



Osservatorio di Ricerca e Studio Età Evolutiva e Adolescenziale

Bollettino informativo n. 8

Febbraio 2012

PRESENTAZIONE

E' per me un rinnovato piacere poter presentare il Bollettino n. 8 dell'ORSEA, frutto del lavoro degli operatori della ASL di Frosinone e delle Scuole della Provincia. La novità sostanziale di questo numero del Bollettino è il legame che si consolida tra le azioni nazionali di prevenzione, espressi dal Programma "Guadagnare Salute", già trattato nel precedente numero del Bollettino, e le indicazioni emerse dal Piano di Prevenzione Nazionale 2010 -2012. Ciascuna Regione ha tradotto il Piano Nazionale in un proprio Piano di Prevenzione Regionale e ciascuna ASL sta arrivando alla definizione di precisi Piani Attuativi Aziendali. Il principio della sussidiarietà si sta completamente realizzando, anche in virtù del fatto che solo apparentemente il Piano Nazionale sembra discendere da una volontà dall'alto che man mano si concretizza verso il basso. Dall'esame della documentazione e facendo tesoro di tutte le implicazioni e conoscenze che anche l'ORSEA ha divulgato in questi anni, il Piano Nazionale di Prevenzione sembra essere effettivamente il contenitore e l'amplificatore delle azioni locali e delle sperimentazioni attuate in tutti questi anni nelle varie realtà locali. La ricchezza dell'offerta preventiva ha trovato finalmente uno strumento che ne recepisce gli stimoli scientificamente documentati, ha riordinato le esperienze individuando priorità e suggerendo metodologie, ha stabilizzato modelli organizzativi di reti coordinate, ha sgombrato il campo da soluzioni improvvisate, basate sulla buona volontà e sulla estemporaneità.

Ancora una volta, come Direttore Generale, con orgoglio, constato che la ASL di Frosinone sembra essere al passo con gli impegni e con le metodologie operative più consolidate e scientificamente valide. Le linee di indirizzo contenute nel Piano Nazionale e recepite e sostenute dal Piano Regionale di Prevenzione della Regione Lazio, si soffermano con grande attenzione sulla necessità di curare una architettura di sistema adeguata al sostegno delle azioni di prevenzione e, dal nostro canto, ci sembra che la rete costruita all'interno della ASL di Frosinone che si riconosce nell'ORSEA è perfettamente in linea con le indicazioni nazionali e regionali.

A testimonianza della volontà dell'Azienda di valorizzazione del modello di rete proposta dall'ORSEA, voglio citare integralmente un paragrafo contenuto nella proposta di Nuovo Atto Aziendale, attualmente in attesa di approvazione dalla Regione Lazio:

"Al fine di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire al contempo la migliore efficacia dei processi assistenziali vengono previste altre forme organizzative, da attivare su singole tematiche e/o su singole linee progettuali per il tempo necessario al loro svolgimento.

I modelli previsti attivabili sono:

- **le reti professionali.** Vengono attivate quando si renda necessario raggruppare singoli professionisti o specifiche Unità operative in funzione del raggiungimento di un obiettivo comune. Tali reti non rispondono a logiche gerarchiche verticali, bensì ad un'organizzazione "orizzontale" del lavoro orientata agli obiettivi. I principi fondanti sono pertanto il "mutuo adattamento", l'impegno e la reciprocità degli scambi professionali. Tale rete professionale connette quanti partecipano a un'organizzazione reale di specifici e complessi processi di lavoro, laddove essi non coincidano con l'organizzazione formale dell'Azienda. Le reti professionali sono finalizzate quindi a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico. Nella Azienda Sanitaria Frosinone alcuni esempi di reti professionali già costituite sono rappresentate dall'ORSEA (Osservatorio Ricerca Studio Età Evolutiva) a cui concorrono professionisti afferenti dai Dipartimenti Salute Mentale, Materno Infantile, Disagio Devianza Dipendenza, Prevenzione per il raccordo e la gestione dei programmi di prevenzione e consulenza in ambito educativo (Istituti scolastici e di formazione) “.

Tra i contenuti del Bollettino n. 8 si troverà una sintesi del Piano Nazionale di Prevenzione e del Piano Regionale di Prevenzione. Le azioni che l'ORSEA promuove sono solo alcune tra quelle individuate dai due Piani, quelle che hanno quale target delle azioni le scuole, i docenti e gli insegnanti, ma ciascuno degli obiettivi indicato nei piani prevede l'individuazione degli attori da coinvolgere e la costruzione di una rete interistituzionale e interaziendale. Ancora una volta l'ORSEA sembra indicare una strada sicura da poter percorrere che non sia solo una operazione di facciata.

Questo numero del bollettino presenta, inoltre, altri aspetti dell'organizzazione e dell'offerta dei servizi territoriali della Asl di Frosinone, tra cui l'eccellenza rappresentata dalla certificazione di qualità ottenuta dal Consultorio Pediatrico di Frosinone.

In tempi di scarse risorse economiche, una delle strade da poter percorrere è certamente quella di favorire i processi di assunzione di responsabilità diffusa tra tutti gli operatori dei servizi, migliorare la qualità della comunicazione interna e favorire la crescita di reti informative e collaborative.

Il Direttore Generale ASL Frosinone
Dott. Carlo Mirabella

Introduzione al bollettino n. 8

Il Bollettino ORSEA è un rito, come già evidenziato dal nostro Direttore Generale, ormai limitato ad una volta l'anno, che si ritaglia uno spazio nella scansione dei tempi, tra la programmazione e l'attonita consapevolezza dello scorrere del tempo. Ogni anno bisogna ricorrere ad uno sforzo di motivazione per ritagliare lo spazio ed il tempo per adempiere a questo rito. Come ogni rito, il Bollettino ORSEA è inserito nella liturgia dell'ORSEA, è il momento in cui si tracciano resoconti e si concretizza su carta tutto quello realizzato e gli impegni del prossimo anno. Ogni anno si fanno i conti con un bilancio lusinghiero, motivante, soddisfacente e con la consapevolezza che la macchina messa in moto è molto grande e che, nonostante il fatto che ci sia un notevole abbrivio che la fa andare da sola, diventa sempre più problematico, per tutti, ritagliare spazi e tempi per coltivare il pensiero necessario alle azioni da svolgere. Anno dopo anno, con caparbia, si consolidano i rapporti con scuole tradizionalmente vicine e nuove se ne sommano. E tutto questo sta avvenendo tramite azioni di programmazione, inserimenti mirati nel POF, azioni formative, con progetti complessi basati sulla compartecipazione e sulla pari dignità tra operatori della salute e docenti e personale della scuola.

D'altro canto, ad ogni inizio di nuovo anno scolastico, riceviamo le solite telefonate dalle scuole in cui, tradizionalmente, abbiamo aperto centri di informazione e consulenza e ci troviamo, con sempre maggior frequenza, a rispondere, che siamo sempre di meno, che abbiamo bisogno di tempo per individuare risorse, ecc. Spesso facciamo delle riflessioni su come mai i messaggi che provengono da queste scuole arrivino sempre fuori tempo massimo, come mai proprio quella scuola che, con qualche evidenza, manifesta problematicità e difficoltà varie, non riesce a cogliere per tempo le occasioni, e, ad ogni inizio di anno, puntuale come una cambiale, si rinnova il rito della richiesta dello sportello CIC o dell'intervento estemporaneo. Sappiamo che lo sportello, in questa situazione, è una sorta di presidio, di occupazione di uno spazio temporale in attesa che, dall'interno della scuola, emerga una qualche richiesta, una domanda di aiuto formulata con più consapevolezza, un barlume di evidenza delle difficoltà che gli educatori vivono in quella scuola. Noi, dal canto nostro, sappiamo bene che uno sportello CIC, da solo, non può arginare un bel niente.

Ci permettiamo un paragone molto forte e, forse, scorretto: nella pratica clinica dell'intervento con le tossicodipendenze, vi è una fase, più o meno lunga, in cui il paziente convive tranquillamente con la propria cronicità, si rivolge al servizio ma solo per la terapia sostitutiva o per gli adempimenti e le emergenze connesse alla propria vita tossica. Noi siamo lì, fiduciosi del fatto che per poter essere di reale aiuto al soggetto, bisogna che scatti in lui la consapevolezza di una necessità e una richiesta di essere aiutato ad operare trasformazioni nella vita quotidiana e nel modo di pensare, comportarsi, agire. Senza questa domanda iniziale il vero lavoro trasformativo non inizia. Tutto quello che si può fare è presidiare quel minimo di tempo concesso ad una necessità di "cura" identificata con la sostanza psicotropa sostitutiva. Non si cambia la realtà del soggetto, la si accetta così com'è in attesa "attiva", pronti a sfruttare ogni minimo accenno di richiesta di senso per rafforzare la motivazione al cambiamento. La stessa cosa sembra avvenire in alcune scuole: la situazione è grave, spesso per oggettiva difficoltà (la tempesta di cambiamenti imposti alle scuole non può restare senza conseguenze), le evidenze di "emergenze" continue esplodono fino a diventare normalità, sempre più docenti cercano di salvarsi adottando strategie di disimpegno e quelli di buona volontà continuano a caricarsi dei problemi del mondo, accettando implicitamente deleghe impossibili da sostenere (sono questi i candidati al burn out). Ogni anno, al telefono, ci ritroviamo a parlare con questi docenti referenti che rinnovano la richiesta di attivazione dei CIC o di conferenze e incontri con gli studenti senza un contesto di riferimento e senza che emerga qualcosa di diverso da una delega, quasi a voler testimoniare che se non ci fossero queste "emergenze" distraenti, la scuola andrebbe avanti senza nessun problema, e noi impietosamente e crudelmente sottolineiamo che la loro scuola non ha fatto richiesta di altro, che hanno perso il treno, che siamo in difficoltà perché in quella scuola, bene che si va, divideremo la solitudine del docente referente.

Come nel caso del paziente cronicizzato, anche l'istituzione scolastica può "cronicizzarsi" e gestire una quotidianità fatta di attacchi e fughe, assenze e ritardi, emergenze e isole felici.

A volte sembriamo essere proprio presuntuosi, poi ci consoliamo dicendoci che gli operatori della ASL, nonostante tutto, sono i migliori disponibili sul mercato, quelli più formati, quelli che possono contare su una istituzione che ancora regge e che, oltre noi, c'è ben poco o non c'è affatto, se non a pagamento, ed i servizi a pagamento di solito muoiono quando i soldi finiscono.

Nelle scuole che hanno aderito, con richiesta formale e con inserimento nel P.O.F. , ai progetti promossi dalla ASL di Frosinone, dall'ORSEA, abbiamo cercato di attivare una trasversalità di azioni che passa attraverso una architettura di sistema basata su processi gruppali e sulle azioni di singoli inseriti in gruppi di lavoro. Abbiamo proposto di chiamare tutto questo con "nuclei di resistenza attivi", nel senso che, in periodi di vacche magre e di scarse risorse, non si può che resistere, ma resistere a cosa? Non resistere contro le pressioni di qualcuno, ma resistere nelle posizioni di "senso" e di "servizio" consone ad un servizio pubblico. Resistere nel senso di aggrapparsi ad una visione etica professionale e responsabile del proprio ruolo, resistere nel senso di rispettare la missione di servizio, nel cercare di mantenere vivo il senso di quello che si pensa e si fa; resistere nel senso di non lasciarsi travolgere dalle emergenze e dalle mode. Questa resistenza si traduce, poi, in una attività: è una resistenza di pensiero che produce programmazione e servizi, che produce azioni congruenti e conseguenti. E in questa resistenza non si può essere soli, o meglio, la responsabilità individuale delle proprie scelte, dei propri pensieri e delle proprie azioni rimane un faro centrale, ma subito dopo occorre che si formi un "nucleo" con cui condividere pensieri, senso dei pensieri e azioni conseguenti. Questi nuclei, nel caso della promozione della salute a scuola, sono nati all'interno della ASL Frosinone e sono cresciuti sotto l'ala protettiva dell'ORSEA. Il passo successivo è stato quello di cercare e trovare l'occasione e le opportunità per individuare analoghi "nuclei" all'interno della scuola, coinvolgendo soprattutto i docenti. Ci sembra che, al momento, abbiamo consolidato l'incontro tra questi due nuclei in una ventina di scuole superiori e, da quest'anno, stiamo iniziando a confrontarci con altrettante scuole medie di primo grado. Con alcune di queste scuole stiamo procedendo alla costituzione di "nuclei" anche tra gli allievi. Il concetto di gruppo dei pari, nella nostra pratica di "resistenza" si è allargato, coinvolgendo gruppi di operatori della salute, gruppi di docenti, gruppi di Dirigenti Scolastici, gruppi di allievi e promuovendo occasioni di interazioni tra questi gruppi creando le occasioni attraverso l'utilizzo di progetti specifici (Unplugged, Filo di Arianna, le Life skills, l'integrazione, ecc.). Quello che stiamo cercando di affermare, nella pratica delle nostre azioni, può essere condensato in sei aspetti fondanti:

- 1) Una etica della responsabilità;
- 2) Una concezione di "servizio" che si concretizza in obiettività del lavoro, in attività rituale, in qualità, in bellezza.
- 3) Una attenzione alla "manutenzione", intesa come la necessità, nei lavori che si basano essenzialmente sulla qualità della relazione, di curare i rapporti, lubrificarli periodicamente, facilitando la consuetudine. Comunemente in Italia si torna periodicamente a parlare, in conseguenza di catastrofi naturali, della necessità di attivare manutenzioni periodiche del territorio, vale a dire curare il rapporto tra ambiente e uomo, allo stesso modo c'è la necessità di curare i rapporti e la manutenzione periodica dei rapporti tra uomo e uomo;
- 4) La promozione di una "comunità di pratica" concetto certamente più nobile ed accettabile, anche scientificamente, rispetto a "nuclei di resistenza attiva". Le comunità di pratica sono rappresentate da gruppi professionali che interagiscono tra loro e che costruiscono una pratica condivisa e scientificamente accertata che produce i cambiamenti indicati. Tutto questo richiede attenzione verso i processi legati alla "socialità", alla "solidarietà", alla "gruppaltà", termini contrapposti all'individualismo, alla ricerca del profitto senza regole, al "familismo amorale" e al "capitalismo amorale";
- 5) L'adozione della metodologia basata sulle life skills educations e gruppo dei pari per la promozione della salute, sia tra gli studenti che nei contesti educativi (a tutti i livelli).

- 6) Recuperare uno spazio di pensiero critico, di analisi della domanda e del contesto, di recupero del “senso” che possa guidare l’azione o, al limite, che possa recuperare l’istintività di un gesto appassionato e sincero.

Relativamente alla necessità di improntare l’intervento di promozione di salute e la sanità pubblica su valori etici, proponiamo una rassegna dell’importanza dell’etica secondo Tannahill (2008):

- *portare beneficio: attenzione focalizzata sui miglioramenti della salute della popolazione non solo del singolo individuo (efficacia degli interventi nella realtà)*
- *evitare il danno (attenzione a bilanciare benefici-danni nella popolazione generale perché un intervento che porta beneficio ad alcuni può recare danno ad altri)*
- *equità nella salute (giustizia sociale e distributiva)*
- *rispetto (stima di sé a livello individuale e rispetto per quanto gli altri fanno e per come lo fanno, a tutti i livelli dall’individuale alla comunità)*
- *empowerment individuale e di comunità, ossia il processo dell’azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l’equità e la qualità di vita (Wallerstein, 2006)*
- *sostenibilità (nel tempo, attenzione alle risorse umane e ambientali, sviluppo sostenibile, programmazione politica)*
- *responsabilità sociale condivisa per la salute (Rootman et al, 2001; Lamprecht e Stamm, 2005; VicHealth 2006)*
- *partecipazione (fare le cose con le persone, non alle persone o per le persone) (Ripamonti 2011)*
- *apertura/trasparenza (uso dei principi etici, documentazione, dialogo costruttivo)(Tennyson, 2006; Noack, 2006)*
- *possibilità di rendicontare (Accountability) rispetto ai risultati, all’uso delle risorse, alla conformità ai valori etici della promozione della salute, in 5 livelli di governo: clinico, finanziario, del personale, ambientale, etico.*

La comunità di pratica presuppone lo sviluppo di un processo di costruzione di competenze, inteso come sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l’incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità.

Infatti, la competenza dei singoli promotori della salute è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una promozione della salute efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni all’interno delle quali e con le quali lavorano è altrettanto importante per l’implementazione efficace di strategie di promozione della salute. A livello organizzativo ciò può comprendere la formazione degli operatori, la messa a disposizione di risorse, il disegno di politiche e procedure utili per istituzionalizzare la promozione della salute e lo sviluppo di strutture dedicate alla progettazione ed alla valutazione in promozione della salute.

Una corretta sintesi di questa strategia complessiva è contenuta nel primo capitolo del libro “Educare alla Responsabilità – Life skills education e peer education”, nel capitolo dedicato alle linee di indirizzo: “L’obiettivo è quello di raggiungere nei diversi contesti – in forme che non possono essere definite una tantum – appropriate articolazioni tra servizi e reti territoriali. Per realizzare efficaci interventi di educazione alle competenze per la vita e educazione tra pari è quindi necessario che in ogni Regione sia attivato un sistema basato su:

- un’unità operante in sede regionale e a livello di singola ASL, capace di dare indirizzo a processi e percorsi educativi di varia natura (team di indirizzo nel campo LSE/PE);

- una rete di soggetti in grado di aderire ai bisogni di contesti scolastici e realtà territoriali attraverso specifici contenuti e metodologie validati attraverso il supporto tecnico-scientifico e organizzativo del team di indirizzo.

Per sistema di sviluppo della *life skills education* e della *peer education* su base locale si intende quindi un insieme strutturato di processi e percorsi educativi alla cui messa a punto e implementazione partecipano diverse istanze, soprattutto in ambito scolastico e sanitario, con la cooperazione di una pluralità di attori presenti nelle reti dello sviluppo economico e sociale a livello locale.

In questo senso il sistema rappresenta: a) un insieme dinamico di *pratiche* di riferimento per l'azione su scala locale; b) un insieme di criteri relazionali i quali possono regolare in forma reticolare i rapporti tra sub-sistemi che insistono sullo stesso territorio regionale o sub-regionale. Tali sub-sistemi possono infatti trovare all'interno del sistema schemi di interazione e cooperazione basati non su una modellistica astratta ma sulle soluzioni di volta in volta più efficaci sul piano delle pratiche e del trattamento riflessivo delle pratiche stesse.”

La comunità di pratica che si è attivata attorno ai progetti ORSEA (UNPLUGGED, Life skills, Filo di Arianna, soprattutto questi rispetto agli altri progetti inseriti all'interno delle attività istituzionali di ciascun servizio), sta esercitando un potere competente per produrre significativi cambiamenti nello stile di vita dei contesti educativi e di convivenza. E' la ricerca di un modo di esercitare il potere che non sia soltanto vessazione dell'Altro, dominio, tirannia, dispotismo, ma condivisione, entusiasmo, apertura mentale, ascolto, *leadership* come servizio, empatia, senso estetico, persuasione, autorevolezza, capacità di cogliere il momento opportuno, intuizione, riflessione, concentrazione. La possibile soluzione sta, forse, nel coniugare il potere con l'amore.

Esiste una prospettiva, nel mondo del lavoro, degli affari, dell'economia, che può trasformare il potere da chiave di autoaffermazione in possibilità di apprendimento, di relazione, di crescita armonica, servizio, manutenzione e desiderio di accostarsi ad un senso estetico. Esiste il potere di ridare equilibrio alle scelte, di esprimere giustizia nei confronti delle persone e delle cose, di promuovere la bellezza, di diffondere amore, di persuadere senza doversi imporre, di esprimere carisma senza necessariamente essere o diventare famosi, di acquisire prestigio senza inganno e mistificazione, di guidare senza intimorire (e rinunciando al sottile piacere che l'incutere timore ci dà).

La nostra comunità di pratica rivendica la ricerca di un potere, il potere delle idee.

