315	383	463	534	560	584	597	597	625
ATS Val Padana	Cremona	52	120	128	156	156	370	453	551	656	681	733
	Mantova	22	29	49	60	135						
TOTALE		767	1772	2433	2961	4190	5068	5849	6833	7792	8213	8937

Gli operatori formati almeno per il primo livello LST fino all'anno 2022 sono stati 1088. Nel 2022 nelle edizioni formative realizzate tra aprile e luglio, 69 operatori (di cui 31 del SSR) hanno partecipato alla formazione di Livello 1 e 34 (di cui 11 operatori del SSR) hanno partecipato alla formazione di Livello 2-3.

Nella tabella¹³ che segue è riportata la situazione attuale degli operatori formati: dei 1019 operatori formati dall'inizio del progetto, 500 sono formati anche per il Livello 2 e 3. Dell'intero contingente di operatori formati, sono 164 quelli impegnati a vario titolo nell'implementazione del Programma nell'anno 2022 (il dato è fortemente influenzato dall'assegnazione di molti operatori formati a Servizi non direttamente coinvolti nella realizzazione del Programma, a seguito della ripartizione delle risorse tecnico-professionali fra ATS e ASST in attuazione della l.r. 23/15).

¹³Sono riportati i numeri rispetto agli operatori socio-sanitari (ATS e ASST) e degli operatori dei Consultori Familiari privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola.

Tabella 7 – Operatori coinvolti

	Formati L1 2011-2021		Formati L1 2022		Formati L2-3 2022		Operatori ATTIVI 2022 ¹⁴	
	ATS e ASST ¹⁵	Altro ¹⁶	ATS e ASST	Altro	ATS e ASST	Altro	ATS e ASST	Altro
ATS Bergamo	41	45	7	1	0	9	8	8
ATS Brescia	62	46	3	6	7	0	17	15
ATS Brianza	81	56	3	6	0	1	27	29
ATS C.M. Milano	147	123	7	7	0	7	6	20
ATS Insubria	93	71	0	8	0	0	12	1
ATS Montagna	62	26	5	0	2	3	2	5
ATS Pavia	51	15	2	0	1	0	1	0
ATS Val Padana	75	25	4	10	1	3	12	1
<i>Totali parziali</i>	612	407	31	38	11	23	85	79
TOTALE	1019		69		34		164	

¹⁴Il numero di operatori attivi è in costante aggiornamento in quanto nei diversi territori si stanno definendo collaborazioni operative tra le ATS e le ASST, i consultori privati accreditati, il privato sociale e il terzo settore per l'implementazione del programma nei prossimi anni scolastici.

¹⁵ Numero degli operatori socio-sanitari di ATS e ASST

¹⁶ Numero degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola

I numeri di LifeSkills Training Lombardia – anno scolastico 2021/22

Nell'a.s. 2021/22 LST Lombardia ha visto complessivamente coinvolti 202 Istituti Comprensivi (considerando le adesioni sia delle Scuole Primarie sia delle Secondarie di I grado). Le figure e grafici che seguono mostrano la suddivisione per ATS e grado di scuola degli IC coinvolti.

