

Programma 2 “A scuola ... di salute”

Azione n.5

PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE: IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA UNPLUGGED

BREVE DESCRIZIONE

Il programma “Unplugged” è un programma scolastico standardizzato, attuato in diversi paesi europei, basato su un approccio di influenza sociale comprensivo (*comprehensive social influence approach*), mirato alla prevenzione dell’uso di tabacco, alcol e sostanze stupefacenti.

Questo intervento è realizzato dall’insegnante, dopo una formazione di 20 ore ed è costituito da 12 unità di un’ora. La continuità dell’intervento su tutto l’anno scolastico e la realizzazione dello stesso attraverso gli insegnanti dei ragazzi produce nei 3 mesi successivi una riduzione nel consumo di tabacco, alcol e sostanze, effetto che con maggior evidenza statistica si mantiene a 12 mesi per alcol e cannabis. Oltre la dimostrata efficacia nel ritardo dell’iniziazione si ottengono importanti risultati nella Formazione del gruppo classe, nella relazione positiva tra allievi ed insegnante, nella riduzione della conflittualità, nella maggiore autoconsapevolezza e autostima e nel rendimento scolastico.

Il modello dell’influenza sociale propone una visione dello sviluppo e dell’apprendimento umano complessa e dinamica, integrando contributi teorici differenti in un insieme organico. Il modello fa riferimento alla teoria dell’apprendimento sociale, all’approccio *life-skills*, al modello *health belief*, alla teoria dell’azione ragionata e a quella delle norme sociali.

Secondo la teoria dell’apprendimento sociale, elaborata da Bandura negli anni Sessanta, la personalità di un individuo si struttura nell’interazione tra ambiente, comportamenti e processi psicologici individuali. Apprendere dall’osservazione è un concetto fondamentale: il soggetto modella i propri comportamenti, atteggiamenti e reazioni emotive osservando quelli degli altri (Bandura, 1977).

L’approccio *life-skills*, pur riconoscendo la complessa interazione tra fattori personali, sociali e ambientali alla base dei comportamenti a rischio, enfatizza le competenze personali come punto focale per gli interventi di prevenzione.

Nel glossario della promozione della salute dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (1998) le *life-skills* vengono definite come “l’insieme delle abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile e far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni”.

L’approccio *life-skills* fa riferimento alla teoria del comportamento problematico (Jessor & Jessor, 1977): all’interno dei tre sistemi di influenza psicosociale (personalità, ambiente percepito e comportamento) intervengono fattori di rischio e di protezione, producendo una diversa disponibilità al comportamento problematico.

Il modello *health belief*, sviluppato da Rosenstock (1966) e modificato da Becker (1974), si basa sul concetto per cui la valutazione di rischi e vantaggi percepiti di un comportamento condizionano l’assunzione del comportamento stesso. Di conseguenza fornire informazioni sui rischi legati all’assunzione di sostanze psicoattive può prevenirne l’uso, inducendo atteggiamenti sfavorevoli verso l’uso di sostanze. La teoria dell’azione ragionata, elaborata da Fishbein e Ajzen, sostiene che le intenzioni, alla base del comportamento di un individuo, abbiano due elementi costitutivi: l’atteggiamento dell’individuo verso il comportamento e le norme sociali percepite dall’individuo rispetto al comportamento stesso. L’uso di sostanze

viene dunque descritto come una scelta razionale. Il modello sottolinea l'importanza delle intenzioni e della componente normativa nella formazione del comportamento degli individui (Fishbein & Ajzen, 1975).

La teoria delle norme sociali, elaborata da Perkins e Berkowitz (1986), sostiene che il nostro comportamento è influenzato dalle percezioni errate di come gli altri membri del nostro gruppo sociale pensano ed agiscono. La teoria suggerisce che le influenze dei pari si basano più su quello che pensiamo che gli altri credano e facciano (le "norme percepite") che su proprie convinzioni e azioni (le "norme vere e proprie"). Questo divario tra "percepito" e "reale" può indurre il comportamento a rischio; si può dunque intervenire correggendo le percezioni ed approssimandole ai dati reali.

EVIDENZE DI EFFICACIA

Unplugged è un programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti basato sul modello dell'Influenza Sociale e dell'Educazione Normativa. E' stato sviluppato e valutato nell'ambito di un progetto multicentrico europeo - **The European Drug Addiction Prevention (EU-Dap)** - che ha dimostrato che Unplugged è efficace nel prevenire l'uso di tabacco e cannabis, e gli episodi di ubriachezza nei ragazzi di 12-14 anni. L'effetto è mantenuto per alcol e cannabis ad un anno di follow-up. Il programma è efficace nel prevenire la stabilizzazione dell'uso più che nel promuovere la cessazione.

EVIDENZA DI SOSTENIBILITÀ

Essendo l'intervento realizzato dagli insegnanti che, una volta formati, restano formatori per sempre, negli anni porterà l'intervento di prevenzione, effettuato negli Istituti Scolastici, a sistema. L'esperienza maturata in questi ultimi anni dimostra che la stretta collaborazione, che si mantiene per tutto l'anno scolastico, fra i referenti ASL del programma, i dirigenti scolastici e gli insegnanti formati contribuisce a mantenere alto il gradimento dell'intervento proposto e quindi ad una tenuta nel tempo. Le attività di monitoraggio previste dal programma e le schede di gradimento elaborate dagli insegnanti e dagli studenti a fine programma garantiscono efficaci correzioni di rotta e un'utile valutazione dei risultati ottenuti.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Non ci sono sistemi di sorveglianza consolidati utilizzabili nella programmazione e nel monitoraggio/valutazione dei risultati. Considerata l'età anagrafica del target il Sistema di Sorveglianza HBSC, attuato ogni 4 anni, potrebbe indirettamente indicarci un impatto dell'intervento sui ragazzi di 13 e 15 anni. L'andamento della copertura dell'intervento viene verificato in una stretta collaborazione fra la Regione Abruzzo e l'Ufficio Scolastico Regionale.

CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE

I contenuti del programma sono rivolti a tutti gli alunni delle classi target. Si tratta di un intervento di prevenzione universale, pertanto un'attività rivolta alla popolazione e non individuale. Inoltre è un'attività di prevenzione che viene svolta all'interno delle ore curricolari e dai propri insegnanti, che sono già ampiamente a conoscenza, trattandosi di alunni della seconda classe della Scuola Secondaria di 1° grado, di eventuali diseguaglianze legate a particolari situazioni familiari o ad assenze da scuole ripetute. Inoltre l'intervento è realizzato per promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) pertanto nello svolgimento dell'intervento stesso sono presenti quelle condizioni che permettono l'affronto e il superamento di eventuali diseguaglianze. Infine la valutazione di efficacia, effettuata con un progetto multicentrico europeo - **The European Drug Addiction Prevention (EU-Dap)** - ha dimostrato benefici maggiori sui ragazzi delle scuole più svantaggiate.

OBIETTIVI SPECIFICI e loro articolazioni

AB.2.9. - Aumentare la proporzione di popolazione in età adolescenziale in cui sono state intraprese azioni di rafforzamento e consolidamento delle abilità intrapersonali e interpersonali (benessere psicosociale).

AB.2.11. - Diffondere una corretta educazione normativa rispetto alla diffusione dei comportamenti d'abuso e aumentare le abilità di resistenza da parte degli adolescenti nei confronti delle sostanze.

AB.2.12. - Aumentare le conoscenze sui rischi connessi all'uso di sostanze e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

I suddetti obiettivi saranno perseguiti perseguendo l'obiettivo operativo di Aumentare gli Istituti Scolastici con alunni che hanno sviluppato fattori di protezione (*life skills, empowerment*)

TARGET

Finali: studenti del secondo anno della scuola secondaria di I grado e

Intermedi: operatori socio-sanitari e insegnanti

SETTING

SCUOLA

INTERSETTORIALITÀ

L'intervento scaturisce da una collaborazione fra la Regione Abruzzo e l'Ufficio Scolastico Regionale sancita con l'adozione di un protocollo che ribadisce il ruolo centrale della scuola nelle politiche di prevenzione, mirando all'obiettivo di una co-progettazione di interventi consolidati su evidenza di efficacia e sostenibili. Nella realizzazione dell'intervento i principali portatori d'interesse risultano essere i genitori degli alunni ai quali verrà presentato il programma e ai quali sarà chiesto un convinto sostegno e rinforzo sui contenuti che affronteranno i ragazzi.

INDICATORI

Indicatori di Processo Fonte: Registri di Attività	Baseline	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Proporzione di Istituti Scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	0	5%	10%	15%

ATTIVITÀ

- Richiesta di adesione agli Istituti Scolastici e relativa raccolta delle adesioni
- Inserimento del Progetto nei POF degli Istituti Scolastici che aderiscono.
- Corso di formazione di 20 ore per gli Insegnanti mai formati degli Istituti Scolastici che aderiranno
- Svolgimento del progetto nelle classi di 2° media all'interno delle ore curricolari
- Sessione di lavoro fra i formatori ASL e gli insegnanti che partecipano al progetto come supervisione dell'andamento delle attività svolte negli Istituti Scolastici monitoraggio dell'intervento e valutazione di processo

ANALISI DEI RISCHI

- L'autonomia degli Istituti Scolastici circa la scelta delle attività integrative non permette di quantificare la numerosità delle adesioni e l'adesione non garantisce automaticamente una partecipazione al progetto con l'80% delle classi target. Si è pensato di far fronte a questo rischio, avviando un lavoro fra i referenti per le ASL del programma, il Referente per la salute dell'Ufficio Scolastico Regionale e i Dirigenti Scolastici, referenti per la salute Provinciali, per la costituzione di una rete di scuole che promuovono la salute.
- La partecipazione degli insegnanti al programma su base volontaria non garantisce dopo la formazione l'avvio del progetto nelle classi partecipanti. Si è pensato di far fronte a questo rischio prevedendo la possibilità di premiare le scuole che concludono il programma con attrezzature indispensabili per la didattica.

CRONOPROGRAMMA

	Anno Scolastico				Anno Scolastico				Anno Scolastico			
	2015		2016		2016		2017		2017		2018	
	4°t	1°t	2°t.	3°t	4°t.	1°t.	2°t.	3°t.	4°t	1°t.	2°t.	3°t.
Richiesta di adesione agli Istituti Scolastici e relativa raccolta delle adesioni	X				X				X			
Inserimento del Progetto nei POF degli Istituti Scolastici che aderiscono	X				X				X			
Corso di formazione di 20 ore per gli Insegnanti mai formati degli Istituti Scolastici che aderiranno	X				X				X			
Svolgimento del progetto nelle classi di 2° media all'interno delle ore curricolari		X	X			X	X			X	X	
Sessione di lavoro fra i formatori ASL e gli insegnanti che partecipano al progetto come supervisione dell'andamento delle attività svolte negli Istituti Scolastici			X				X				X	