Concludiamo proponendo una citazione, ripresa dal libro di _James Hillman (recentemente scomparso) “Il potere”:

“Non è possibile migliorare il servizio semplicemente rendendolo più efficiente, cioè rapido, senza attrito, privo di errori... Un buon servizio, così come è definito dagli standard dell'élite benestante, non deve essere impersonale ma invece personale e individualizzato... Per avere un buon servizio si richiede semplicemente “qualcuno con cui parlare, che sappia fare bene e con cortesia quello che chiedo”. (id; pp. 86-87)

Non ci resta quindi che... *“...amplificare l'opposizione che esiste fra produttività e servizio; è assolutamente necessario tenere nettamente distinti questi due concetti, perché nascono da atteggiamenti psicologici radicalmente differenti.* (id; pag 88)

1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE PER LE POLITICHE DI PROMOZIONE DI SALUTE

(Sintesi ripresa integralmente da documenti ufficiali del Ministero della Salute)

1.1. *Principi della prevenzione*

La necessità di rivedere le attività di prevenzione, secondo canoni diversi da quelli che hanno contraddistinto la fine del secolo scorso, nasce dall'osservazione della realtà: cittadini e operatori dei servizi divengono consapevoli che norme e conseguenti adempimenti -certificazioni, ispezioni, autorizzazioni - non sono più collegati virtuosamente ad un miglioramento delle condizioni di salute, ma, almeno in parte, assorbono preziose risorse in procedure burocratiche senza una chiara finalizzazione .

Ciò è la conseguenza di innumerevoli fattori, anche positivi, come - l'evoluzione sociale (con oggettivo miglioramento delle condizioni abitative, dell'alimentazione, degli stili di vita), - il recepimento di principi e normative europee (con il D . Lgs. 6 6/94 - oggi D . Lgs . 8 / 8 – sono state a suo tempo introdotte figure, medico competente e responsabile della sicurezza, specificamente dedite alla prevenzione nel settore lavorativo; i regolamenti comunitari del cosiddetto "pacchetto igiene" in materia di igiene degli alimenti hanno innovato molto rispetto al concetto della responsabilità dell'imprenditore ed oggettivamente garantito, nei circuiti controllati, una più elevata sicurezza alimentare), - la crescita del livello culturale e della responsabilità delle imprese e datori di lavoro, come pure dei consumatori e delle loro associazioni.

D'altro canto però sono subentrate differenti variabili che impattano sulla salute della popolazione (la massiva immissione in ambiente di nuove sostanze chimiche, allergizzanti e tossiche; la circolazione mondiale di persone, merci e alimenti; l'ingresso in Italia di popolazioni con maggior suscettibilità a patologie tipiche dei paesi di provenienza; l'incremento esponenziale del traffico automobilistico, e conseguente incidentalità e inquinamento atmosferico . . .); non va poi dimenticato come un evento di per sé positivo, come quello dell'allungamento della vita grazie anche alle eccezionali potenzialità diagnostiche curative, abbia generato un fenomeno paradossale che è l'incremento del numero di soggetti fragili e portatori di cronicità.... Inoltre, l'attuale quadro epidemiologico caratterizzato da una prevalenza delle malattie cronico degenerative e il ruolo assunto nel loro determinismo di numerosi fattori, fra i quali i fattori comportamentali - o stili di vita - richiedono di focalizzare l'interesse sulla promozione della salute. Questa si fonda sullo studio dei determinanti di salute, su programmi di sanità pubblica di efficacia provata e sulla lotta alle disuguaglianze, e comporta la collaborazione del sistema sanitario con altri settori della società per sviluppare politiche più favorevoli alla salute (Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari) . Tutto ciò richiede risposte differenti, oltre che sul fronte assistenziale e del welfare, da parte della prevenzione, capaci da una parte di valorizzare gli elementi positivi, evitando di ripetere prassi inveterate ormai del tutto inutili, dall'altra di individuare nuove modalità di intervento che si contraddistinguono per semplificazione delle procedure burocratiche, efficacia (non accontentandosi del ragionevolmente utile, ma utilizzando ciò che dimostra di dare risultati), graduazione delle priorità (rivolgendo l'attenzione a quei fenomeni patologici di maggior rilievo per la popolazione), collaborazione con settori esterni al sistema sanitario (pubbliche amministrazioni, associazioni, ecc .) .

Infatti rispetto agli interventi di assistenza, diagnosi e cura, che riguardano la singola persona; per la quale ogni singolo evento che la riguarda è meritevole di attenzione da parte del SSN; la prevenzione ha una valenza ulteriore: si rivolge infatti alla comunità e, pur coinvolgendo il livello personale di singoli individui, ha comunque una motivazione ed una prospettiva d'insieme.

1.2 . Prevenzione come cultura

A tutti i livelli sussiste una discreta consapevolezza sia del welfare quale rete eterogenea di realtà condizionanti che si esprimono nell'ambiente fisico e sociale dove le persone vivono ed

operano, sia che i servizi sanitari sono soltanto un nodo (per quanto tra i più salienti) della rete del welfare .

Nella pratica, però, il valore del cambiamento epistemologico del concetto di salute (da assenza statica di malattia ad attività dinamica e trasversale di promozione del benessere) stenta a trovare spazio nella pianificazione e nella crescita (a volte disordinata) di un territorio. Questo problema va affrontato. Se assunti come condivisibili, gli assiomi prima enunciati portano anche alla necessità di un'efficace collaborazione fra tutte le aree di governo, la cui azione direttamente o indirettamente incida, da una parte, sulla salute e, dall'altra, riconosca il territorio quale luogo ove si colgono i risultati di tutte le misure trasversali che concorrono allo stare bene di una persona. Conseguentemente, le politiche sanitarie devono certamente continuare ad assumere come punto prioritario del loro agire la centralità della persona ma devono al contempo, cercare ogni alleanza utile alla migliore tutela possibile della salute dei cittadini, nella convinzione che la promozione della salute non possa compiutamente svolgersi in mancanza di politiche a sostegno del diritto di ciascuno a realizzare il proprio progetto di vita e, comunque, in assenza di un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui si vive.

Per la parte attribuibile al Servizio Sanitario Nazionale, occorre sottolineare che la promozione della salute e la prevenzione delle malattie sono attività che devono essere svolte a 360°: oltre a quanto accennato nel precedente capoverso, tale affermazione vale sia in riferimento alle strutture aziendali, ovvero ai professionisti esterni (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta soprattutto) che risultano coinvolti, sia in riferimento alla diversa tipologia di interventi (di prevenzione primaria, di medicina predittiva, di prevenzione secondaria e terziaria) che devono essere messi in atto . Ciò comporta la necessità di recuperare alcune tematiche chiave per la salute dei cittadini e di coinvolgere intorno a loro tutte le discipline che possano in qualche modo concorrere alla loro positiva risoluzione.

Certamente, alla base dell'allungamento dell'arco di esistenza degli individui, alla base del miglioramento della qualità della loro vita e alla base del loro invecchiamento in condizioni di (relativa) buona salute vi sono anche gli interventi di prevenzione fin qui messi in atto nel nostro Paese.

La cultura della prevenzione comincia a permeare la pratica quotidiana e però, al di là dell'impianto di importanti programmi pubblici di comunicazione piuttosto che di controlli o di screening, è proprio il singolo rapporto medico/paziente che sembra fare fatica ad incentrarsi sull'allontanamento dai fattori di rischio e sulla tempestività della diagnosi. Questa osservazione empirica coinvolge un po' tutti i professionisti (pubblici e privati) che gravitano attorno al pianeta salute e, lungi dal voler criminalizzare qualcuno, può essere semplicemente il risultato di una formazione il cui focus è quasi sempre la malattia e non il benessere.

Se si fa riferimento alla diagnosi precoce di malattie non coperte da screening, si può facilmente dedurre che il sistema di offerta delle attività di prevenzione si fonda sulla domanda espressa. Questa circostanza solleva il problema di come intercettare il bisogno di prevenzione delle malattie di quella parte di popolazione vulnerabile e fragile che, appunto per questo non è in grado di costituirsi come domanda. In direzione contraria, altrettanta attenzione dovrebbe essere posta al controllo della domanda indotta che non trova giustificazione nell'appropriatezza.

L'invecchiamento della popolazione incide sui bisogni sanitari perché il quadro epidemiologico conseguente vede il prevalere di alcune tipologie di patologie (cronicodegenerative, cardiovascolari, tumorali) che se non adeguatamente prese in carico possono esitare in stati più o meno gravi di disabilità. In questo quadro, appare evidente il valore del ruolo della prevenzione terziaria che è chiamata ad intervenire nei processi assistenziali al fine di garantire la continuità della presa in carico e la integrazione degli interventi socio-sanitari anche se sembra ancora mancare una consapevolezza diffusa e condivisa sulla sua missione e sulla sua funzione : progettare dei percorsi che siano in grado di ridurre il peso delle complicanze ed in particolare della non autosufficienza.

Naturalmente, poiché al centro c'è la persona in tutta la sua interezza, risulta difficile "frazionare" gli interventi in prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, perché le aree di sovrapposizione sono molteplici: ad esempio, curare un soggetto con ipertensione significa prevenirne gli effetti patologici, garantire riabilitazione a persone con ictus comporta la cura dei fattori di rischio che lo hanno provocato e che continuano a sussistere e prevenirne le complicanze. Fare cultura della prevenzione non significa dunque che non sia garantita la necessaria suddivisione di competenze, specie in un periodo nel quale ciascuna disciplina, dalla prevenzione alla riabilitazione alle diverse cliniche specialistiche richiedono conoscenze e capacità elevate quanto che i diversi interventi siano improntati ad un metodo comune.

In questo senso, ..., i servizi di prevenzione possono supportare diagnosi, terapia e riabilitazione, fornendo dati epidemiologici, strumenti per la valutazione di efficacia e performance, linee guida per l'appropriatezza, da concordarsi, ovviamente, in un'ottica multidisciplinare .

1.3. Prevenzione e integrazione

Il momento organizzativo è forse lo snodo centrale per il successo di qualsiasi programma sanitario e, dunque, merita una riflessione a parte. La garanzia di un intervento efficace nella pratica (effectiveness) riguarda essenzialmente il modo di organizzare il sistema sanitario in genere e i programmi di prevenzione in particolare. Diversi contributi hanno sottolineato come l'organizzazione sia un determinante della qualità e dell'efficacia delle cure e anche a riguardo degli interventi preventivi è stato rilevato come interventi sanitari ben pianificati e gestiti siano statisticamente associati a migliori effetti. Da questo punto di vista, c'è crescente consapevolezza dell'importanza della evidence-based organization e, in particolare, c'è evidenza che l'organizzazione di un percorso possa migliorare la qualità e l'efficacia dell'intervento. Per percorso si dovrebbe quindi intendere un approccio alla prevenzione (come alla cura) che si basi sull'utilizzo coordinato di tutte le risorse dell'intero spettro di offerta del sistema sanitario. Accettata questa definizione, gli aspetti cruciali da garantire per una buona organizzazione dei percorsi dovrebbero almeno essere:

- definire il processo (cioè : la serie di atti tecnico-professionali) che si intende attuare per conseguire l'obiettivo di salute, su evidenze di efficacia;
- definire l'integrazione necessaria di tutti gli attori (cioè: individuare il percorso sul terreno "reale") mediante linee-guida e protocolli operativi;
- rendere disponibili software gestionali, essenziali per tutti gli interventi di popolazione ma anche per la gestione longitudinale della prevenzione individuale ;
- rendere disponibile un sistema informativo comprensivo di indicatori per verificare lo standard di risultato (o di processo);
- verificare l'accessibilità al programma e l'umanizzazione del percorso, aspetto cruciale nell'ambito degli interventi preventivi perché essi si rivolgono spesso a persone sanelasintomatiche che vanno fidelizzate;
- rendere disponibile un programma esplicito e sistematico di miglioramento continuo della qualità.
- Organizzare interventi di prevenzione su queste basi significa mettere concretamente al centro del progetto di salute la persona .

Non si può tuttavia dimenticare che quello dell'organizzazione del sistema sanitario è un nodo sensibile, da una parte perché rientra, come è giusto, nell'autonomia regionale, dall'altra perché l'assetto del SSN è comunque definito (con area dei servizi di prevenzione, area dell'assistenza primaria con MMG/PdF, area dell'assistenza specialistica ospedaliera, area della riabilitazione e aree socio-sanitaria e socioassistenziale).

È dunque necessario che si parli, più che di modelli organizzativi, di un'organizzazione capace di trovare tutte le necessarie integrazioni e le modalità di verifica e miglioramento continue per poi procedere a porle a confronto sui risultati ottenuti, da utilizzare nell'eventuale revisione dell'organizzazione del SSN, nell'ambito dell'autonomia regionale .

1.4. Visione d'insieme delle attività di promozione della salute e di prevenzione (schemi riepilogativi)

Metodo

- ➔ approccio sistematico alla individuazione delle informazioni su cui basare la definizione degli obiettivi e delle priorità
- ➔ attività fondate sui criteri della *evidence-based-prevention*
- ➔ valutazione di risultato

Sviluppo del modello di governance

- ➔ ISS – CNESPS, supporto alla progettazione e valutazione dei documenti di piano regionali
- ➔ Ministero Salute, coordinamento del Piano e sostegno alle Regioni/PPAA - stewardship

Macroaree e linee di intervento generali:

1. Medicina predittiva

- 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia (compreso l'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare)

2. Prevenzione universale

- 2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale
- 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate
- 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico
- 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione
- 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni
- 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
- 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
- 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)

3. Prevenzione della popolazione a rischio

- 3.1 Tumori e screening
- 3.2 Malattie cardiovascolari
- 3.3 Diabete
- 3.4 Malattie respiratorie croniche
- 3.5 Malattie osteoarticolari
- 3.6 Patologie orali
- 3.7 Disturbi psichiatrici
- 3.8 Malattie neurologiche
- 3.9 Cecità e ipovisione
- 3.10 Ipoacusia e sordità

4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico
- 4.2 Prevenzione e **sorveglianza** della disabilità e della non autosufficienza

Valutazione

- La valutazione ai fini della certificazione annuale del PNP, a cura del CCM con il supporto tecnico del CNESPS, si articola essenzialmente in due fasi:

- 1. **valutazione propedeutica** : viene effettuata **ex-ante**, sui documenti di progetto, prima della esecuzione dei piani regionali. E' finalizzata ad una valutazione metodologica e contenutistica dei progetti presentati;
- 2. **valutazione certificativa**: viene effettuata in corso d'opera (annualmente). E' finalizzata a monitorare il processo di svolgimento dei piani regionali e lo stato di avanzamento nella attuazione degli interventi programmati rispetto agli obiettivi e al piano di valutazione definiti in ciascun PRP

2. Il Piano Regionale di Prevenzione della Regione Lazio

Sulla base di queste indicazioni la Regione Lazio ha varato il proprio Piano Regionale di Prevenzione, strutturato sui seguenti criteri:

Criteri generali e specifici per la pianificazione dei progetti

- la scelta degli interventi prioritari sulla base dei dati di contesto
- adozione di interventi supportati da prove di evidenza scientifica
- punto di forza la diffusione più ampia possibile degli interventi prescelti a tutte le fasce di popolazione target: ciò moltiplica l'efficacia, riduce gli sprechi
- necessità di combinare interventi che rispondono a differenti prospettive:
 - di popolazione,
 - di carattere universale
 - indipendente dalle scelte individuali
- prevenzione mirata sui soggetti ad alto rischio
- modelli assistenziali per la prevenzione delle complicanze a lungo termine

SCelta DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

interventi di prevenzione:

- **Regione:** programmazione e identificazione delle priorità
 - Identificazione di un modello operativo “funzionante” declinato a livello locale
- **ASL:** attuazione e realizzazione nell'ambito territoriale

REGIONE: le strutture di staff

- di **comunicazione**
- di **monitoraggio**
- di **supporto scientifico** (rappresentanti di ASP, Dip Prevenzione, Università e Società Scientifiche)
- di **supporto tecnico** (ASP)
- di **supporto operativo** (Coordinamento Dip Prevenzione ASL)

Territorio:

- Coordinamento: referenti aziendali per l'attuazione dei piani operativi del PRP (Coordinatore Aziendale)
 - Nominati dalla Direzione Strategica
- Soggetti attuatori:
 - Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione
 - Distretti
 - Presidi Sanitari Pubblici/Privati
 - MMG, PLS, Sumai, Farmacie,
 - III settore

Linee di intervento

- Patologie cardiocerebrovascolari
- Medicina predittiva delle malattie rare
- Tumori
- Complicanze del diabete
- Incidenti stradali
- Incidenti sul lavoro e malattie professionali
- Profilassi delle malattie infettive
- Medicina della marginalità
- Complicanze degli eventi acuti cerebrovascolari
- Prevenzione del dolore: cure palliative

- Disabilità derivante da malattie reumatologiche

E in quanto determinanti fondamentali per molti dei suddetti ambiti

- Fumo
- Alcol
- Stato nutrizionale
- Attività Fisica

Deliberazione della Giunta 613 del 23 dicembre 2010: approvazione Piano Regionale di Prevenzione

Deliberazione della Giunta n° 71, 4 marzo 2011:

Approvazione Disciplina Organizzativa

Il controllo del processo si articola come di seguito riportato:

- predisposizione ed analisi di un piano dettagliato di obiettivi;
- rilevazione dei dati relativi ai costi nonché rilevazione dei risultati raggiunti in riferimento alle 22 linee d'intervento del PRP;
- valutazione dei dati in rapporto ai relativi Piani Operativi del PRP al fine di verificare il loro stato di attuazione e di misurare l'efficacia, l'efficienza dell'azione intrapresa;
- elaborazione di indici e parametri di attività riferiti al raggiungimento dei risultati;
- elaborazione di relazioni periodiche riferite all'attività complessiva delle ASL, alla gestione dei processi per singole Linee d'intervento.
- assunzione di funzione di impulso qualora per fenomeni di inerzia o inefficienza decisionale o funzionale si registrino ritardi rispetto ai tempi previsti per la formazione dei programmi o la realizzazione dei progetti.

ART. 10 : Modalità di svolgimento del Controllo

- Il Comitato Scientifico effettua l'esame dei documenti prodotti in relazione agli obiettivi esplicitati nel PRP, nella prima fase visiona il PRP ed esprime il parere sulla modalità di attuazione prevista A tal fine approva i documenti , sulla base degli indirizzi previsti nel PRP, e i criteri di valutazione del processo di gestione .In riferimento ad ogni Piano Operativo del PRP, il Comitato Scientifico può identificare alcune aree di analisi considerate particolarmente critiche su cui approfondire l'esame e la valutazione.
- L'attività di rilevazione dei risultati e la verifica degli indicatori viene svolta dai referenti di progetto (linee d'intervento). Per le attività che hanno specifiche fonti di finanziamento, il controllo è svolto verificando anche i mezzi finanziari acquisiti ed i risultati qualitativi e quantitativi ottenuti. Gli indicatori rilevati vengono, ai fini della valutazione dei risultati, rapportati a parametri che possono essere sia interni, storici, oppure esterni, nazionali o zonali.
- I referenti di progetto e/o i coordinatori aziendali, anche singolarmente, possono prendere visione delle analisi condotte dalla struttura di monitoraggio, utilizzare dati, indicatori ed ogni altra notizia relativa al settore di propria competenza, al fine anche di poter correggere tempestivamente eventuali situazioni di criticità.

ART. 11: Relazioni periodiche

- I Referenti Regionali e i Referenti Aziendali, questi ultimi tramite il Coordinatore Aziendale, predispongono appositi rapporti periodici sulle attività eseguite. Tali rapporti sono inviati al SANPRP, utilizzando direttamente la piattaforma.
- Il Coordinatore Operativo del PRP, avvalendosi dei rapporti periodici del SANPRP, predisponde annualmente una relazione strutturata in modo da evidenziare, in termini documentati e sintetici, ogni valutazione utile a verificare il corretto e normale

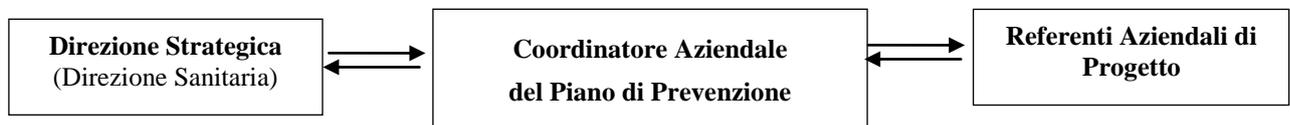
andamento delle attività e segnalare eventuali aspetti critici intercorsi nella gestione durante il periodo di riferimento (ritardi, carenze, inadempienze, ecc.).

- La relazione del Coordinatore Operativo del PRP è trasmessa al Comitato Scientifico per la parte di sua competenza.
- L'attività del Comitato Scientifico si esplicita, altresì, in una verifica documentata, eventualmente integrata da una serie di suggerimenti, anche a supporto della stessa attività.