Figura 7 – IC coinvolti per grado di scuola

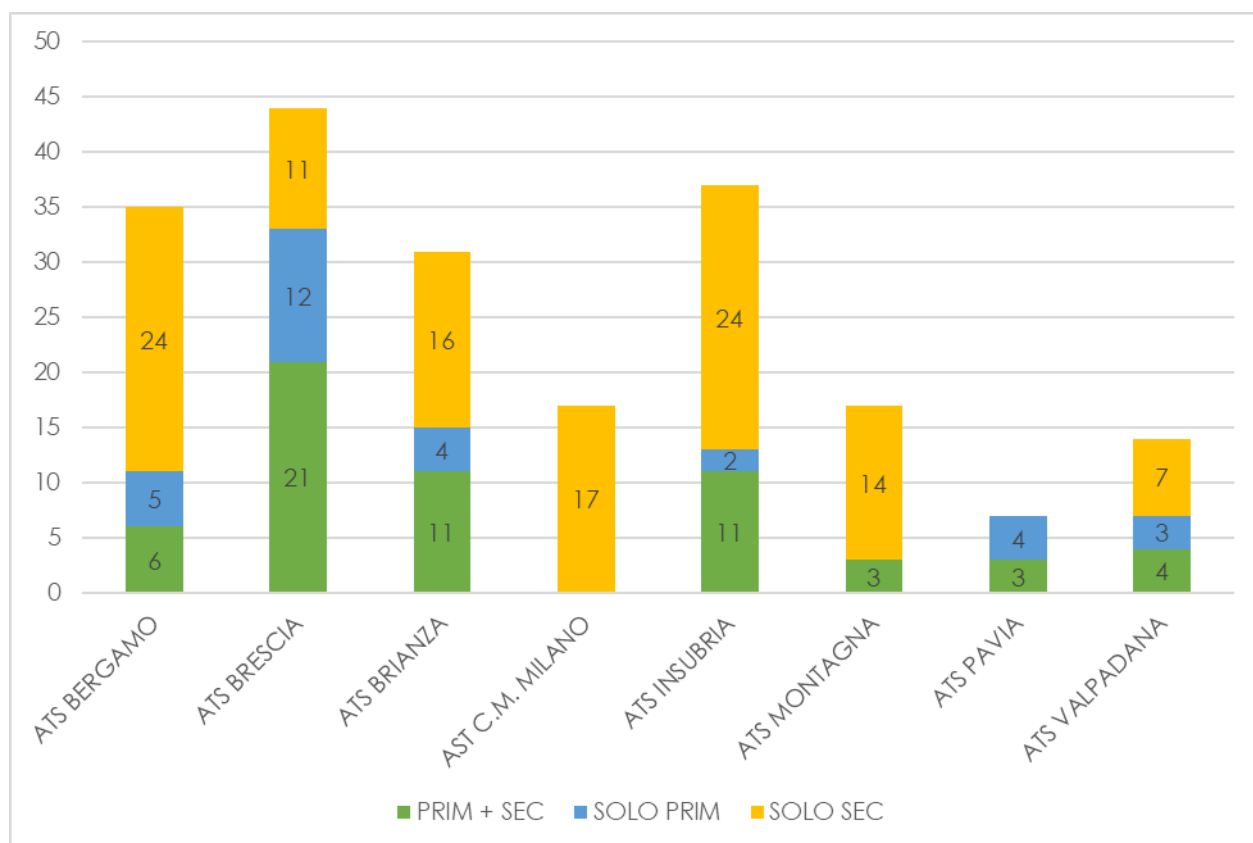


Tabella 8 – IC coinvolti per grado di scuola

	IC Primaria + Secondaria	IC solo Primaria	IC solo Secondaria	TOTALE
ATS Bergamo	6	5	24	35
ATS Brescia	21	12	11	44
ATS Brianza	11	4	16	31
ATS C.M. Milano	0	0	17	17
ATS Insubria	11	2	24	37
ATS Montagna	3	0	14	17
ATS Pavia	3	4	0	7
ATS Val Padana	4	3	7	14
TOTALE	59	30	113	202

Considerazioni conclusive e prospettive

Come confermano i dati di questo report, LST Lombardia ha permesso e sta permettendo, pur dopo i difficilissimi anni di pandemia, di sviluppare esperienze significative sia sul versante della didattica sia su quello dello sviluppo e del consolidamento di positive relazioni di sistema fra il mondo della scuola e la rete dei servizi presenti a livello territoriale.

Il Programma rappresenta una significativa occasione di coinvolgimento e di attivazione del corpo docente, e di sensibilizzazione su molte tematiche di salute dei giovanissimi studenti a cui si rivolge, coerentemente con la visione della Legge 13 Luglio 2015 n.107 e con le "Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione" (DM 16/11/2012 N.254), rappresentando un importante supporto alla Scuola, fin dai primi Cicli, nel suo compito di maturazione di competenze fondamentali per la crescita personale e la partecipazione sociale.

D'altro canto, sul versante del SSR, a maggior ragione nell'attuale fase di riorganizzazione conseguente al nuovo processo di riforma e rafforzamento della dimensione territoriale, LST Lombardia, come gli altri diffusi capillarmente su tutto il territorio regionale, rappresenta uno degli elementi caratteristici dell'azione delle ATS quali promotrici e prime attuatrici di strategie di promozione della salute caratterizzate per sostenibilità e appropriatezza, con l'obiettivo nel medio periodo di rinforzarne ricaduta e impatto di salute a livello territoriale, grazie anche al progressivo, auspicato coinvolgimento di altri Attori accreditati presenti a livello locale (a partire dai gestori dei CFI).

Una seconda sfida è rappresentata dalla diffusione del secondo adattamento del LST e della sua estensione nella scuola Primaria, con particolare riferimento all'integrazione degli obiettivi preventivi relativamente ad altre aree tematiche. Dal confronto tra indicazioni internazionali, nazionali e regionali sulle aree di salute più rilevanti sono state individuate le seguenti aree comportamentali: violenza e bullismo/cyberbullismo, alimentazione, attività fisica e salute sessuale.

Il lavoro realizzato dal Gruppo di lavoro regionale Estensione LST, ora alla prova della sua effettiva applicazione a livello locale, oltre ad aver rinsaldato la collaborazione intersettoriale fra Servizi e Scuola, offre un'importante occasione di formazione sul campo per il miglioramento delle competenze di operatori e docenti, favorendo concretamente le possibilità di raggiungere i guadagni di salute auspicati nel Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e negli altri documenti di programmazione regionale nel campo della promozione della salute e della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, con particolare riguardo al setting scolastico e alle fasce giovanili della popolazione.

Bibliografia

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

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

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

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