Il Piano Regionale Prevenzione esplicita le azioni da sostenere in ambito di ciascuna ASL nel modo seguente:

“ si ritiene necessario a livello ASL l'adozione di un modello articolato su tre livelli operativi determinati da:

- la Direzione Strategica Aziendale che, una volta approvate le linee operative definite dalla Regione, individui il Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione e il referente responsabile per ogni progetto previsto.
- il Coordinatore Aziendale del Piano fa riferimento alla Direzione Strategica. E' garante del monitoraggio dell'andamento dei diversi progetti, persegue la loro uniformità in termini metodologici e di rispondenza a criteri comuni e la razionalizzazione degli interventi previsti in particolare di quelli che insistono su uno stesso ambito (luogo di aggregazione, fascia di popolazione, ecc.). Svolge funzione di supporto al Referente Aziendale di Progetto nelle necessarie attività di interfaccia con strutture interne ed esterne alle Asl e partecipa all'identificazione e risoluzione di eventuali criticità.
- il Referente Aziendale di Progetto è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati e svolge tutte le funzioni all'uopo necessarie, in particolare la redazione del Piano Attuativo, concordata col Coordinatore Aziendale del Piano, l'adozione delle soluzioni alle criticità ordinarie ed il coinvolgimento e l'interfaccia con tutte le strutture interessate, la formazione ed il monitoraggio.



Elementi di sostenibilità del Piano

Il Piano Regionale di Prevenzione, per poter essere pienamente realizzato sul territorio, ha bisogno di essere sostenuto con atti che forniscano elementi di certezza e trasparenza. In particolare sarebbe auspicabile che fossero formalizzate le seguenti azioni propedeutiche all'avvio delle attività:

- esplicitare i criteri di distribuzione del Fondo Regionale alle diverse ASL in relazione al raggiungimento o meno degli obiettivi e al livello “accettabile” o “desiderabile” del risultato, come definito per ogni progetto; dall'esperienza del precedente piano si evince infatti la potenziale utilità di individuare un range di valori per esprimere il grado di raggiungimento di un obiettivo, piuttosto che un valore unico, anche in considerazione della nota disomogeneità delle ASL nei livelli di performance, attribuibile a diverse cause; in tal senso l'introduzione di elementi di gradualità nel conseguimento dei risultati rappresenta un importante elemento di incentivazione e impedisce l'ulteriore introduzione di elementi di disparità fra le ASL stesse;
- inserire il raggiungimento dei risultati attesi del Piano fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASL regionali, atto questo che promuove la piena assunzione di responsabilità e presa in carico del Piano da parte dei vertici aziendali;
- inserire fra i compiti delle ASL quello di monitorare ed esplicitare l'uso delle risorse, che nel corso dell'attuazione del Piano si destinano al raggiungimento degli obiettivi sulla base di un programma di lavoro individuato dal Referente aziendale del progetto; ciò va nella direzione

di sostenere anche con le risorse le azioni di prevenzione messe in campo e consente di valutare il costo degli interventi;

- realizzare gli atti amministrativi che nel corso dello sviluppo del Piano dovessero rendersi necessari; l'esperienza del precedente Piano dimostra che l'attuazione dei progetti può essere ostacolata dalla mancata formalizzazione di collaborazioni previste con Enti terzi o dall'assenza di soluzioni organizzativo-amministrative di fronte a impreviste criticità;
- ribadire l'opportunità, come già previsto dalla Regione, di individuare in ogni ASL un Coordinatore degli interventi comuni a diversi progetti (per tipologia di intervento e target di popolazione) che monitori l'attuazione del Piano a livello aziendale; l'esperienza del precedente Piano dimostra che tale soluzione organizzativa aiuta a razionalizzare l'uso delle risorse nella ASL e a mantenere l'unitarietà degli interventi nei confronti di uno stesso tema.

Ciascuna ASL è chiamata a recepire il Piano Regionale di Prevenzione con l'adozione di un Piano Attuativo Aziendale. La prima fase è stata quella dell'individuazione di un Coordinatore del Piano Attuativo aziendale, che la ASL di Frosinone ha individuato nella persona della Dott.ssa Gioia Marzi; la seconda fase è consistita nell'individuazione dei Referenti Aziendali delle Linee di Attività individuate nel Piano Regionale di Prevenzione. Nell'ambito di questa organizzazione, la presenza dell'ORSEA, realtà unica nel panorama laziale, si configura di fatto come un elemento facilitatore rispetto alle linee di attività che coinvolgono direttamente la prevenzione universale promossa nelle scuole del territorio. L'ORSEA può costituire, di fatto, un sottogruppo di coordinamento, trasversale alle linee di attività che riguardano direttamente le azioni che coinvolgono le scuole e, nello specifico, le seguenti linee di attività:

Linee di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio	2.2.1 E' possibile rendere sicure le sostanze pericolose	Favorire la riduzione degli infortuni e delle malattie professionali attraverso 1) - 2) - interventi mirati di vigilanza nelle aziende a rischio da parte dei Servizi delle ASL 3) - la realizzazione, su tutto il territorio regionale, di programmi per la ricerca attiva delle patologie da lavoro, per favorire l'emersione delle stesse e, conseguentemente, l'adozione di adeguate strategie di prevenzione 4) - 5)
2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo	2.4.1 Implementazione delle anagrafi vaccinali aziendali 2.4.2 Progetto per il miglioramento delle coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione del morbillo, della rosolia e delle meningiti batteriche nella Regione Lazio	Monitorare le coperture vaccinali nell'infanzia, con particolare riguardo a morbillo, parotite e rosolia. Contenere significativamente le patologie vaccino prevenibili attraverso interventi atti a garantire a tutta la popolazione le stesse opportunità di accesso alla prevenzione vaccinale.
2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini,	Prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado, e nei	2.9.5 Prevenzione dell'iniziazione al consumo di tabacco e	Prevenire l'iniziazione al tabagismo ed al consumo di sostanze mediante A. Adozione nelle scuole medie di

<p>comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)</p>	<p>luoghi di aggregazione giovanile formali e informali</p>	<p>sostanze</p>	<p>primo e secondo grado di un programma di provata efficacia - denominato Unplugged - che si basa su un modello di influenza sociale globale (Comprehensive Social Influence approach) che ingloba le Life Skills e comporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prevenzione dell'iniziazione del consumo di tabacco e di episodi di intossicazione da alcol (da parte di 1 alunno su 30) - la riduzione del 30% del consumo giornaliero di sigarette, del 30% degli episodi di intossicazione da alcol e del 23% di riduzione dell'uso di cannabis <p>B. Creazione di un Gruppo di Coordinamento Regionale per la promozione della salute nelle scuole - composto dai Referenti incaricati dai Direttori Generali di ogni ASL - avente il compito di coordinare le attività nelle scuole del territorio di competenza</p> <p>C. Svolgimento della formazione degli insegnanti delle scuole aderenti al programma da parte dei Referenti incaricati per la promozione della salute nelle scuole</p> <p>D. Realizzazione dell'intervento nelle scuole aderenti al programma Unplugged</p>
--	---	-----------------	--

La linea di intervento 2.2.1. riguarda specificatamente la promozione del benessere organizzativo nell'ambito dell'organizzazione scolastica, in virtù della conclamata presenza di disturbi da stress da lavoro correlato tra gli insegnanti. Ciascuna linea di attività coincide con un responsabile aziendale individuato dal Direttore Generale:

- Linea di attività 2.2.1.: Dott.sa Rosa Ferri
- Linea di attività 2.3.1.: Dott. Vincenzo Marchelletta
- Linea di attività 2.3.2.: Dott.sa Gabriella Calenda
- Linea di attività 2.9.5.: Dott. Lucio Maciocia

3. I progetti Ccm

Il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, di cui abbiamo già parlato nel precedente numero del Bollettino ORSEA, ha pubblicato nel corso di quest'anno un bando di gara destinato alle Regioni per il finanziamento di progetti per la promozione di salute destinati alla rete regionale. Quello che di seguito presentiamo è il progetto SOCIAL NET SKILLS, presentato dalla Regione Toscana, quale regione capofila, e di cui fa parte anche il Lazio ed in cui confluirà l'esperienza di promozione di salute legate anche alle attività promosse dall'ORSEA. Il confronto con le altre regioni italiane apre le porte ad una crescita e ad una condivisione dei saperi che avrà delle ripercussioni interessanti e innovative di sicura efficacia. Di seguito presentiamo, in anteprima, il progetto che è risultato essere tra i primi in assoluto tra quelli vincitori del bando.

3.1. Il progetto SOCIAL NET SKILLS

Nel nostro paese si sono recentemente segnalate le esperienze che, unitamente a quelle nel campo della *peer education*, sono maturate nel progetto CCM "Utilizzo della strategia di prevenzione di comunità nel settore delle sostanze d'abuso". Il suddetto progetto CCM, realizzato nel biennio 2007-2009, si pone infatti come un punto di riferimento di primaria importanza considerando che:

- è ormai consolidato un elevato livello di collaborazione inter-regionale, considerando che i partecipanti provenivano da dieci regioni italiane;
- nei diversi contesti si è realizzata una significativa cooperazione inter-organizzativa e interistituzionale, con la partecipazione di strutture educative, strutture sanitarie, cooperative ecc.;
- gli operatori hanno dato vita a un network/comunità di pratica distribuito sul territorio che continua a essere fonte di apprendimenti tecnici e di arricchimento culturale per gli operatori stessi.
- citiamo infine i risultati raggiunti da uno degli output di quel progetto, il sito sostanze.info: dati al maggio 2011: un milione di visitatori unici, 10.000 domande/risposte all'utenza, area riservata con 250 operatori della prevenzione di 9 regioni italiane, 150 progetti di prevenzione pubblicati e online.

Da queste premesse procede la presentazione del nuovo progetto "**SOCIAL NET SKILLS**", che ha la finalità di costruire e condividere percorsi e interventi di prevenzione tra la Regione Toscana proponente e le sette regioni che hanno aderito al nuovo progetto: Emilia-Romagna, Liguria, Campania, Lombardia, Umbria, Puglia e Lazio.

Si tratta di una rete nazionale in grado di sostenere nuovi e più complessi interventi, cui hanno manifestato il proprio interesse anche la Regione Sicilia disponibile a mettere a disposizione del progetto due strutture sequestrate alla mafia e riutilizzabili a scopi sociali e formativi.

Per quanto riguarda la Regione Lazio che ha già partecipato al precedente CCM del 2006 con un prezioso contributo formativo nel campo delle life skills e della peer education, ha inviato la sua adesione formale negli ultimi giorni di stesura del progetto attuale. Pertanto il coordinamento dell'ente proponente si ripropone di attivare specifici percorsi formativi e di destinare adeguato piano finanziario per la Regione Lazio, qualora venisse approvato definitivamente il progetto "**SOCIAL NET SKILLS**".

Attraverso il supporto degli esperti e facilitatori impegnati nel nuovo progetto, la comunità sarà quindi coinvolta nella predisposizione di interventi adattabili a specifiche esigenze locali ma allo stesso tempo rispondenti a criteri omogenei di impostazione e attuazione sul campo e per la diffusione di metodologie di promozione della salute basate sull'adozione consapevole e responsabile di comportamenti adeguati e salutari. **SOCIAL NET SKILLS** propone quindi un nuovo step: quello dell'apertura sui social network maggiormente utilizzati dagli adolescenti di pagine e profili finalizzati all'intercettazione del disagio adolescenziale in aree quali l'affettività, la sessualità, le sostanze, l'alimentazione, per avviare percorsi di aiuto online e di prevenzione dei

comportamenti a rischio, consumo di alcol, tabacco, sostanze. Anche perché esistono delle barriere che impediscono talvolta ai ragazzi di chiedere aiuto per questi loro malesseri più o meno accentuati: vergogna, inconsapevolezza, mancanza di dialogo con gli adulti, indisponibilità di un servizio di ascolto a scuola, isolamento sociale.

L'intervento online funziona se fornisce strumenti di auto-aiuto agli adolescenti, se da loro un sostegno emotivo, se parla con il loro linguaggio e la loro velocità, se non impone, ma propone di offrire agli adolescenti abilità per proteggerli da problematiche legate a sostanze, alcol e tabacco. Anche tramite l'interconnessione ed il proseguimento della collaborazione tra i siti informativi presenti in altri territori (in tal senso si fa riferimento ad una riflessione comune tra le Regioni Toscana ed Emilia-Romagna nell'ambito del progetto "WEBCORSAIRS" promosso dalla Regione Emilia-Romagna, che ha analoghe finalità). Ed all'integrazione con le linee guida degli interventi portanti di "Divertirsi guadagnando salute". Gli interventi di prevenzione, all'interno dei Servizi per le dipendenze della Toscana, riconoscono come protagonista privilegiato il mondo dell'adolescente e delle sue relazioni significative (famiglia, scuola, pari...) e partono dalla constatazione che tutte le sostanze, sia legali che illegali, sono sicuramente pericolose ma, d'altra parte, tutte le droghe hanno effetti piacevoli e seducenti agendo sui centri del nostro cervello che regolano la dimensione del piacere. Attivare percorsi di prevenzione rispetto a questi soggetti significa mettere in campo competenze specifiche di ascolto e di osservazione, capacità comunicative e relazionali ma anche "attivare" (conoscenza come "fuoco da accendere" secondo il modello maieutico "life skills") relazioni significative che consentano di sperimentare una relazione di appartenenza nei vari ambiti di vita (scuola, tempo libero, lavoro, famiglia, sport), indispensabile perché possa svilupparsi quella gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base necessaria ad una crescita equilibrata ed alla capacità di fare scelte consapevoli. L'U.F.SERT dell'AUSL 12 di Viareggio, in collaborazione con varie agenzie pubbliche e private, realizza e programma da tempo vari interventi nel campo della promozione della salute. La strategia programmatica è quella di intervenire su fattori di rischio "modificabili" (come tabagismo e abuso alcolico), come evidenzia il documento del Ministero della Salute "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", che prevede un approccio intersettoriale attraverso azioni condivise tra le istituzioni e i protagonisti della società civile e del mondo produttivo, partendo dalla constatazione che il successo della promozione della salute dipende in gran parte dalla capacità di mettere "in rete" le varie agenzie interessate. L'educazione e la promozione della salute, la valorizzazione e la riscoperta di dimensioni di vita più naturali (con il rifiuto di essere vittima di un mercato che ci trasforma da soggetti a consumatori) richiedono una comunicazione continua fra mondo giovanile e mondo adulto di riferimento, che spesso sembrano parlare lingue diverse. Il messaggio corretto dal punto di vista scientifico che è opportuno dare ai giovani, sia nel mondo della scuola che del divertimento, è che la cosa più preziosa che abbiamo è la capacità e la libertà di scelta, che risiedono nel nostro cervello. Quindi, piuttosto che terrorizzare sugli effetti avversi e sui danni prodotti dal consumo, insistere sui piaceri altrettanto intensi ma più durevoli, che si possono ottenere da scelte, comportamenti ed esperienze differenti. La capacità del piacere di motivare le azioni, di costruire e cambiare abitudini è enormemente più forte di quella del timore di conseguenze avverse.

4. Sintesi dei risultati HBSC Regione Lazio 2010

Health behaviour in school aged children

Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) si inserisce nel quadro dell'indagine sulla fascia d'età adolescenziale, con lo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni, al fine di costituire un supporto per l'orientamento delle politiche di educazione e promozione della salute. Questo perché l'adolescenza rappresenta un momento importante per il passaggio alla vita adulta ed è caratterizzata da numerosi cambiamenti fisici e psicologici.

Ma anche perché è proprio in questo periodo che possono instaurarsi stili di vita e comportamenti che, se non riconosciuti e/o controllati, possono condizionare la salute presente e futura, come abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti.

Come è stato già ampiamente detto nell'edizione precedente del Bollettino ORSEA 7, HBSC è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale della Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa e prevede indagini ripetute ogni quattro anni. L'Italia ne è entrata a far parte nel 2000 ed ha svolto finora due indagini nazionali (una nel 2001 e una del 2006).

A partire dal 2009 HBSC è entrato a far parte del progetto, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute/CCM, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e collegato al programma europeo "Guadagnare Salute".

Nel 2010, per la prima volta, l'indagine HBSC ha previsto una rappresentatività sia nazionale che regionale, permettendo di avere dati a livello di ciascuna regione, elemento essenziale per definire politiche di intervento.

L'augurio è che l'attività di monitoraggio così organizzata possa proseguire nel tempo, permettendo di verificare i mutamenti, positivi o negativi, della situazione, in rapporto alle politiche d'intervento messe in atto. Ci si augura anche che i dati raccolti possano essere utili per lo sviluppo di una società non solo più sana ma anche più serena, obiettivo difficilmente raggiungibile senza un forte investimento in quei giovani che rappresentano il nostro futuro.

La partecipazione della Regione Lazio allo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) sui comportamenti di salute degli adolescenti, è stata un'importante opportunità per conoscere in modo più approfondito la percezione che i nostri ragazzi hanno della propria salute fisica ed emotiva ed una buona occasione per capire un po' di più i problemi e le situazioni che maggiormente mettono a rischio la loro salute.

Tale iniziativa, nata nell'ambito dell'accordo tra il Ministero della Pubblica Istruzione ed il Ministero della Salute Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, è stata resa possibile grazie all'attiva collaborazione tra la Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale del Lazio. Determinante è stato soprattutto il contributo dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione delle 12 ASL del Lazio, degli Uffici Scolastici Provinciali e delle scuole che hanno aderito all'indagine HBSC.

Questa esperienza regionale, offre importanti indicazioni sulle quali il SSR potrà strutturare interventi e politiche sociali e sanitarie a favore dei giovani adolescenti. Interventi che per risultare efficaci necessitano del coinvolgimento di tutti gli attori in gioco dal mondo della scuola, a quello familiare e sanitario.

La ricerca e il campione in studio

La ricerca HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un progetto internazionale, patrocinato dall'OMS, che ha lo scopo, come già detto, di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente. La ricerca HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti collegati alla salute tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. (Ulteriori informazioni sulla ricerca sono reperibili sul sito <http://www.hbsc.org>).

Nella nostra regione la raccolta dati HBSC del 2009-2010 è stata realizzata grazie alla collaborazione tra gli operatori sanitari regionali, l'Ufficio Scolastico Regionale e, in primis, ragazzi e personale delle scuole coinvolte. La procedura di campionamento ha seguito le linee guida tracciate a livello internazionale con l'obiettivo di selezionare un campione regionale rappresentativo della popolazione nelle fasce di età considerate.

Le classi sono state stratificate sia sulla base dell'età (scuole medie inferiori e superiori), sia secondo la provincia di appartenenza, con lo scopo di assicurare una copertura geografica che rispettasse proporzionalmente l'effettiva distribuzione della popolazione dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni del Lazio, garantendo così la rappresentatività e generalizzabilità dei risultati.

La numerosità campionaria è stata calcolata in circa 1200 soggetti per fascia di età. Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario elaborato da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale, parzialmente integrato da alcune domande relative a fumo e alcol inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento.

Il questionario comprende sei sezioni riguardanti:

- dati anagrafici (età, sesso, struttura familiare);
- classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
- autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l'ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, alcol e fumo).

Ai quindicenni è stato inoltre somministrato un questionario contenente domande relative all'uso di sostanze stupefacenti e al comportamento sessuale.

I questionari, auto-compilati dai ragazzi ed anonimi, sono stati somministrati nelle scuole con il sostegno degli insegnanti, che hanno ricevuto informazioni opportune sulle procedure da seguire.

Nella Regione Lazio per ognuno dei tre gradi scolastici (prima media; terza media; seconda superiore), sono state selezionate 63 classi per un totale di 189 classi e 125 scuole di cui il 3.9% paritarie. Nello specifico, per il territorio della Provincia di Frosinone, sono state prese a campione 10 scuole tra Medie Inferiori e Medie Superiori.

La completa adesione delle classi campionate per il Lazio, oltre a garantire la rappresentatività del campione e confermare l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine, è indice di come le scuole della nostra Regione siano attente e partecipi ai problemi degli adolescenti.

Le aree prese in esame nell'indagine, abbracciano a 360° tutti gli ambiti di vita degli adolescenti: si parte dal **contesto familiare** e si passa all'**ambiente scolastico**, quindi si analizza l'area relativa allo **Sport e tempo libero** evidenziando a questo punto anche le **Abitudini alimentari e lo stato nutrizionale**. Nello specifico si affrontano i **Comportamenti a rischio** (uso di sostanze, fumo, alcol, Cannabis, Abitudini sessuali, Infortuni) per poi analizzare l'area dedicata alla **Salute e benessere**.

Nella prima area d'indagine, quella del **Contesto familiare**, si evidenzia come tra i numerosi compiti che preadolescenti e adolescenti si trovano ad affrontare in questo periodo della loro vita, particolare rilevanza assumono quelli legati al mutare delle relazioni sociali. Tale periodo di sviluppo, infatti, è caratterizzato da una ridefinizione dei rapporti con i genitori, contemporaneamente a un maggiore e qualitativamente diverso investimento nelle relazioni amicali.

Certamente la famiglia, in maniera interconnessa al gruppo dei pari, rappresenta uno dei principali contesti all'interno dei quali i ragazzi imparano a rinegoziare il loro ruolo sociale, a bilanciare le richieste interne e le aspettative esterne, a conciliare differenti sistemi di valori e di regole.

A tal fine il presente studio ha indagato tre aspetti principali del sistema familiare che i ragazzi vivono, capaci di influenzare nel loro complesso la salute e il benessere: la struttura familiare, la relazione genitori-figli e il livello socio-economico.

Nell'indagare la struttura familiare, si chiede ai giovani di indicare con quali persone vivono (genitori, genitori acquisiti, nonni, altri adulti, altro). Dalle risposte sono state ricavate le principali tipologie di struttura familiare:

- le coppie con figli rappresentano la tipologia quantitativamente più rilevante,
- le famiglie monogenitori rappresentano il 13.06% dei nuclei familiari di cui l'11.51% composti da donne. Questa tipologia familiare è la prevalente;
- le famiglie "ricostituite" (nel 3.57% dei casi), sono più o meno complesse e appaiono caratterizzate da una certa fragilità.

La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori, durante l'adolescenza, influiscono sugli aspetti collegati alla salute e benessere. I cambiamenti strutturali non possono da soli giustificare certi aspetti delle trasformazioni della famiglia, che sono invece da ricondursi soprattutto a un mutato quadro di riferimenti valoriali e psicologici di portata sociale.

Negli ultimi anni il rapporto genitori-figli si è affinato soprattutto dal punto di vista della comunicazione. Ma si è sempre meno capaci di fornire anche modelli normativi di comportamento: ossia c'è stato – in reazione ai precedenti tipi di educazione autoritaria – un vero e proprio "ribaltamento del modello normativo in un modello comunicazionale". Così l'educazione dei figli viene a impostarsi essenzialmente sull'asse di un'etica dell'autorealizzazione, a spese di un'etica della responsabilizzazione.

La comunicazione familiare, soprattutto tra genitori e figli, risulta essere un aspetto fondamentale per il benessere dei singoli. Da una parte è stato infatti dimostrato come la qualità della relazione con i genitori sia associata a comportamenti di salute tra gli adolescenti; dall'altra parte, è stato dimostrato come una positiva comunicazione, indice di sostegno fornito dai genitori, possano svolgere una funzione protettiva rispetto a scelte comportamentali e al benessere generale dei ragazzi e, in particolare, rispetto allo sviluppo di sintomi depressivi, a comportamenti antisociali, alla scarsa autostima, a problemi scolastici.

La comunicazione appare diventare più difficile all'aumentare dell'età con entrambi i genitori. Nel passaggio dall'età dell'infanzia alla fase adolescenziale, infatti, emerge sempre più la conflittualità tra i bisogni di autonomia e di protezione dell'adolescente. Il conflitto si esprime spesso all'interno della famiglia attraverso una comunicazione sia verbale che non verbale che si può manifestare con silenzi, aggressività verbale, provocazioni, oppure come modo di vestire e di atteggiarsi, o con un insano rapporto con il cibo.

La posizione socio-economica della famiglia di origine è un'altra dimensione fondamentale della vita familiare in grado, oltre a quella relazionale, di influenzare fortemente la salute dei ragazzi.

Nelle conclusioni viene esplicitato come questa parte si è proposto di descrivere i risultati emersi dalle risposte che i ragazzi della Regione hanno dato alle domande sul contesto familiare, indagato sia negli aspetti strutturali e relazionali, sia socioeconomici che culturali.

Nel loro insieme tali fattori, come riportato in letteratura, influiscono fortemente sul comportamento e benessere dell'adolescente rappresentando in tal senso indicatori privilegiati per la comprensione delle difficoltà dei ragazzi.

Circa i due terzi delle famiglie dei ragazzi coinvolti nell'indagine sono, come nel resto d'Italia, di tipo tradizionale. Nel 13% dei casi è risultata la presenza in famiglia di uno dei nonni, paterni o materni. Rispetto alla famiglia tradizionale del passato emergono comunque le tipologie

familiari “atipiche” ma sempre più diffuse sia nel Lazio che in Italia quali, le monogenitori e le famiglie “ricostituite”. Nelle monogenitori è soprattutto consistente la presenza di madri sole, considerate a forte rischio di povertà e delle quali è necessario tenerne conto nella programmazione delle politiche familiari e sociali.

Rispetto al rapporto fra figli e genitori, si è evidenziato che all’aumentare dell’età la comunicazione delle proprie preoccupazioni ai genitori diviene sempre più difficile. Ciò indica che a tutt’oggi, nonostante negli ultimi anni il rapporto genitori-figli è maggiormente caratterizzato da un aperto dialogo, la fase adolescenziale rispetto ai periodi precedenti presenta maggiori difficoltà di relazioni con i genitori, che sono spesso visti come una limitazione ed un ostacolo verso le novità e le nuove esperienze.

Considerando il rapporto genitori/figli sotto il profilo di genere è emerso che in tutte le età considerate le ragazze hanno più frequentemente difficoltà a parlare con il padre rispetto ai ragazzi. Con la madre, invece, non vi sono differenze significative di genere.

Nell’area d’indagine relativa all’**Ambiente scolastico**, viene subito evidenziato come esso rappresenti un contesto di sviluppo privilegiato in quanto ambiente sociale più vicino all’adolescente perché vi trascorre buona parte della propria quotidianità ed è quindi in grado di influenzare l’adattamento ed il benessere. Il contesto scolastico può agire infatti supportando l’adolescente nel suo percorso di crescita, rappresentando una fonte significativa di sostegno sociale, questo soprattutto rispetto alle relazioni, e favorendo l’acquisizione di competenza e autonomia. Il coinvolgimento e il legame con la scuola sta ricevendo sempre maggiore attenzione, in quanto emerge dalla letteratura in materia, come le caratteristiche della scuola in termini di struttura, composizione e clima, siano in grado di influenzare il benessere dell’adolescente e del suo gruppo di pari.

Inoltre, il senso di appartenenza alla scuola si associa a importanti elementi motivazionali, di atteggiamento e comportamentali che sono alla base non solo del successo scolastico ma anche, in senso più ampio, del benessere bio-psico-sociale dei ragazzi.

In particolare, il senso di appartenenza alla comunità scolastica risulta essere associato a un maggior benessere emozionale, motivazione intrinseca, comportamenti prosociali, impegno, coinvolgimento e successo scolastico.

La scuola può dunque rappresentare un contesto positivo di crescita e di promozione del benessere, sia a livello psico-sociale che in relazione a comportamenti legati alla salute. Ricerche recenti hanno dimostrato come in adolescenza anche il contesto scolastico (oltre a quello familiare e dei pari) possa contribuire in modo significativo alla promozione di comportamenti legati alla salute. In questo senso, la percezione di un contesto scolastico in termini positivi favorisce una minor frequentazione di pari devianti oltre che essere in grado di moderare gli effetti negativi di condizioni socio-familiari sfavorevoli.

Dall’esito della ricerca emerge che le scuole presentano adeguate risorse strutturali relativamente alla presenza di supporti informatici ed audiovisivi, mentre gli ambienti dedicati allo svolgimento dell’attività motoria sono meno diffusi; questa assenza di strutture deputate all’attività fisica, è in contrasto con la maggiore diffusione, tra le proposte di programmi di promozione della salute, proprio di quelli dedicati alla promozione dell’attività fisica e dello sport.

I programmi d’incentivazione ad una corretta alimentazione sono meno presenti. L’offerta di alimenti sani (in termini di mensa scolastica e distribuzione di latte, frutta e yogurt) è poco frequente. C’è una maggiore diffusione di distributori automatici di alimenti che aumentano l’apporto di zuccheri semplici e grassi saturi (merendine preconfezionate, caramelle e snack, bibite zuccherate o gassate). Le iniziative di promozione ad una sana alimentazione sono spesso affidate agli stessi insegnanti, con una minore presenza di agenzie esterne.

Dall’esame del rapporto con gli insegnanti, gli studenti rilevano che non sempre si sentono trattati in modo giusto e non si sentono facilitati ad esprimere il loro punto di vista.

Il rapporto con i compagni di classe evidenzia che, la percezione da parte dei ragazzi a sentirsi accettati dal gruppo classe si riduce con l'età ed è meno frequente nelle femmine. Anche il rapporto con la scuola, in termini di accettabilità si riduce con l'età.

Per ciò che riguarda episodi di bullismo, emerge dallo studio nella Regione Lazio che non sono molto diffusi; laddove sono stati riferiti interessano soprattutto gli studenti di 11 anni e si riducono con l'aumentare dell'età; inoltre è una condizione più diffusa tra i maschi.

Per quanto riguarda lo **sport e il tempo libero** emerge dalla ricerca che tra i preadolescenti e gli adolescenti della nostra Regione la quantità dell'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali; il fenomeno è più evidente per le femmine, complessivamente più sedentarie rispetto ai coetanei maschi. La pratica di attività fisica tende inoltre a ridursi con l'aumentare dell'età.

Per quanto riguarda i comportamenti sedentari, circa un adolescente su tre guarda la televisione più di due ore al giorno e l'abitudine ad un uso sempre più frequente della televisione tende ad aumentare con l'età. Il tempo dedicato ai giochi elettronici è maggiore nei maschi e più di un adolescente su dieci trascorre oltre due ore al giorno impegnato in tale attività.

Relativamente all'uso dei nuovi mezzi di comunicazione (telefono cellulare, SMS o e-mail), le ragazze sembrano essere molto più sensibili dei coetanei maschi, ne usano di più e per un tempo maggiore in tutte le fasce d'età, soprattutto quelle più adulte.

Infine, per quanto riguarda il tempo passato fuori casa, è possibile descrivere comportamenti simili nei due sessi, evidenziando, come era logico attendersi, una maggiore tendenza dei più grandi ad uscire con gli amici il pomeriggio o la sera.

Sull'area "**Abitudini alimentari e stato nutrizionale**" è stata posta particolare attenzione in quanto soprattutto le abitudini alimentari influenzano notevolmente la salute attuale e futura dei giovani.

I comportamenti alimentari acquisiti nell'adolescenza sono abitualmente mantenuti da adulti e quindi possono avere ricadute sulla prevenzione di malattie sia a medio che a lungo termine. L'alimentazione è stata riconosciuta come uno dei principali determinanti modificabili delle malattie croniche. Alterazioni della dieta hanno infatti forte impatto, sia in positivo che in negativo, sulla salute nel corso di tutta la vita. Cambiamenti nell'alimentazione possono condizionare non solo la salute attuale dell'individuo ma anche la probabilità di sviluppare, più avanti nella sua vita, patologie come cancro, patologie cardiovascolari e diabete. L'obesità nei bambini e nei ragazzi è associata ad un aumento di ipertensione, iperlipidemia, diabete di tipo 2 e sviluppo precoce di lesioni arterosclerotiche. La presenza di questi fattori di rischio vascolari, se anche non dà luogo necessariamente a una morbilità nell'età dello sviluppo, aumenta il rischio di malattie cardiovascolari in età adulta. Sulla base di queste considerazioni l'OMS raccomanda l'implementazione di politiche e strategie atte a contrastare i rischi legati a una dieta scorretta.

I modelli di consumo alimentare nell'adolescenza sono notevolmente condizionati dalla dimensione culturale che, a partire dall'influenza del contesto familiare, diventa sempre più legata anche a quella del gruppo dei pari e della società.

Un aspetto particolarmente importante da indagare nei paesi industrializzati è il rischio del sovrappeso e dell'obesità. In tali contesti, infatti, assistiamo ad un rapido incremento nella prevalenza dell'obesità, a tutte le età, in gran parte attribuibile al cambiamento dello stile di vita, sempre più sedentario e tendente a favorire il consumo di alimenti ad alto valore energetico e basso valore nutrizionale, con conseguente bilancio calorico giornaliero positivo.

Lo studio HBSC rileva alcune abitudini alimentari, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta in termini di alimenti fortemente raccomandati (quali frutta e verdura) e sconsigliati (quali dolci e bevande zuccherate) assunti durante la giornata. Inoltre per poter valutare lo stato ponderale, lo studio raccoglie dati auto-riferiti sulle misure antropometriche (peso e altezza), tramite i quali viene calcolato l'Indice di Massa Corporea (IMC) e lo stato ponderale di

ragazzi sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Per la prima volta, a seguito della recente definizione dei valori soglia del sottopeso, viene riportata anche la prevalenza dei ragazzi sottopeso, attualmente poco presente in letteratura.

Il quadro che emerge circa le abitudini alimentari dei ragazzi italiani, evidenzia la necessità di sviluppare programmi ed azioni concrete di promozione della salute per orientare i giovani alla modifica di alcuni comportamenti a rischio e all'adozione di stili alimentari sani.

Un primo dato da notare è la frequenza con cui i ragazzi saltano la colazione, in contrasto con le linee guida sia italiane che internazionali sul tema.

Pur non essendo elevatissimo il consumo di dolci e bevande zuccherate, resta comunque importante ridurlo, visto che un quarto dei ragazzi dichiara un consumo almeno quotidiano di dolci ed il 15% di bevande zuccherate.

Per quanto riguarda lo stato nutrizionale calcolato sulla base dei dati di peso ed altezza autoriferiti, complessivamente un adolescente su cinque è sovrappeso o obeso; il fenomeno tende a diminuire con l'età ed interessa prevalentemente i maschi. Viceversa, il sottopeso interessa meno del 3% degli adolescenti esaminati.

Per quanto riguarda la percezione della propria immagine corporea i risultati ottenuti evidenziano una situazione di disagio: complessivamente un adolescente su quattro si considera grasso; nello specifico i tredicenni ed i quindicenni, ed in particolare il genere femminile, tendono a sovrastimare di circa l'8% il valore di IMC calcolato sui dati dichiarati. Ancora più rilevanti sono le percentuali di coloro che dichiarano di essere a dieta o di non esserlo pur dovendo perdere qualche chilo: la somma delle due categorie dà il 40% negli undicenni, il 42% nei tredicenni e il 48% nei quindicenni.

L'area riguardante i **“comportamenti a rischio”** affronta una delle tematiche maggiormente discusse in tema di promozione della salute nell'adolescenza: i comportamenti a rischio. In questo periodo della vita, infatti, le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti che possono avere conseguenze sulla salute. Fra questi l'uso di sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, o illecite quali la cannabis o altre sostanze psicoattive. Nello studio HBSC vengono anche indagati alcuni aspetti che riguardano la vita sessuale, quali l'uso o meno di profilattici e altri contraccettivi, e la frequenza di infortuni.

Dall'indagine emerge che l'analisi dei comportamenti a rischio nel campione degli adolescenti del Lazio, evidenzia che, analogamente a quanto riportato da numerose ricerche sul tema, nella Regione sussiste la propensione di una significativa quota di preadolescenti e adolescenti a comportamenti che possono essere lesivi della loro sicurezza e della loro salute.

Per i diversi comportamenti a rischio analizzati, è emerso che essi sono maggiormente diffusi tra i ragazzi di quindici anni, età in cui la dimensione di crisi evolutiva corrispondente ad una esigenza di cambiamento puberale che rende molto più critica questa fase rispetto a quella preadolescenziale.

Riguardo all'abitudine al fumo, il quadro descritto per la Regione Lazio è caratterizzato da un incremento dell'abitudine al fumo con l'aumentare dell'età e dall'attenuazione della tradizionale differenza di genere. L'età della prima sigaretta, infatti, spesso coincide con l'età di passaggio dalla scuola media inferiore a quella superiore, momento in molti casi critico in quanto l'adolescente, volendo essere accettato all'interno del nuovo contesto, è più soggetto all'influenza dei coetanei e potrebbe più facilmente essere attratto dai comportamenti degli studenti più grandi.

Analogamente, anche per i consumi di bevande alcoliche emerge che la percentuale di ragazzi che dichiarano di consumare alcol aumenta con l'età ma, contrariamente all'abitudine al fumo, esso interessa prevalentemente il genere maschile. Tuttavia, tra i ragazzi di 15 anni l'incremento del consumo è apprezzabile anche tra le ragazze. Il consumo di alcolici appare concentrato nel fine settimana. In tale contesto, a nostro avviso, è importante evidenziare l'aver rilevato che l'abuso

alcolico è considerevolmente diffuso tra giovani con un'età al di sotto dell'età legale. Secondo le Linee Guida Nazionali per una Sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN 2003), in linea con le indicazioni della WHO, del Ministero della Salute, dell'ISS e della Società Italiana di Alcolologia, per i ragazzi al di sotto dei 15 anni qualunque livello di consumo alcolico è da considerarsi a rischio. Tra i ragazzi del campione del Lazio hanno dichiarato di essersi ubriacati più di una volta nell'anno il 13.85% dei ragazzi di 15 anni, il 3.15% dei tredicenni e lo 0.84% degli undicenni.

La prevalenza di episodi di ubriachezza sono però sempre maggiori nei ragazzi rispetto a quanto dichiarato dalle ragazze. Anche il *binge drinking*, ovvero l'abitudine di consumare eccessive quantità in una sola occasione, appare diffuso in tutte e tre le fasce di età con una maggiore frequenza tra i quindicenni.

Per quanto riguarda l'uso di cannabis, fenomeno indagato per i soli ragazzi di 15 anni, il risultato osservato negli adolescenti del Lazio indica che indipendentemente dal genere, il fenomeno coinvolge il 22% degli adolescenti. L'uso precoce nell'adolescenza di alcol e cannabis può influenzare lo sviluppo neurobiologico del cervello e quindi le funzioni cognitive, comportamentali ed emotive.

Rispetto alle abitudini sessuali i risultati di questo studio dimostrano come una parte rilevante del campione abbia avuto esperienze sessuali (23,34%) e che circa 4 ragazzi su 5 utilizzano il preservativo.

Per affrontare argomenti sensibili come questo, un metodo ritenuto efficace è quello della peer education (educazione fra pari). L'educazione fra pari è un metodo facilmente utilizzabile nel contesto scolastico.

I comportamenti a rischio spesso non si presentano in modo isolato, ma si collegano in vere e proprie sindromi, che comprendono differenti comportamenti (Bonino 1996). E' fondamentale attuare azioni di prevenzione complessive attraverso la realizzazione di interventi di educazione alla salute da avviare già dai primi anni di scuola. Ad esempio uno studio americano che ha indagato l'influenza dell'istruzione scolastica nell'approccio alle sostanze d'abuso ha rilevato che l'informazione ritarda la data d'esordio nei confronti della cannabis e dell'alcol. In tal senso la scuola rappresenta un contesto in cui esperti di educazione alla salute e istituzioni possono incontrare i ragazzi e attraverso un linguaggio semplice ed immediato, dare informazioni e messaggi di educazione per la messa in pratica di stili di vita più sani. Nell'ambito di tali azioni gli adolescenti vanno considerati come partners, come risorse preziose per lo sviluppo di interventi efficaci di prevenzione dei comportamenti a rischio e promozione della salute.

L'ultima area presa in esame, non per importanza, riguarda la **“salute e il benessere”**. Il compito di valutazione della salute dei giovani tra 11 e 15 anni risulta difficile, poiché in questa fascia di età il livello che questa raggiunge è il più elevato di tutta la vita (con tassi di mortalità e morbosità estremamente bassi, soprattutto se confrontati con l'età adulta).

In questo processo di valutazione, però, occorre considerare anche l'aspetto emotivo, che in questa fascia di età gioca un ruolo fondamentale, anche e soprattutto per l'influenza che esercita sullo stato di salute psico-fisica del futuro adulto. La salute, sia fisica che mentale, rappresenta una risorsa per tutta la vita, un capitale che permette agli individui di raggiungere i propri obiettivi e il proprio benessere.

In questo contesto lo studio HBSC ha la possibilità di monitorare variabili molto importanti in un momento centrale dello sviluppo dell'individuo, basandosi sull'auto-percezione del proprio stato di salute e del proprio benessere psicofisico dei ragazzi, più che sulla frequenza di malattia.

Le variabili utilizzate come descrittori dello stato di salute e del benessere psico-fisico del ragazzo sono prevalentemente di quattro tipi:

- a) Percezione del proprio stato di salute (eccellente, buono, discreto, scadente);
- b) Percezione del proprio benessere (valutato su una scala da 0 a 10);

c) Presenza e frequenza (ogni giorno, più di 1 volta a settimana, 1 volta a settimana, 1 volta al mese, raramente o mai) di alcuni sintomi che sembrano essere importanti indicatori di benessere/malessere;

d) Consumo di farmaci (nessun farmaco nell'ultimo mese, un farmaco o più di un farmaco nell'ultimo mese).

Il risultato che viene fuori è che lo stato di salute della popolazione rispecchia quella nazionale e di altri studi regionali. La percezione nel complesso, dello stato di salute, non coincide con la presenza di una sintomatologia fisica-psichica in special modo per le prime due classi di età; questa non si associa ad un giudizio negativo sul proprio stato di salute. Nella valutazione del proprio stato di salute esistono altri fattori che influiscono nel dare un giudizio negativo o positivo che viene influenzata, infatti, anche dalle risorse possedute per fare fronte alle situazioni sintomatiche. Le ragazze lamentano un maggior numero di sintomi rispetto ai coetanei maschi, differenza che tende ad accentuarsi con l'età. Dai dati esposti emerge chiaramente che la disuguaglianza relativa al genere aumenta con l'età (aumenta il rischio di una bassa salute soggettiva nelle ragazze). Le ipotesi che vengono avanzate sono molteplici:

- la differenza attribuibile alla maturazione biologica e all'avvio della pubertà
- la maggiore pressione sulle ragazze in aree quali l'immagine corporea e le relazioni sociali ;
- la socializzazione insegna alle ragazze ad essere più attente e sensibili al loro stato fisico e psicologico o emotivo e ad avere una più bassa soglia nell'individuare e riportare sintomi.

Dall'altro lato "i ragazzi non piangono" può essere effettivamente un imperativo culturale che ancora agisce nel contenere la percezione, l'ammissione e la dichiarazione di malessere –fisico o emotivo- da parte dei ragazzi. Dunque le disuguaglianze nella salute riportate possono dipendere anche da una relativa sottostima, da parte dei ragazzi, dei propri problemi di salute.

Alcuni indicatori riassuntivi

Ci è sembrato interessante riportare di seguito i grafici di sintesi di alcuni indicatori, presentati per genere e fascia di età, soprattutto perché, a mò di fotografia immediatamente fruibile, comparano la situazione della Regione Lazio con la situazione dell'intera Nazione.

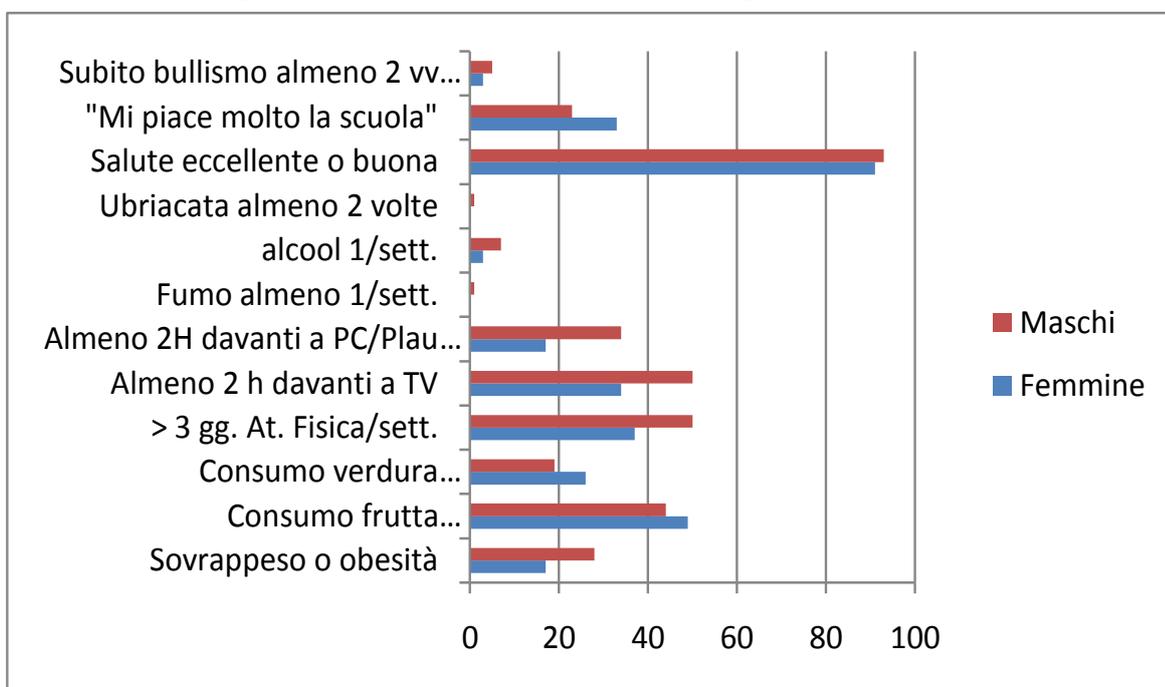
Gli indicatori considerati sono:

- Indice di Massa Corporea;
- Consumo di frutta e verdura;
- Attività fisica;
- Sedentarietà;
- Benessere;
- Fumo e Alcol;
- La scuola;
- Bullismo.

Undicenni – Lazio

Negli undicenni della Regione Lazio, il sovrappeso e l'obesità interessano più frequentemente i maschi, che, rispetto alla controparte femminile, tendono anche a consumare meno frutta e verdura e ad avere comportamenti più sedentari (i.e. frequenza dell'uso di televisione e computer per almeno due ore al giorno). Complessivamente, gran parte degli undicenni non consuma le porzioni giornaliere di frutta e verdura raccomandate dalle linee guida per una sana alimentazione. Anche la quantità dell'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali.

Relativamente all'abitudine al fumo, la totalità degli undicenni intervistati ha dichiarato di non fumare, viceversa per quanto riguarda l'assunzione di alcolici, soprattutto i maschi, iniziano già a consumarli fino al 7% almeno una volta a settimana e l'1% degli undicenni maschi ha dichiarato di essersi ubriacato almeno due volte. Oltre il 90% degli undicenni valuta il proprio stato di salute da buono ad eccellente. La percentuale di undicenni che dichiara di gradire molto la scuola, è più elevata nel sesso femminile; altro aspetto da sottolineare è che all'interno delle scuole medie sono diffusi, sebbene in percentuali modeste, atti di bullismo soprattutto tra i maschi.



Undicenni – Italia

- La prevalenza di sovrappeso ed obesità è sensibilmente più elevata nei maschi e, sempre nei maschi, il consumo quotidiano di verdura è notevolmente inferiore.
- L'attività fisica praticata per più di tre giorni a settimana è lievemente superiore nei maschi, pur tuttavia, negli stessi, anche la frequenza di comportamenti sedentari è più elevata. Nelle femmine, invece, l'abitudine a guardare la televisione per almeno 2 ore è sensibilmente inferiore.
- L'abitudine al consumo di alcool e la frequenza di ubriacature è lievemente inferiore nei maschi.
- Aumenta sensibilmente la frequenza di coloro che dichiarano di gradire molto la scuola nei maschi ed è minore, sempre nei soggetti di sesso maschile, la frequenza degli episodi di bullismo.
- I dati sono sovrapponibili in entrambi i sessi, per quanto riguarda consumo quotidiano di frutta, abitudine al fumo e percezione dello stato di salute ubriacature e nelle femmine per quanto attiene consumo di verdura giornaliero, attività fisica, uso del computer, gradimento della scuole ed atti di bullismo.

Tredicenni – Lazio

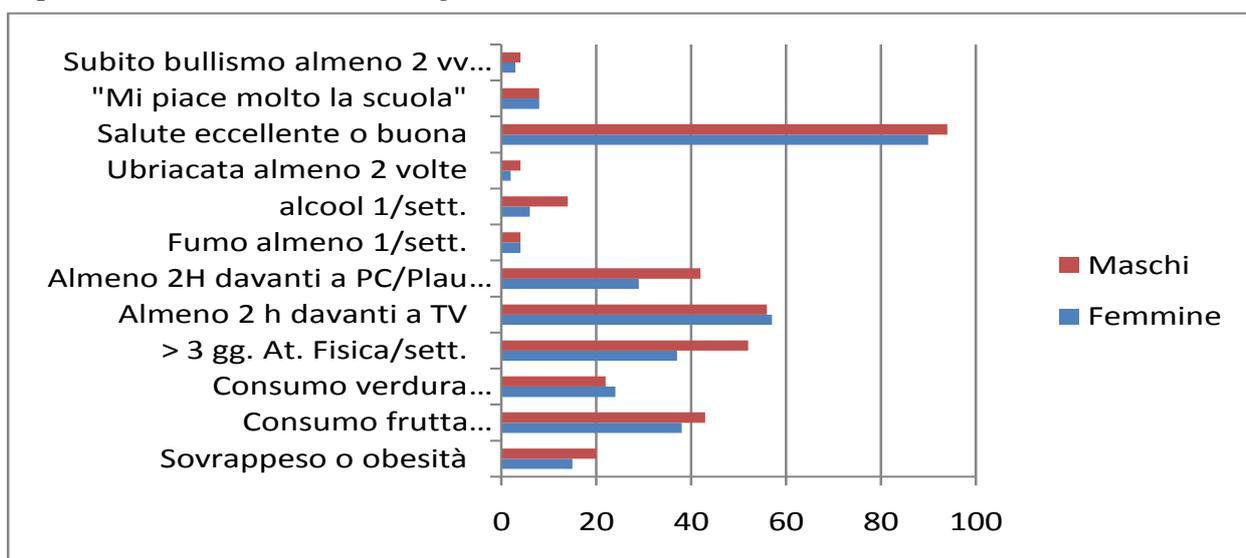
Nei tredicenni della Regione Lazio il sovrappeso e l'obesità interessano più frequentemente i maschi, il consumo quotidiano di frutta è superiore rispetto alle femmine mentre quello di verdura è sovrapponibile in entrambi i sessi.

Elevata è la frequenza di comportamenti sedentari (i.e. frequenza dell'uso di televisione e computer per almeno due ore al giorno), sovrapponibile in entrambi i sessi per quanto riguarda la televisione e sensibilmente più elevata nei maschi, rispetto al genere femminile, per l'utilizzo del computer.

La quantità dell'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali e sono soprattutto le femmine che ne praticano meno.

La percentuale di adolescenti che dichiara di fumare almeno una volta a settimana arriva al 4% nei tredicenni di entrambi i sessi; la frequenza di assunzione di alcolici almeno una volta a settimana raggiunge il 6% nelle femmine ed il 14% nei maschi. Lo stesso fenomeno si evidenzia nei tredicenni che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno due volte: 2% nelle femmine e 4% nei maschi.

Oltre il 90% dei tredicenni valuta il proprio stato di salute da buono ad eccellente. La percentuale dei tredicenni che dichiara di gradire molto la scuola, scende sensibilmente rispetto agli undicenni ed è sovrapponibile in entrambi i sessi. per quanto riguarda gli atti di bullismo, le frequenze riscontrate sono simili agli undicenni



Tredicenni – Italia

- Il consumo giornaliero di frutta è sensibilmente inferiore nelle femmine, mentre nei maschi la frequenza di consumatori è più elevata.
- L'attività fisica praticata per più di tre giorni a settimana è lievemente superiore nelle femmine; per quanto riguarda i comportamenti sedentari, l'abitudine a guardare la televisione per almeno 2 ore è sensibilmente inferiore, sia nei maschi che nelle femmine, mentre la frequenza di utilizzo del computer è lievemente superiore, soprattutto nei maschi.
- L'abitudine al consumo di alcohol è sensibilmente inferiore in entrambi i sessi
- Diminuisce sensibilmente la frequenza di coloro che dichiarano di gradire molto la scuola nelle femmine, mentre un comportamento inverso, nel senso di un lieve aumento, si osserva nella controparte maschile.
- I dati sono sovrapponibili per quanto riguarda sovrappeso ed obesità, consumo quotidiano di verdura, abitudine al fumo, ubriacature, percezione dello stato di salute ed atti di bullismo

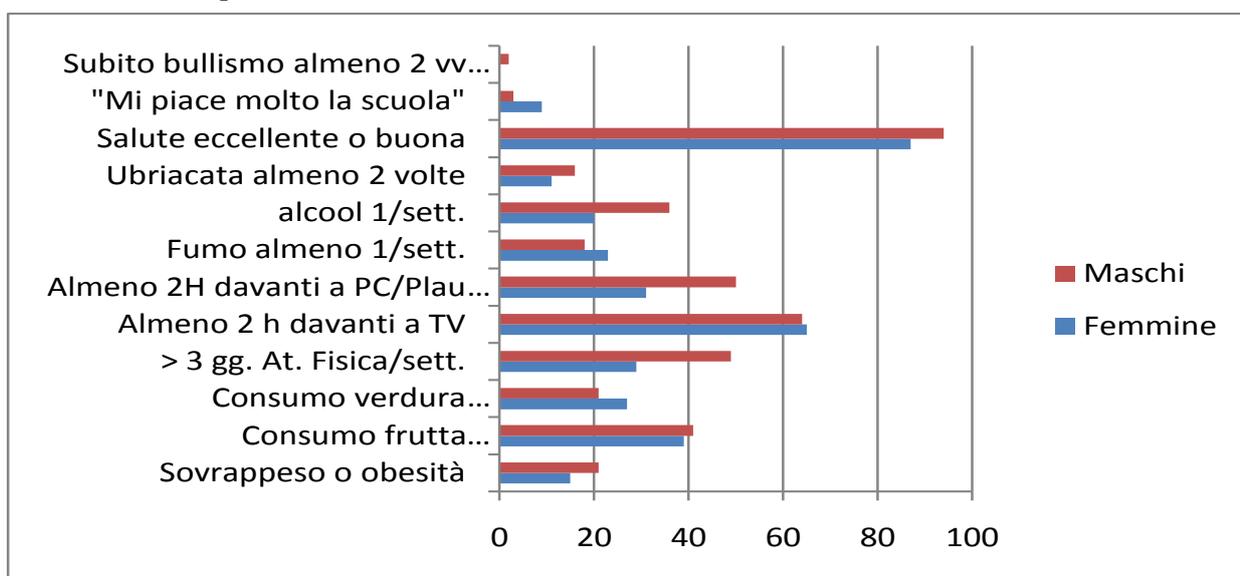
Quindicenni – Lazio

Nella Regione Lazio, il sovrappeso e l'obesità interessano più frequentemente i quindicenni maschi. Relativamente al consumo giornaliero di frutta e verdura, questo non è conforme con quanto indicato dalle linee guida per una sana alimentazione: in questa fascia di età, il consumo quotidiano di frutta è leggermente superiore nei maschi; viceversa, quello di verdura è più elevato nelle femmine, rispetto al genere maschile.

Nei quindicenni ancora più frequenti sono i comportamenti sedentari (i.e. frequenza dell'uso di televisione e computer per almeno due ore al giorno), sovrapponibili in entrambi i sessi per quanto riguarda la televisione e sensibilmente più elevati nei maschi, rispetto al genere femminile, per l'utilizzo del computer. Anche nei quindicenni, la quantità dell'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali

La percentuale di adolescenti che dichiara di fumare almeno una volta a settimana arriva al 23% nei quindicenni di sesso femminile; la frequenza di assunzione di alcolici almeno una volta a settimana triplica rispetto ai tredicenni, raggiungendo il 20% nelle femmine ed il 36% nei maschi. Aumenta nei quindicenni anche la frequenza di coloro che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno due volte.

Circa il 90% dei quindicenni, soprattutto maschi, valuta il proprio stato di salute da buono ad eccellente. La percentuale dei quindicenni che dichiara di gradire molto la scuola, diminuisce sensibilmente in questa fascia di età.



Quindicenni – Italia

- La prevalenza di sovrappeso ed obesità è più elevata nelle femmine.
- Il consumo giornaliero di frutta è lievemente inferiore nelle femmine, viceversa, il consumo di verdura è lievemente superiore. Tra i maschi la frequenza di consumatori di frutta e verdura è più elevata rispetto alla media nazionale.
- Le frequenze dell'uso di televisione e computer per almeno due ore al giorno sono sensibilmente più elevate in entrambi i sessi.
- L'abitudine al fumo è più frequente nelle femmine mentre è lievemente inferiore nei maschi.
- L'abitudine al consumo di alcohol è sensibilmente inferiore in entrambi i sessi.
- La frequenza di coloro che dichiarano di essersi ubriacati almeno 2 volte è inferiore, soprattutto nel genere maschile.
- Diminuisce sensibilmente la frequenza di coloro che dichiarano di gradire molto la scuola, soprattutto nei maschi.
- Diminuisce la frequenza di atti di bullismo, che non sono dichiarati nel sesso femminile.

5. PARTE SECONDA: **L'ATTIVITÀ DELL'ORSEA**

5.1. Resoconto attività ORSEA Anno Scolastico 2010-2011

Da quest'anno l'attività dell'ORSEA segue l'andamento organizzativo della scuola, facendo propria anche la strutturazione dal mese di settembre 2010 al mese di giugno 2011. Questa che presentiamo risulta quindi essere la rendicontazione delle attività che hanno accompagnato l'anno scolastico e la pausa estiva coincide con la fine e l'inizio delle nuove attività. Questo anno scolastico ha rappresentato il consolidamento delle attività, ma è coinciso anche con una grande novità di notevole interesse: la strutturazione organizzativa da parte della Regione Lazio del PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012, sulla base del Piano Nazionale della Prevenzione 2010 – 2012. Nelle more dell'approvazione del Piano Attuativo Aziendale, previsto quale strumento operativo territoriale di applicazione del Piano Regionale, l'ORSEA continua ad operare per le linee operative che riguardano specificatamente i progetti di prevenzione e promozione di salute che coinvolgono la popolazione scolastica. Questo resoconto si configura come parte del complesso delle attività di prevenzione promosse dalla ASL di Frosinone nell'ambito del più generale Piano Regionale di Prevenzione, assumendo altresì altri obiettivi non espressamente previsti nel PRP ma insiti nell'attività istituzionale di molti dei servizi territoriali (compiti di istituto), quali l'educazione affettivo relazionale sessuale, i centri di informazione e consulenza, l'integrazione scolastica diretta sia verso i diversamente abili che verso gli stranieri, i temi della sicurezza, ecc.. Per molti versi, alcune linee di attività dell'ORSEA proposte per la promozione di salute nell'ambito scolastico, costituiscono anticipazioni e/o complementi necessari all'attività di prevenzione codificata attraverso l'adozione del PRP, così come la forma organizzativa di coordinamento trasversale tra i servizi, l'ORSEA appunto, costituisce un modello unico, che si avvicina molto al modello organizzativo previsto in ambito regionale per la linea di attività 2.9.5. e che riguarda l'adozione del progetto UNPLUGGED ed esplicitato negli obiettivi di salute da raggiungere. Sono stati infatti costituiti, a cascata, gruppi di lavoro trasversali ai servizi in ciascuna ASL per la realizzazione dell'obiettivo di salute specifici, ma solo, al momento, nella ASL di Frosinone, questa metodologia è stata anticipata dal modello organizzativo dell'ORSEA. L'ORSEA, comunque, non si identifica con il solo obiettivo 2.9.5., né con gli altri 3 obiettivi indicati, ma riassume in sé tutti i progetti di promozione di salute attivati nelle scuole e diretti sia agli studenti che ai Docenti, al personale ATA e ai genitori degli studenti.

5.2. L'Attività in sede di Comitato Scientifico e di Ufficio di Coordinamento ORSEA

L'attività di programmazione e coordinamento dell'ORSEA si è sviluppata attraverso 8 incontri complessivi, in cui almeno 3 sono avvenuti in presenza del Comitato Scientifico. Si conferma quanto già emerso nello scorso anno: la partecipazione dei Dirigenti incaricati è stata discontinua a causa della difficoltà di conciliare gli incontri con l'attività corrente di istituto. In tutti i membri è fortemente presente la consapevolezza della necessità della costruzione di una rete tra servizi e di uno scambio operativo sulle metodologie e sulle pratiche, ma questa necessità si scontra con gli adempimenti relativi all'attività interna ai servizi, alcuni dei quali fortemente in sofferenza rispetto alle risorse umane e strutturali. Nonostante queste difficoltà, l'Ufficio di Coordinamento è riuscito a mantenere un buon livello di controllo delle procedure, adeguando i lavori rispetto anche alle necessità emerse nel corso dell'anno. L'attività del Comitato Scientifico e dell'Ufficio di Coordinamento è stata centrata soprattutto su due tematiche prevalenti: la preparazione della fase di verifica dell'offerta formativa ORSEA, prevista per la fine del terzo anno di attività, quest'anno appunto, e l'informazione e l'organizzazione delle attività rispetto ai progetti regionali e alle difficoltà di mantenimento della rete per mancanza di tempo/risorse. In alcuni Distretti e Servizi la riduzione degli organici e la prevalenza del lavoro di routine hanno portato ad un rallentamento

della disponibilità agli incontri di rete. Alcuni servizi e alcuni gruppi di lavoro hanno visto la perdurante mancanza di disponibilità all'incontro e alla condivisione, espressa soprattutto da alcuni responsabili di Struttura semplice, nonostante l'impegno e la disponibilità dei rispettivi Direttori di Struttura Complessa.

Nel corso dell'anno l'attività svolta dall'Ufficio di Coordinamento si è concretizzata nelle seguenti azioni:

- 1) Consolidamento dell'attività dei 4 gruppi di lavoro Distrettuali
- 2) verifica dell'offerta Formativa dell'ORSEA;
- 3) Pubblicazione del 2° numero del nuovo Bollettino ORSEA, che, in continuità con la numerazione della passata edizione, corrisponde al numero 7.
- 4) Partecipazione al Gruppo di Lavoro promosso dall'Agenzia LazioSanità per la promozione di salute, e che, nel corso del presente anno scolastico si è strutturato nel rispetto di quanto previsto dal PRP Regione Lazio, linea d'intervento 2.9.5. Nell'ambito di tale organismo si è promosso il progetto EUDAP UNPLUGGED (European Drug Addiction Prevention trial);
- 5) Partecipazione al Gruppo di Lavoro promosso dalla Regione Lazio sulla linea di attività 2.4.2;
- 6) Conferma dell'accordo con l'IRASE (Istituto per la Ricerca Accademica Sociale ed Educativa) sede di Frosinone, Ente accreditato presso il MIUR per la formazione dei Docenti, con il quale si è collaborato in alcuni percorsi formativi con i docenti;
- 7) Progettazione organizzazione e realizzazione di tre corsi formativi destinati agli operatori della ASL di Frosinone sulle metodologie basate sulle life skills e gruppo dei pari;
- 8) Realizzazione di interventi formativi rivolti ai docenti di varie scuole;
- 9) Predisposizione della modulistica e delle informazioni per la verifica e revisione dell'offerta formativa ORSEA;

Riepilogo attività svolte – Coordinamento ORSEA e gestione della rete aziendale, regionale e nazionale

a) Riunioni Ufficio di coordinamento e Gruppi di Lavoro:

Tipologia	n. incontri	H complessive	n. partecipanti
Ufficio di Coordinamento	8	16	18
Gruppo di lavoro Distretto A	6	12	8
Gruppo di lavoro Distretto B	13	26	14
Gruppo di lavoro Distretto C	12	24	13
Gruppo di lavoro Distretto D	2	4	12

b) Gruppo di lavoro Unplugged e coordinamento:

Tipologia	n. incontri	H complessive	n. partecipanti
Riunioni organizzative e di coordinamento	22	44	3 - 18
Unplugged 2	3	6	12

c) Formazione operatori

Titolo del corso	n. partecipanti	N. ore
Unplugged – Livello regionale (formazione di altri formatori a livello regionale)	2	20
Unplugged (due edizioni)	50	40

Life skills e gruppo dei pari	24	20
Life skills scuole elementari	28	20

- d) Partecipazione al Gruppo Nazionale Strategie di prevenzione di Comunità, coordinato dalla Regione Toscana e promosso dal Ministero della Salute, CCM: delegato per la Regione Lazio, Dott. Lucio Maciocia, due incontri per 40 ore complessive, il progetto si è concluso nel mese di ottobre 2010;
- e) Partecipazione Coordinamento Regionale Promozione della Salute per la programmazione e realizzazione progetto Unplugged: 12 incontri per 24 ore complessive;
- f) Partecipazione Coordinamento Regionale Promozione della Salute linea di intervento PRP 2.4.2;
- g) Conferenza stampa di presentazione del Progetto UNPLUGGED, alla presenza di tutti i quotidiani della Provincia e delle due principali rete televisive locali;
- h) Presentazione pacchetto formativo ORSEA alle scuole: un incontro per ciascun distretto, due nel Distretto C;
- i) Conferma delle équipes specialistiche provenienti dai vari servizi territoriali per la progettazione e realizzazione degli interventi formativi previsti: si sono costituite équipes miste per i seguenti progetti:
- 1) Unplugged (Consultorio familiare, Area Disagio 3D, CSM);
 - 2) Life Skills Scuole materne ed elementari (Consultorio Pediatrico, SMREE, formatori UNPLUGGED);
 - 3) Life Skills e gruppo dei pari (3D, Consultorio familiare, CSM)
 - 4) Promozione del benessere organizzativo scolastico (Area Disagio 3D, CSM)
 - 5) A scuola di sicurezza (DIIS e Consultorio pediatrico)
 - 6) Centri di Informazione e Consulenza Scuola Media Superiore (Area Disagio 3D, Consultorio familiare, CSM);
 - 7) Il corpo come uno specchio (area Disagio 3D, Farmaco)
 - 8) Mentre sto diventando grande (Area disagio 3D, CSM, Consultorio familiare);
 - 9) La scuola fa bene a tutti (Dlcee, Consultorio pediatrico)
 - 10) La comunicazione (CSM, Consultorio familiare)
 - 11) Il trattamento della dislessia come prevenzione del rischio della dispersione scolastica (Dlcee, SMREE, CSM).

Attività previste nel piano previsionale 2010 e resoconto risultati raggiunti

1) Stabilizzazione dei gruppi di lavoro distrettuali

Risultato ampiamente raggiunto, con significative variazioni rispetto ai vari Distretti: mentre il gruppo di lavoro del Distretto B ha visto la presenza dei vari Responsabili di Unità Operative e un numero stabile di operatori, nel Distretto A la scarsità di personale e la difficoltà per i responsabili di Struttura di reperire altro tempo rispetto agli adempimenti di servizio ha portato ad un rallentamento del lavoro del gruppo; il Distretto C, anche se con grande conflittualità, ha partecipato con continuità alle riunioni di coordinamento; il gruppo di lavoro del Distretto D ha lavorato in autonomia non ritenendo necessario vedersi con continuità. Di fatto, al di là delle riunioni di coordinamento dei gruppi di lavoro distrettuali, l'attività si è concentrata soprattutto nei gruppi di lavoro legati ai singoli progetti, soprattutto UNPLUGGED.

- 2) **Partenza di tutti i corsi previsti nel piano di offerta formativa:** i corsi sono effettivamente partiti nella quasi totalità; tutti i corsi, previsti, ma che non sono stati attuati nel corso di questi 3 anni, verranno cancellati dall'offerta formativa.
- 3) **Verifica dei risultati raggiunti, revisione e rimodulazione dell'offerta:** in corso di svolgimento;

- 4) **Pubblicazione del numero 7 del Bollettino ORSEA:** effettuato nel mese di novembre 2010
- 5) **Sperimentazione di un modello di formazione dei docenti delle scuole materne elementari e medie inferiori attraverso la metodologia delle life skills education:** la sperimentazione è avvenuta; nel corso del presente anno scolastico provvederemo alla formazione di una équipe di formatori, provenienti soprattutto dai Servizi Consultorio Pediatrico e SMREE, per iniziare a formare i docenti delle scuole elementari e materne
- 6) **Verifica e riproposizione del progetto Unplugged destinato ai docenti delle classi prime degli Istituti Superiori della Provincia, con implementazione del numero di formatori aziendali:** tutte le scuole che hanno aderito al primo anno di UNPLUGGED hanno confermato l'adesione; a queste si sono aggiunte altre 7 scuole superiori. Sono stati effettuati 4 edizioni di corsi per docenti, per un totale di 94 docenti formati. Sono stati formati, a cura dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Piemonte e su mandato della Regione Lazio, altri due formatori EUDAP aziendali.
- 7) **Piano formativo interno destinato a piccoli gruppi su tematiche di promozione della salute, life skills, gruppo dei pari, promozione del benessere organizzativo:** sono stati effettuati corsi di formazione di formatori sulle tematiche indicate; si sono formati 3 diversi gruppi di lavoro, tutti basati sull'utilizzo della metodologia delle life skills: il primo gruppo comprende i 5 professionisti formati ad UNPLUGGED aprendo ai docenti di Scuola secondaria di primo grado; un secondo gruppo riproporrà il progetto FILO DI ARIANNA "Life skills e gruppo dei pari", formando studenti "supporter" e docenti del triennio delle superiori; un terzo gruppo sta sviluppando un percorso di continuità di UNPLUGGED nelle classi seconde delle superiori, insieme ad un gruppo di docenti che si è dichiarato disponibile; parallelamente a questo, si sta sviluppando il percorso evidenziato al punto 5. L'attività dell'ORSEA si sta evolvendo sempre più come sviluppo delle metodologie delle life skills e del gruppo dei pari applicate alla funzione docente e utilizzabile su varie tematiche e con varie classi di età.
- 8) **Ingresso nell'Ufficio di Coordinamento ORSEA e nei Gruppi di lavoro di rappresentanti della scuola:** anche se ancora non ufficialmente avvenuto, la collaborazione con i docenti e con i dirigenti Scolastici è sempre più stretta: da un lato si sta consolidando la modalità di una sorta di coordinamento non codificato con le scuole ed i Dirigenti Scolastici delle scuole che hanno aderito ad UNPLUGGED, dall'altra si è sviluppato con alcuni docenti un vero e proprio gruppo di lavoro sulle tematiche delle Life Skills. Singoli Dirigenti Scolastici hanno chiesto forme di collaborazioni e partecipazioni a progetti interni alle scuole, mentre rimane costante e molto alto il livello di collaborazione con molti Istituti Scolastici. Formalmente, però, non si è riuscito ancora a consolidare un rapporto partecipativo con ciascuna scuola proprio perché non si è voluto scavalcare completamente il livello di coordinamento e rappresentanza scolastico rappresentato dall'Ufficio Scolastico provinciale, il quale sembra essere occupato a gestire la difficile situazione scolastica generale.
- 9) **Allargamento dell'offerta formativa ORSEA inserita nel pacchetto di offerta IRASE (ente riconosciuto dal MIUR per la formazione dei docenti):** anche per questo anno scolastico abbiamo ricevuto l'invito dell'IRASE alla partecipazione a corsi di formazione destinati ai docenti, organizzati dall'IRASE stessa. Le tematiche hanno riguardato la sicurezza e i disturbi da lavoro stress correlato. Nel mese di giugno 3 professionisti della ASL sono stati coinvolti in un corso di preparazione destinato ad aspiranti Dirigenti Scolastici, in vista del prossimo Bando di concorso del MIUR.
- 10) **Definizione di accordi con almeno due Università del Lazio, tra cui l'Università di Cassino**
Con l'Università di Cassino è stato realizzato un protocollo di intesa.

- 11) **Attivazione di sportelli di ascolto e consulenza destinato a studenti e docenti dell'Università di Cassino**
Lo sportello dovrebbe partire con l'inizio del nuovo anno accademico.
- 12) **Accordo con facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma per concordare un piano di verifica e validazione degli interventi di promozione della salute attivati dall'ORSEA**
Da definire
- 13) **Partecipazione a bandi di gara europei, nazionali, regionali congruenti con gli scopi e l'attività dell'ORSEA per la ricerca di finanziamenti:** L'ORSEA ha collaborato nella realizzazione del progetto OSERVATORIO, presentato dall'ITIS Alessandro Volta di Frosinone in partenariato con altre 7 scuole; nell'ambito di tale collaborazione sono stati effettuati 4 incontri di formazione destinati ai docenti sulle life skills educations.
- 14) **Conferma della partecipazione al Gruppo di Lavoro nazionale sull'individuazione di strategie di comunità per la promozione di salute, coordinato dalla Regione Toscana**
Il progetto, coordinato dal CCM, ha avuto termine nel mese di ottobre del 2010; è stato pubblicato il volume finale che ha raccolto l'esperienza del gruppo di lavoro nazionale, all'interno del quale sono state inserite 4 schede relative a progetti di promozione di salute gestiti dalla ASL di Frosinone – Dipartimento 3D, ed un articolo relativo al coinvolgimento del terzo settore sulle metodologie delle life skills a cura del Dott. Lucio Maciocia.
- 15) **Conferma della partecipazione al Gruppo di Lavoro coordinato dall'Agenzia LazioSanità per la Promozione della Salute:**
Il Referente per la Promozione della Salute per la ASL di Frosinone partecipa a tutti gli incontri in programmazione da parte dell'ASP Lazio, svolgendo un ruolo attivo e propositivo. Il modello organizzativo dell'ORSEA ci pone tra le punte più avanzate della Regione. L'ASP ha altresì attivato un percorso formativo, strutturato in 8 incontri di 4 ore ciascuno, destinato agli operatori formati direttamente dall'équipe dell'Università di Torino quali formatori UNPLUGGED di ciascuna ASL del Lazio. I 3 operatori della ASL di Frosinone hanno regolarmente partecipando agli incontri. Dal prossimo anno scolastico il progetto UNPLUGGED, inserito nel PRP, verrà promosso nelle Scuole Secondarie di Primo grado della Provincia.
- 16) **Avvio di sperimentazioni per l'utilizzo della metodologia life skills e gruppo dei pari in altri ambiti di collaborazione con il Terzo settore e con gli enti Locali:** il dott. Lucio Maciocia svolge funzione di supervisione e formazione presso la sede della Cooperativa Ethica di Cassino che gestisce un gruppo appartamento per minori extracomunitari; le tematiche trattate riguardano la metodologia delle life skills educations nell'ambito della integrazione infragruppo e sul territorio. Il dott. Maciocia e la Dott.sa Zainni hanno iniziato una collaborazione professionale con la Comunità Nuovi Orizzonti e anche in questo caso è prevista lo sviluppo di aggiornamenti formativi sulle tematiche delle life skills con gli operatori della comunità. La stessa tematica la si sta affrontando con la Comunità In Dialogo e con l'équipe dell'Unità Mobile.
- 17) **Verifica, analisi e revisione del modello organizzativo ORSEA:** di fatto l'organizzazione ORSEA sta dando sempre più sostanza alla strutturazione di gruppi di lavoro finalizzati: accanto ai necessari momenti di confronto e coordinamento operativo dei 4 gruppi di lavoro distrettuali, si sta sviluppando una organizzazione trasversale che nasce sulla necessità di sviluppo di linee progettuali. Questa impostazione è già stata evidenziata ai punti 5, 6 e 7. Ciascun gruppo di lavoro produrrà, come sarà evidenziato nel piano di lavoro per l'anno scolastico 2011-2012, propri obiettivi e planning, mentre i gruppi di lavoro distrettuali svolgeranno una funzione di informazione e coordinamento. L'Ufficio di coordinamento, invece, dovrà trovare una propria forma di coordinamento e aggiustamento rispetto alla strutturazione del Piano Attuativo di Prevenzione della ASL di Frosinone, così come previsto dal PRP. Inoltre si attende l'adozione dello strumento dell'Atto Aziendale che

comporterà necessariamente variazioni organizzative. Si dichiara sin d'ora la massima disponibilità alla collaborazione.

5.3. Riepilogo attività svolte – Consulenza scolastica, formazione alunni, formazione docenti.

Tale riepilogo seguirà l'ordine e la numerazione di presentazione proposto nel Bollettino ORSEA. Non si hanno a disposizione, salvo alcuni casi, i numeri reali delle attività svolte, è in corso la raccolta e l'elaborazione dei dati che saranno pubblicati nel prossimo Bollettino ORSEA, per cui ci limiteremo ad evidenziare gli aspetti salienti ed i dati già disponibili.

1.1- Progetto EU-DAP Unplugged (European Drug Addiction Prevention trial) – Progetto previsto nel PRP Regione Lazio

La Regione Lazio ha inserito questo Progetto nell'ambito del PRP (linea di attività 2.9.5.), per cui l'attività svolta e quella da svolgere è oggetto di verifica e controllo da parte dell'ASP e costituisce elemento di valutazione per l'attività dei Direttori Generali. Nel corso del mese di giugno 2011 sono state formate a cura dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del Piemonte altre due professioniste dell'ASL Frosinone: Dott.sa Anna Rita Pica e Dott.sa Marina Zainni. Il totale dei formatori EUDAP all'interno della ASL Frosinone sale quindi a 5 (Dott. Maciocia, Dott.sa Ferrante, Dott.sa Cuppini e le due nuove). Il Referente aziendale per questa linea di attività è il Dott. Lucio Maciocia.

Nel corso dell'a.s. 2010-2011, il numero di scuole che hanno aderito ad Unplugged è salito da 10 a 18 (in termini percentuali ed assoluti è il numero più alto di adesioni della Regione Lazio). Di seguito riportiamo l'elenco delle scuole e la tabella riassuntiva dei docenti già formati, di coloro i quali sono stati formati nel corrente anno scolastico, e del numero di classi e studenti coinvolti:

RIPILOGO PROGETTO UNPLUGGED FROSINONE A.S. 2010-2011

SCUOLA	SEDI	CITTA'	DOCENTI CONFERM ATI	NUOVI DOCENTI	N. CLASSI	TOTALE ALUNNI
LICEO CLASSICO DANTE ALIGHIERI		ANAGNI	3	3	3	72
LICEO ARTISTICO BRAGAGLIA	L.ARTISTICO	FROSINONE	3	3	3	76
	ISA	ANAGNI	1	1	2	45
	ISA	SORA	1	6	3	65
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE PERTINI	ALATRI		4	2	3	75
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE FILETICO	LICEO CL.LSCIET.	FERENTINO	3	8	4	145
	ITC	FERENTINO		8	3	
ITIS VOLTA		FROSINONE	2	5	3	60
LICEO SCIENTIFICO SEVERI		FROSINONE	5	5	8	215
ISTITUTO SUPERIORE TULLIANO	L. CLASSICO	ARPINO		2	2	
	ITIS	ARPINO	3	1	3	130
LICEO SCIENTIFICO PELLECCIA		CASSINO	1	3	3	80
LICEO PSICOPEDAG.LING. REG.MARGHERITA		ANAGNI		7	4	128
LICEO PSICOPEDAG.LING. PIETROBONO		ALATRI		6	3	61
LICEO PSICOPEDAG.LING. MACCARI		FROSINONE		5	2	48
ITIS MOROSINI		FERENTINO		4	2	41
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE		CECCANO-CEPRANO		6	4	93
LICEO PSICOPEDAG.LING. GIOBERTI		SORA		4	4	86
LICEO SCIENTIFICO		CECCANO	2	6		
LICEO CLASSICO CARDUCCI		CASSINO		8	5	130
TOTALE	SCUOLE		18	28	64	1550

Sono state realizzate quattro edizioni di formazione dei docenti delle scuole superiori che hanno aderito al progetto; la formazione è stata curata dal Dott. Maciocia, dalla Dott.ssa Ferrante e dalla Dott.ssa Cuppini, mentre la segreteria organizzativa è stata curata dalla Dott.ssa Martini e dalla Dott.ssa Parravano; i docenti complessivamente formati sono stati 93, gli studenti che verranno complessivamente coinvolti saranno 1550 per 64 classi complessive. In assoluto e percentualmente è il gruppo di docenti e classi più numeroso tra tutte le provincie del Lazio; a seguito della formazione, ciascun gruppo di docenti in ciascuna scuola è stato affidato, seguito e monitorato da un tutor aziendale che ne ha seguito i lavori e che ha svolto una funzione di sostegno fondamentale e qualitativamente significativa. Spesso il tutor aziendale ha svolto anche funzioni di operatore C.I.C.. La tabella sottostante evidenzia i tutor attivi in ciascuna scuola:

SCUOLA	SEDE	DISTRETTO	TUTOR
Istituto di Istruzione Superiore Sandro Pertini	Alatri	A	Giuseppina Rullo C.F. A Nicola Mastrocola CSM A
Istituto Statale d'Arte	Anagni	A	Del Rossi Giuditta C.F. A
Liceo Classico Dante Alighieri	Anagni	A	Del Rossi Giuditta C.F. A
Liceo Psico Pedagogico Ling, Regina Margherita	Anagni	A	Antonio Ferrari CSM A Maria Lucia Martini D3D B
Liceo Psicopedagogico e Scientifico Pietrobono	Alatri	A	Giuseppina Rullo C.F. A Nicola Mastrocola CSM A
Istituto di Istruzione Martino Filetico	Ferentino	B	Anna Rita Pica C.F. B
Liceo Scientifico	Ceccano	B	Marisa Travaglini, C.F.B
Itis Alessandro Volta	Frosinone	B	Anna Pilato D3D B
Liceo Scientifico Francesco Severi	Frosinone	B	Marina Zainni
Liceo Artistico Giulio Bragaglia	Frosinone	B	Maria Lucia Martini
Istituto Tecnico Commerciale	Ceccano-Ceprano	B	Carmela Mollo, Rossella Vacca 3D B
Istituto Tecnico Industriale don Morosini	Ferentino	B	Anna Rita Pica C.F. B Mario Moriconi CSM B
Liceo psico-pedagogico Linguistico Maccari	Frosinone	B	Anna De Filippis D3D B Emiliana spaziani D3D B
Istituto di Istruzione Superiore Tulliano	Arpino	C	Pia Savino D3D C
Liceo Psico-pedagogico-linguistico Gioberti	Sora	C	Rossana Parravano
Liceo Artistico	Sora	C	Rossana Parravano
Liceo Scientifico Pellicchia	Cassino	D	Salvatore Maggiasimo D3D D
Liceo Classico Carducci	Cassino	D	Rosalia Ciano D3D D

Per il prossimo anno scolastico è stata avviata la verifica dell'adesione delle scuole superiori aderenti ed è stato avviato il reclutamento delle Scuole Secondarie di primo grado della Provincia. Di seguito riportiamo l'elenco delle 18 Scuole Secondarie di Primo Grado che hanno già aderito ad UNPLUGGED; evidenziamo il fatto che, a causa dei tempi tecnici di funzionamento dell'autonomia scolastica, soltanto entro la prima settimana di settembre sarà possibile evidenziare

il numero di docenti da formare, il numero complessivo delle classi e degli alunni coinvolti ed il numero di edizioni formative da programmare.

SCUOLA	COMUNE	DISTRETTO
SMS ANNESSA AL REGINA MARGHERITA ANAGNI	Anagni	A
SMS G. VINCIGUERRA	Anagni	A
IST. COMPRENSIVO	Torrice	B
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO ALDO MORO	Frosinone	B
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	Ceccano	B
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO L. PIETROBONO	Frosinone	B
SMS FROSINONE 3	Frosinone	B
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO “E. FACCHINI”	Sora	C
IST. COMPRENSIVO	Alvito	C
IST. COMPRENSIVO VIA LIONE	Atina	C
IST. COMPRENSIVO	CASALVIERI	C
IST. COMPRENSIVO STATALE	S. Donato val Comino	C
SMS “G. ROSATI”	Sora	C
ISTITUTO COMPRENSIVO	Isola del Liri	C
ISTITUTO COMPRENSIVO EVAN SORGA	Broccostella	C
SMS Monte San Giovanni Campano	Monte S. Giovanni C.	C
SMS “G. DI BIASIO”	Cassino	D
Ist. Comp.	Piedimonte San Germano	D
IST. COMPRENSIVO “E. CALENZIO”	Ausonia	D

1.2 - Life skills e Gruppo dei Pari; *Progetto previsto nel PRP Regione Lazio:*

Per questa linea di attività, le scuole in cui hanno operato “supporter” (alunni di classe terza delle superiori appositamente preparati alla life skills) sono due: il Liceo Scientifico Severi di Frosinone ed il Liceo Artistico Bragaglia sede di Frosinone. Il lavoro compiuto è stato soprattutto quello di supporto e tutoraggio nei confronti dei ragazzi formati e nei confronti del gruppo dei docenti. Già dal mese di febbraio 2011 sono altresì intercorsi rapporti molto stretti con l’Azienda Sanitaria Palermo 6 e con il CEASA di Termini Imerese e il Liceo Artistico Bragaglia di Frosinone: sono state organizzate tre incontri on line tra i supporter della zona di Termini Imerese ed i supporter del Liceo. Nel mese di ottobre 4 supporter, una docente ed il Dott. Maciocia sono stati ospiti del Campus formativo che si è tenuto per una intera settimana nella sede del CEASA a Trabia (PA); il dott. Nino Artese, Responsabile del CEASA è stato uno dei relatori nel corso di formazione, a valere ECM, su “Life skills e gruppo dei pari” che si è tenuto nel mese di giugno c.a. presso la ASL di Frosinone. L’intenzione è quella di mantenere questi stretti rapporti tra i due gruppi e, se possibile, codificarli tramite accordi scritti e fondazione di associazione nazionale dei “supporter”. La formazione ECM ha coinvolto 25 operatori provenienti da vari servizi tra quanti svolgono già la loro attività presso le Scuole Superiori di secondo grado.

1.3. Life skills per la scuola primaria ed elementare

Nella presentazione dell’offerta formativa questo progetto era inizialmente rivolto anche ai docenti della Scuola secondaria di Primo Grado; la Regione Lazio ha inteso, invece, promuovere UNPLUGGED direttamente nelle classi seconde delle Scuole Secondarie di Primo Grado, questo progetto, quindi, riguarda la strutturazione di un percorso formativo rivolto ai docenti delle scuole

elementari e materne sulla metodologia delle life skills education. L'équipe dei primi formatori di UNPLUGGED, Dott.sa Cuppini, Dott.sa Ferrante, Dott. Maciocia, hanno costruito e sperimentato un modulo formativo destinato ai docenti presso il secondo Circolo Didattico di Veroli, grazie alla disponibilità e competenza del Prof. Maurizio Fanfarillo, Dirigente Scolastico. Nel mese di novembre 2010, con la collaborazione di una docente di Scuola Elementare proveniente dall'Argentario, già formata dall'équipe della ASL di Grosseto alle life skills, abbiamo tenuto un evento ECM destinato agli operatori che svolgono la loro attività con questo tipo di scuole. All'evento hanno partecipato circa 30 operatori provenienti dai servizi territoriali, per un totale di 20 ore formative.

2.4 – Tutti a pranzo al ristorante della scuola; *Progetto previsto nel PRP Regione Lazio*;

Attività di istituto del Consultorio Pediatrico; progetto attivo e compiutamente realizzato nei 4 Distretti; si registrano modalità realizzative differenti tra i vari Distretti;

2.5 - Prevenzione malattie trasmissibili in comunità; *Progetto previsto nel PRP Regione Lazio*;

Attività di istituto del Consultorio Pediatrico; progetto attivo e compiutamente realizzato nei 4 Distretti; si registrano modalità realizzative differenti tra i vari Distretti;

2.6 - Movimento e benessere;

Attività di istituto del Consultorio Pediatrico; progetto attivo e compiutamente realizzato nei 4 Distretti; si registrano modalità realizzative differenti tra i vari Distretti;

2.7 – Promozione del benessere psicofisico per l'ingresso nella scuola dell'obbligo;

attivato e realizzato in collaborazione tra il Consultorio Pediatrico Distretto B e il Servizio Disabilità Linguistica in età Evolutiva

2.8 – Educazione affettivo relazionale sessuale;

Attività di istituto del Consultorio Familiare; progetto attivo e compiutamente realizzato nei 4 Distretti; si registrano modalità realizzative differenti tra i vari Distretti

2.9 – Centri di Informazione e Consulenza Scuole Medie Superiori;

Attività di Istituto dell'U.O.S. Disagio D3D, realizzata con la preziosa collaborazione del personale dei consultori Familiari dei Distretti A, B e C e alcuni operatori del C.S.M. dei 4 Distretti;

2.10 – Consulenza Consigli di Classe;

Attività di Istituto legata ai CIC sia nelle Scuole Superiori che nelle medie inferiori, così come è prassi comune in tutte le scuole allorquando si registra la necessità del coinvolgimento diretto dei docenti delle classi rispetto a problematiche particolari. Servizio attivo nei 4 Distretti e che interessa tutti i Servizi attivi nelle scuole.

2.11 - Integrazione scolastica alunni disabili;

Attività di istituto del SMREE; progetto attivo e compiutamente realizzato nei 4 Distretti; si registrano modalità realizzative differenti tra i vari Distretti;

2.12 - A scuola di sicurezza; *Progetto previsto nel PRP Regione Lazio*;

progetto attivo realizzato in collaborazione tra il Dipartimento di Prevenzione e il consultorio Pediatrico Distretto B; progetto previsto nel PRP Regione Lazio.

3.a.13 – Cocaina e dintorni;

Progetto attivo portato avanti dall'équipe del Centro di Consulenza per cocainomani del Dipartimento 3D; ha una funzione soprattutto informativa, visto che la funzione preventiva viene svolta dal progetto UNPLUGGED. E' stato attivato in una sola scuola superiore.

3.a.14 – Corpo, cibo e ambiente: le dimensioni del crescere;

Non attivato

3.b.15 – Centri Informazione e Consulenza scuola secondaria di primo grado;

Attivato dal consultorio Familiare Distretto B e A e dall'ORSEA del Distretto C; in alcuni casi è attiva una funzione di ascolto diretto verso genitori e docenti delle scuole elementari.

3.b.16 – Farmaci e non caramelle;

Pensato in collaborazione tra il Servizio Farmaceutico e il D3D, non sono arrivate richieste di attivazione;

- 3.b.17 – Linee di intervento nei fenomeni di bullismo:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.b.18 – Il corpo come uno specchio:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.19 – Educazione al comportamento pro sociale:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.20 – Sobrio sempre:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.21 – Identità, tecnologie modelli comunicazionali e relazionali:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.22 – Prevenzione Fumo:
 Attivato in due scuole secondarie di primo grado, ambedue queste scuole hanno aderito, quest'anno, ad UNPLUGGED.
- 3.c.23 – Sportello di ascolto ed intervento in classe:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.24 – Mentre sto diventando grande:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.25 – Prevenzione e promozione del benessere nel gruppo classe:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.c.26 – Armonia corpo mente:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.d.27 – Progetto alcol e giovani
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 3.d.28 - Cosa vorrei fare da grande:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione.
- 4.a.29 – La scuola fa bene a tutti:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti
- 4.b.30 – Problematiche dell'adolescenza:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti; sono stati effettuati due interventi per 6 ore complessive in sede di corso formativo destinato ad aspiranti Dirigenti Scolastici gestito dall'IRASE.
- 4.b.31 – La comunicazione:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti.
- 4.b.32 – Il trattamento della dislessia come prevenzione del rischio della dispersione scolastica:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti; è stato effettuato un intervento per 3 ore complessive in sede di corso formativo destinato ad aspiranti Dirigenti Scolastici gestito dall'IRASE.
- 4.b.33 – L'alunno difficile, analisi delle risorse nei deficit di attenzione e iperattività:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti.
- 4.b.34 - Promozione del benessere organizzativo scolastico:
 Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti; sono stati effettuati 3 interventi per complessive 12 ore in 3 Istituti scolastici ed un intervento per 3 ore complessive in sede di corso formativo destinato ad aspiranti Dirigenti Scolastici gestito dall'IRASE.
- 4.b.35 - Adempimenti e figure della prevenzione ai sensi del nuovo testo unico 81/08:
 è in corso di effettuazione la verifica dell'attivazione. Inserito nell'offerta formativa IRASE – formazione docenti.

5.4. Piano di lavoro ORSEA per l'anno scolastico 2011/2012

A premessa della programmazione degli interventi per il prossimo anno scolastico, ci sembra importante delineare il quadro di riferimento nel quale operiamo rispetto ai rapporti tra mondo della scuola e promotori sanitari di salute. Il mondo della scuola prevede che ad ogni nuovo inizio di anno scolastico bisogna procedere alla verifica delle risorse effettivamente disponibili, prendere atto di nuovi assetti dirigenziali, degli accorpamenti delle istituzioni scolastiche previsti dalla Provincia di Frosinone, ulteriore tempesta che sta attraversando la scuola. Nonostante la consuetudine di buoni rapporti oramai consolidati, ogni attività di programmazione delle attività deve attendere l'inizio del mese di settembre in cui si forma il quadro definitivo degli organici scolastici, ed ogni anno, pur nella continuità, si ricomincia con qualche novità, quasi sempre non dovuta da scelte dei singoli, ma da automatismi della scuola, stravolgimenti organizzativi, stanchezze inevitabili, resistenze caparbie. Alla luce di questa realtà, puntualmente ci muoviamo a fine anno e ad inizio anno per cercare la codifica dei rapporti di collaborazione con ciascuna singola scuola; questo comporta, anche da parte nostra, una cura particolare nel mantenere la rete interna degli operatori e dei referenti (anche nei nostri servizi abbiamo la necessità di verificare, ad ogni nuovo anno scolastico, la disponibilità e la conta delle risorse rimaste disponibili). La scuola e la sanità condividono, da questo punto di vista, lo stesso destino: il numero degli operatori (sanitari e scolastici) ogni anno diminuisce senza che ci sia un ricambio, la mole di lavoro per noi sanitari aumenta (e spesso siamo sempre più impegnati in ruoli di routine piuttosto che di gestione programmatica della salute pubblica), la motivazione personale scende, il personale scolastico si ritrova ad operare scelte obbligate e di tipo adempitivo. La "cura della salute" e la "cura dell'educazione" richiedono un forte investimento sulla qualità dei rapporti emotivi e motivazionali, l'attuale situazione economica ed il predominio delle esigenze di tipo economicistiche (i tagli alla scuola ed il rientro del deficit sanitario), costringono a porre l'accento su aspetti di tipo formale piuttosto che su investimenti di tipo organizzativi e sulla cura dei rapporti e della qualità della rete delle comunicazioni e delle finalità dei servizi. L'ORSEA è una forma organizzativa che non vuole contare su stimoli economici per mantenere alta la motivazione, anzi, punta tutto sul sostegno tra pari e sulla crescita della professionalità, sulla alta progettualità per mantenere vitale e alta la qualità dell'offerta di promozione di salute, nonché sulla trasversalità tra i servizi, sulla possibilità dell'incontro tra professionisti che si stimano e che si sono scelti e che, pur continuando ciascuno ad operare all'interno dei rispettivi servizi, ha deciso di cogliere l'occasione per coltivare l'eccellenza ed il confronto professionale, esaltare le peculiarità e le competenze all'interno di un quadro coerente e condiviso di obiettivi, di cercare di dare valore e sostanza ai progetti nazionali ed europei (Guadagnare Salute, HBSC, EUDAP UNPLUGGED, Okkio alla Salute, il Piano Nazionale di Prevenzione, il Piano Regionale di Prevenzione, ecc.) non in maniera formale ma sostanziale, sostenendosi alle buone pratiche nazionali e promuovendo buone pratiche. Da questo punto di vista, l'organizzazione ORSEA è un modello di buona pratica di eccellenza nell'ambito della Regione Lazio e, probabilmente, d'Italia. Risulta quindi vitale ed importante rimanere agganciati alle esperienze scientifiche europee e nazionali che promuovono metodologie validate e modelli condivisi. E' questo il primo obiettivo trasversale dell'ORSEA per il prossimo anno scolastico e per gli anni a venire.

La programmazione degli interventi viene presentata seguendo il calendario del prossimo anno scolastico. Alcuni dei punti sono già stati realizzati, mentre per altri la programmazione è in una fase molto avanzata e definita. Procederemo quindi con l'esplicitare quanto è già in itinere ed i tempi ed i modi di realizzazione delle le altre attività.

1. Inserimento della rete dei servizi ORSEA nel Piano Attuativo Aziendale del PRP Regione Lazio:

L'ORSEA è una rete interna trasversale ai vari servizi e distretti e le attività previste hanno come denominatore comune l'attività di promozione di salute all'interno delle scuole. Da questo punto di vista l'ORSEA raccoglie, amplifica e sostanzia le azioni previste dal PRP, ma non si esaurisce in queste in quanto comprende una serie di obiettivi legati alle attività istituzionali di molti servizi territoriali. Dal punto di vista delle scuole, inoltre, la rete creata si sta consolidando e ampliando in maniera significativa, grazie anche all'alto livello qualitativo degli interventi. Il primo obiettivo dell'attività futura dell'ORSEA riguarda quindi l'inserimento naturale ed armonioso, in quanto previsto nel PRP, nel prossimo Piano Attuativo Aziendale del PRP.

2. Verifica dell'offerta formativa ORSEA, semplificazione e aumento della qualità:
Entro il mese di settembre dovremo essere in grado di valutare i risultati e l'effettiva funzionalità dell'offerta formativa così come è formulata al momento e andare verso una semplificazione del numero di offerte e, al contempo, al miglioramento della qualità derivante dalla congruenza e dall'attenta analisi della letteratura internazionale sugli interventi di prevenzione e/o di promozione di salute. Vorremmo richiamarci alle indicazioni di "Guadagnare Salute" del Piano di Prevenzione nazionale, del PRP Regione Lazio e dirigere le nostre offerte formative verso le metodologie delle life skills, la formazione dei docenti, adulti di riferimento, per ridare centralità e continuità di azione alla promozione di salute e trasformare sempre più l'operatore sanitario in un esperto dei sistemi complessi che possa intervenire per rendere competenti gli attori nella scuola della mission educativa.
3. Pubblicazione del Bollettino ORSEA n. 8:
previsto entro il mese di novembre, il prossimo Bollettino ORSEA conterrà la rendicontazione dell'attività svolta, l'offerta formativa riveduta e corretta, le ultime informazioni in merito alle politiche nazionali di promozione di salute, il resoconto dello studio HBSC 2011 per la Regione Lazio e contributi esperienziali e scientifici sul proficuo rapporto di collaborazione tra ORSEA e scuola.
4. Allargamento di UNPLUGGED ai docenti delle Scuole secondarie di primo grado:
conferma delle attuali 18 scuole aderenti e programmazione ed effettuazione di almeno due edizioni formative destinate ai docenti;
5. Conferma di UNPLUGGED nelle scuole secondarie di secondo grado:
coerentemente con gli obiettivi designati dal gruppo di lavoro regionale, confermiamo l'impegno diretto verso le scuole superiori già aderenti ad UNPLUGGED, per almeno la metà di quelle attualmente in carico;
6. Conferma del gruppo di lavoro UNPLUGGED e costituzione di un nuovo gruppo:
Prevediamo la sostanziale conferma dell'attuale gruppo di lavoro UNPLUGGED Scuole Secondarie di Secondo Grado e la creazione di un nuovo gruppo di lavoro destinato ad operare quali tutor nelle Scuole Secondarie di Primo Grado, sul modello del primo gruppo, formato sostanzialmente da operatori del Consultorio Familiare. Il modello organizzativo UNPLUGGED si configura in questo modo:
 - a) Coordinatore generale: il referente aziendale del progetto 2.9.5 PRP
 - b) Gruppo di coordinamento: i 5 formatori EUDAP;
 - c) Gruppo TUTOR Scuole Superiori: l'attuale gruppo che lavora con le scuole superiori;
 - d) Gruppo TUTOR Scuole medie: operatori già formati ad UNPLUGGED di nuova costituzione.
7. Strutturazione di un gruppo di lavoro per la riproposizione del progetto Filo di Arianna:
il progetto Filo di Arianna costituisce la naturale evoluzione e, al contempo, la ripresa di metodologie operative già attive in azienda: la metodologia delle life skills educations applicate al gruppo dei pari. Il progetto prevede di attivare almeno 2 gruppi di supporter in diverse scuole superiori e formare altresì un gruppo dei pari tra i docenti del triennio superiore che possa accompagnare e favorire le azioni promosse dagli studenti. Il gruppo di

- lavoro sarà formato dal Dott. Lucio Maciocia, esperto del settore, dalla Dott.sa Maria Lucia Martini e dalla dott.sa Zainni, referenti delle scuole nelle quali agisce un gruppo di supporter, da eventuali altri tutor che agiscono nelle scuole che vorranno aderire e da un altro operatore.
8. Costituzione, tramite formazione di formatori, di un gruppo di lavoro per la formazione dei docenti di scuole materna ed elementare alle life skills educations:
entro la fine di novembre si terrà un corso di formazione finalizzato alla costituzione di un gruppo di lavoro specializzato nella formazione dei docenti di scuola elementare e materna e provenienti soprattutto dai Consulenti pediatrici e SMREE. Nel corso di questi anni abbiamo evidenziato l'enorme richiesta che proviene da queste scuole e la grande disponibilità dei docenti a strutturare percorsi di educazione e promozione di salute basati sulle life skills. L'obiettivo è quello di coinvolgere almeno due scuole in percorsi formativi destinati ai docenti.
 9. Completamento del pacchetto evolutivo di UNPLUGGED destinato alle classi seconde delle scuole che hanno già sperimentato UNPLUGGED nell'anno precedente:
una delle esperienze di maggior valore e significato è avvenuta durante il confronto tra i tutor e i docenti formati ad UNPLUGGED alla fine del primo anno di lavoro. Arrivò allora dal gruppo dei docenti la richiesta di non lasciare che l'esperienza avuta con quei gruppi classe si esaurisse. Abbiamo raccolto questa esigenza e nel corso di questo anno scolastico abbiamo promosso due incontri tra i docenti disponibili ed i tutor per la costruzione di un modello evolutivo di UNPLUGGED destinato alle classi seconde. Il modello è in corso di completamento e affinamento, al Dott. Salvatore Maggiacomo è stato affidato l'incarico di sistematizzare i contributi. Per il prossimo anno scolastico vorremmo realizzare almeno un incontro con i docenti delle classi seconde per sperimentare questo modello.
 10. Coordinamento degli interventi e dei progetti ORSEA – coordinamento della rete
La complessità della rete attivata comporta la strutturazione e organizzazione per linee di attività. Al momento sono attivi i seguenti gruppi di lavoro:
 - a) UNPLUGGED Scuole secondarie di secondo livello;
 - b) UNPLUGGED scuole secondarie di primo livello;
 - c) Filo di Arianna;
 - d) Life skills scuole elementari e materne;Questo complesso di linee operative sarà coordinato da un ristretto gruppo di lavoro, formato dai 5 formatori EUDAP e dalla segreteria organizzativa (Maciocia, Ferrante, Cuppini, Pica, Zainni, Martini, Parravano). I coordinamenti dei gruppi di lavoro distrettuali potranno subire rallentamenti ed assumere cadenze bimestrali, mentre l'Ufficio di coordinamento potrà avere una cadenza trimestrale, tutto questo in considerazione del fatto che, molto spesso c'è una oggettiva sovrapposizione di incarichi e presenze. Resta demandato al lavoro interno a ciascun dipartimento l'omogeneizzazione delle metodologie lavorative e degli strumenti operativi.
 11. Conferma della collaborazione con l'IRASE:
per la formazione dei docenti, nell'ambito delle richieste e delle necessità di aggiornamento formativo, le tematiche maggiormente richieste vertono sulla sicurezza e sui disturbi da lavoro stress correlati. L'ipotesi è quella di sviluppare una collaborazione anche sulle tematiche dell'integrazione, sia di tipo culturale (immigrati) che per la disabilità.
 12. Partecipazione al Gruppo di coordinamento regionale per la linea operativa 2.9.5:
I lavori del gruppo di coordinamento regionale sono, generalmente, a cadenza mensile. Tutta la linea di attività legata al progetto UNPLUGGED è operativa sull'intero territorio della Regione Lazio. Con molta probabilità anche quest'anno si costruiranno occasioni di incontro tra i docenti delle scuole delle 5 province del Lazio e scambi ed eventi ECM tra gli operatori dei vari servizi.

13. Sviluppo dei rapporti con altre ASL e/o con progetti coordinati dal CCM sulla promozione di salute territoriale:

Il CCM ha varato il nuovo piano operativo per il 2011-2012, sono stati accettati i progetti presentati da ciascuna regione ed entro il mese di settembre si provvederà a curare l'adesione a ciascuno dei progetti. L'adesione è a cura della regione Lazio ed il Gruppo di coordinamento regionale cercherà di promuovere la partecipazione della Regione Lazio a progetti coerenti con la prevenzione di comunità e con l'approccio metodologico alle life skills.

14. Scambio di collaborazione professionale ed esperienziale con il CEASA di Palermo:

già nello scorso anno scolastico abbiamo sviluppato una intensa collaborazione con i colleghi della ASL Palermo 6, distretto socio-sanitario di Termini Imerese, soprattutto per quanto riguarda lo sviluppo della progettualità legata al gruppo dei pari. Per il prossimo anno scolastico intendiamo confermare la collaborazione, codificarla con accordi scritti e favorire incontri diretti tra le componenti scolastiche di Frosinone e Termini Imerese.

15. Organizzazione ed effettuazione di corsi a valere ECM e F.C.O. su approfondimenti tematici (secondo e terzo livello di approfondimento):

intendiamo confermare l'impegno di aggiornamento professionale sulle tematiche della prevenzione universale, sull'approfondimento delle tecniche e metodologie basate sulle life skills educations e sull'applicazione di queste ultime nella strutturazione di percorsi legati ad obiettivi specifici (p.e., alimentazione, esercizio fisico, educazione dentale, ecc.); già dall'anno scorso siamo passati a proposte formative di secondo livello, destinate cioè ad operatori già formati e destinati a diventare a loro volta formatori e/o protagonisti attivi della gestione di processi di cambiamento delle abitudini comportamentali e degli atteggiamenti nocivi alla salute e alla convivenza civile. Entro il mese di giugno 2012 vorremmo realizzare almeno 3 eventi ECM su queste tematiche.

16. Codifica di una modalità di coordinamento degli interventi di prevenzione con gruppi di Dirigenti Scolastici e docenti.

All'inizio del mese di settembre abbiamo in calendario una riunione con i Dirigenti Scolastici delle Scuole Secondarie di secondo livello che sono all'interno della rete UNPLUGGED; si cercherà di promuovere una serie di incontri tra i docenti coinvolti nel progetto UNLUGGED, in virtù del fatto che questi incontri rivestono un notevole rinforzo motivazionale tra i docenti e gli operatori; manterremo, altresì, un appuntamento finale con i Dirigenti Scolastici per la verifica dei risultati raggiunti.

5. Diagramma di gantt attività ORSEA a.s. 2011-2012

n.	Attività	set-11	ott-11	nov-11	dic-11	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12
1	Inserimento della rete dei servizi ORSEA nel Piano Attuativo Aziendale del PRP Regione Lazio											
2	Verifica dell'offerta formativa ORSEA, semplificazione e aumento della qualità											
3	Pubblicazione del Bollettino ORSEA n. 8											
4	Allargamento di UNPLUGGED ai docenti delle Scuole secondarie di primo grado											
5	Conferma di UNPLUGGED nelle scuole secondarie di secondo grado											
6	Conferma del gruppo di lavoro UNPLUGGED e costituzione di un nuovo gruppo											
7	Strutturazione di un gruppo di lavoro per la riproposizione del progetto Filo di Arianna											
8	Costituzione, tramite formazione di formatori, di un gruppo di lavoro per la formazione dei docenti di scuole materna ed elementare alle life skills educations											
9	Completamento del pacchetto evolutivo di UNPLUGGED destinato alle classi seconde delle scuole che hanno già sperimentato UNPLUGGED nell'anno precedente											
10	1. Coordinamento degli interventi e dei progetti ORSEA – coordinamento della rete											
11	1. Conferma della collaborazione con l'IRASE											
12	Partecipazione al Gruppo di coordinamento regionale per la linea operativa 2.9.5											
13	Sviluppo dei rapporti con altre ASL e/o con progetti coordinati dal CCM sulla promozione di salute territoriale											
14	Scambio di collaborazione professionale ed esperienziale con il CEASA di Palermo											
15	Organizzazione ed effettuazione di corsi a valere ECM e F.C.O. su approfondimenti tematici (secondo e terzo livello di approfondimento)											
16	Codifica di una modalità di coordinamento degli interventi di prevenzione con gruppi di Dirigenti Scolastici e docenti											

6. Il ruolo dell'operatore ASL nella Scuola

(Dott. Lucio Maciocia)

Nel corso degli anni il ruolo dell'operatore sanitario nei rapporti con la scuola ha oscillato attorno al fulcro rappresentato dai compiti assegnati dalla normativa vigente a ciascun servizio: la serie di mansioni previste per ciascun servizio relativamente al mondo della scuola. Queste indicazioni di legge, quelle relativi alla prevenzione delle dipendenze, delle malattie esantematiche e pandemiche, la sessualità, ecc., possono essere tradotte operativamente e professionalmente in molti modi: da un lato nell'ottica di un mansionario che elenca i compiti e che trova espressione in una universalità di servizio a qualità mediamente accettabile, dall'altra nella ricerca di una "funzione" che sia aderente e coerente agli obiettivi previsti. A questa bipolarità se ne aggiunge un'altra: con il passare del tempo il numero dei professionisti disponibili a servizi da effettuare nella scuola diminuisce sempre di più (in conseguenza della diminuzione delle unità di personale presente nei servizi territoriali), per cui diventa sempre più difficile garantire una uniformità di servizio e di prestazione. Da un lato, quindi, abbiamo sempre cercato di garantire quella funzionalità minima prevista dalla Legge, dall'altra abbiamo coltivato territori di confine in cui la funzione dell'operatore è sembrata orientata al raggiungimento di specifici obiettivi: per raggiungere questi obiettivi abbiamo lavorato sulle metodologie e sulla ricerca di una qualità del rapporto attenta agli effettivi obiettivi di salute dichiarati. In virtù della coperta corta, come ORSEA (rete dei servizi), abbiamo fatto una scelta orientata al mantenimento della qualità attraverso la valorizzazione dell'operatore di riferimento all'interno della scuola.

Con questa impostazione, però, il lavoro di qualità ha portato a "favorire" alcune scuole rispetto ad altre. Come abbiamo già evidenziato in altra parte del presente Bollettino, l'attivazione di questa funzione di promozione di salute è avvenuta e sta avvenendo solo presso alcune scuole, in quelle cioè che sembrano aver compreso il passaggio, che si sono rese disponibili ad una partecipazione diretta ai progetti, che hanno aperto le porte ad azioni formative e progettuali che coinvolgono direttamente i docenti.

Questa seconda modalità, ci sembra, è quella che certamente sembra essere più in linea con le indicazioni della letteratura internazionale e nazionale sulla promozione di salute, quella definita nei documenti ufficiali di Guadagnare Salute, del Piano Nazionale di Prevenzione, del Piano Regionale di Prevenzione, in UNPLUGGED.

Sono ormai molti anni, almeno 8, che come singoli professionisti prima e come ORSEA adesso, abbiamo elaborato una strategia e una metodologia di promozione di salute che è passata attraverso processi di formazione permanente degli operatori della sanità per il conseguimento di competenze adeguate agli obiettivi di salute e, contemporaneamente, abbiamo attivato percorsi di aggiornamento formativo destinati sempre più ai docenti, nel tentativo di coinvolgerli direttamente in questo obiettivo di promozione di salute quale promozione culturale di pensieri e di comportamenti adeguati e sani che passano attraverso l'adesione convinta e partecipata dei protagonisti educativi della scuola. Abbiamo promosso, cioè, una attivazione paritaria delle responsabilità, ciascuno per la propria professionalità. Ad una offerta da noi dichiarata e pubblicizzata la scuola ha risposto con una domanda motivata ed una disponibilità compartecipe.

Quella che segue è una proposta di riflessione e sistematizzazione di come si sia evoluto nel tempo il ruolo dell'operatore ASL nella sua funzione di promotore di salute nella scuola, soprattutto la Scuola Secondaria di secondo grado, presso la quale abbiamo una maggiore consuetudine di innovazione e di proposta.

Il discorso si articola attraverso le tre diverse funzioni emerse in questi ultimi tempi rispetto alle strategie di promozione di salute (operatore dei Centri di Informazione e Consulenza – il ruolo istituzionale; tutor di progetti specifici – UNPLUGGED e Filo di Arianna; Consulenza organizzativo e mediatore istituzionale) e attraverso l'esame delle strategie attivate verso le due categorie di soggetti presenti nella scuola: i docenti e gli alunni.

OPERATORE DEI SERVIZI PREVISTI PER LEGGE (Centri di informazione e consulenza, educazione affettiva e sessualità, integrazione scolastica, vaccinazioni, educazione sanitaria, ecc.)

Competenze richieste:

- ⊙ **capacità di ascolto attivo**
- ⊙ **senza giudizio e senza pregiudizi**
- ⊙ **attivatore della rete delle risorse sia interne alla scuola che esterne;**
- ⊙ **punto di riferimento e animatore sul campo;**
- ⊙ **Etica della responsabilità**

TUTOR UNPLUGGED TUTOR FILO DI ARIANNA/

- ⊙ **animatore sul campo e mediatore tra Preside, docenti, alunni;**
- ⊙ **partecipa ai processi formativi sia degli alunni che dei docenti;**
- ⊙ **garante della realizzazione del progetto, scandisce i tempi, raccoglie il materiale;**
- ⊙ **regolatore/attivatore di un clima positivo e collaborativo nelle dispute, attiva le risorse interne alla scuola;**
- ⊙ **punto di raccordo tra l'équipe ORSEA e la scuola per la realizzazione del/dei progetti/o**
- ⊙ **primo esempio tra i pari per senso di responsabilità**

CONSULENTE ORGANIZZATIVO E MEDIATORE ISTITUZIONALE

- ⊙ **cura i rapporti istituzionali tra ASL-ORSEA e la scuola;**
- ⊙ **raccoglie la domanda interna, l'analizza e la stimola;**
- ⊙ **si fa garante delle richieste della scuola presso la ASL e/o verso l'esterno e ne garantisce la riuscita;**
- ⊙ **raccoglie gli stimoli ed il sentire emozionale dell'istituzione scuola e cerca di attivare risposte trasformative;**
- ⊙ **Stimola la scuola a promuovere culture partecipative dirette agli studenti, ai docenti, ai genitori e ai rapporti con il territorio.**

STRATEGIE OPERATIVE VERSO LA COMPONENTE DOCENTI

- ⊙ **Utilizzo della leva formativa per la costituzione di un gruppo di lavoro di riferimento;**
- ⊙ **Attivatore emozionale della motivazione e della "resilienza" del gruppo dei docenti;**
- ⊙ **Funzione di supporto ai docenti;**
- ⊙ **Disponibilità all'ascolto e alla "trama" anche al di fuori di spazi codificati;**
- ⊙ **Accompagnatore e guida verso i servizi e per la risoluzione di problematiche varie**

STRATEGIE OPERATIVE VERSO LA COMPONENTE STUDENTI

- ⊙ **Costituzione gruppo di riferimento studenti (supporter Filo di Arianna);**
- ⊙ **Punto di riferimento costante e facilmente reperibile;**
- ⊙ **Disponibilità all'ascolto senza giudizio e pregiudizio;**
- ⊙ **Attivatore e collaboratore della scuola quale promotrice di culture;**
- ⊙ **Partecipa all'accoglienza e a tutte le iniziative in cui la scuola presenta se stessa**
- ⊙ **Accompagnatore e guida verso i servizi e per la risoluzione di problematiche varie**

Può capitare che tutte queste competenze siano attivate e coincidano con la stessa persona, o che la stessa persona possa attivare competenze diverse a seconda degli ambiti nei quali è chiamato a collaborare. L'operatore CIC, per esempio, nelle scuole in cui è attivo anche il progetto UNPLUGGED, diviene anche "tutor progettuale" e allarga la propria area di attività verso i docenti che partecipano al progetto; nelle scuole in cui si attiva anche il progetto Filo di Arianna o altro, l'operatore diviene il protagonista e il nodo attorno a cui si attiva il progetto, partecipa egli stesso delle eventuali attività formative. Tutto questo trasforma l'operatore in una sorta di "terminale" dotato di sensibilità e intelligenza propria che connette i vari punti della rete, gestisce i tempi, cura i rapporti, collabora attivamente quale ponte tra scuola e colleghi dell'ORSEA, al di là e al di sopra dell'appartenenza ad un singolo servizio.

7. PARTE TERZA – La realtà dei servizi territoriali della ASL di Frosinone

7.1. IL CONSULTORIO FAMILIARE E GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE A FAVORE DELL'ETA' EVOLUTIVA : “SPAZIO GIOVANI”

(*Dott.ssa Simonetta Ferrante,** Dott.ssa Tiziana Iannoni)

*Psicologo Psicoterapeuta – Resp.le S.S. Consultorio Familiare Distretto B

**Psicologo Psicoterapeuta- Resp.le del Procedimento Consultorio Familiare Ceprano

Le leggi istitutive ed il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), adottato nell'anno 2000, conferiscono al Consultorio Familiare un ruolo strategico centrale nella tutela e promozione della salute in età evolutiva.

Le attività consultoriali, infatti, rivestono un ruolo fondamentale nel territorio e si realizzano attraverso un lavoro d'équipe, in cui deve essere favorita la massima condivisione delle informazioni e la presa in carico globale del soggetto che ad esso si rivolge, nel rispetto delle diverse professionalità e responsabilità, utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Per lo svolgimento delle sue attività il Consultorio si avvale, di norma, delle seguenti figure professionali: Assistente Sociale, Assistente Sanitaria, Ostetrica, Infermiera, Psicologo, Ginecologo. In alcuni casi sono presenti anche altre figure professionali, quali Puericultrice, Pediatra, Operatore Socio-Sanitario, che svolgono compiti e consulenze propri del ruolo.

Tutto il personale effettua una formazione permanente sui temi dell'adolescenza e dell'età evolutiva ed ha una preparazione specifica per quanto concerne l'accogliere i giovani e rispondere ai loro problemi.

L'accesso alle prestazioni è diretto, in quanto i Consultori Familiari sono stati concepiti come servizi “a bassa soglia”, cioè visibili e facilmente accessibili, soprattutto da parte di fasce fragili e di soggetti e gruppi costituenti popolazione a rischio.

L'accessibilità è un concetto complesso che esprime la facilità o meno da parte dell'utente di entrare in contatto con gli Operatori del Servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche la capacità del Servizio di accogliere e prendere in carico la persona, in modo completo, lungo il percorso di cura. Ciò implica che il Servizio sia in grado di essere flessibile e capace di entrare in contatto con diverse tipologie di soggetti. Anche se oggi è piuttosto difficile stabilire i confini dell'attività consultoriale, essa non può prescindere dalla legge istitutiva, che assegna ai Consultori Familiari un ruolo specifico nella promozione e tutela della salute, in particolare nell'educazione alla affettività e sessualità degli adolescenti e nella prevenzione del disagio in età evolutiva

CHE COS'E' UNO “SPAZIO GIOVANI”

All'interno dei Consultori Familiari, il servizio “Spazio Giovani” è una apertura del Consultorio Familiare a giovani ed adolescenti, ovvero uno “spazio” riservato loro all'interno della struttura e dell'attività consultoriale. Il Servizio è predisposto in modo da creare un'atmosfera informale, che faciliti la relazione e la costruzione di percorsi sociali, psicologici, sanitari e l'accompagnamento verso servizi specialistici, nel più completo rispetto della gratuità e della riservatezza.

Si realizza attraverso l'individuazione di una giornata dedicata, in una specifica fascia oraria, diversa da quella per gli adulti, in cui il Consultorio Familiare accoglie soltanto adolescenti e giovani e fornisce loro le consulenze e l'ascolto richiesto.

Lo “spazio giovani” è pertanto esclusivamente riservato a ragazzi della fascia d'età 14-24 anni (indicata dall'OMS come fascia adolescenziale). In quella giornata non è consentito o consigliato l'accesso a soggetti adulti, per garantire l'esigenza di privacy e l'anonimato richiesto dai ragazzi. La presenza del gruppo dei pari avvicina i giovani alla fruizione del Servizio, non più

percepito come dedicato solo alla popolazione adulta e offre loro l'opportunità di condividere l'esperienza di attivarsi personalmente nella tutela della propria salute.

Ove necessario, la richiesta di intervento e consulenza a favore di adolescenti e giovani si estende naturalmente ad altre aree di competenza, intra ed extra aziendali e si sviluppa in altre giornate ed orari consultoriali.

Dal 1980, inizio della strutturazione dello "Spazio Giovani" nei Consultori aziendali, si è assistito al potenziamento del Consultorio Adolescenti in tutte le aree distrettuali.

QUALE DOMANDA RIVOLGE L'ADOLESCENTE AL C.F.

Tutte le richieste di consulenza dei giovani esprimono esigenze di base:

- Trovare un referente in un adulto competente, uno specialista ben disposto all'ascolto, che sappia orientarli per un problema personale:
- Ricevere aiuto nel proprio percorso di crescita e di sviluppo psico- sessuale, con particolare riferimento alle aree del cambiamento personale psicologico, fisico, relazionale

Le richieste di consulenza e sostegno psicologico e sociale sono riferite principalmente alle seguenti aree problematiche:

- A- definizione di una identità personale, scelta e distinta da quanto appreso attraverso stereotipi culturali e regole familiari e sociali
- B- confronto con il gruppo dei pari
- C- processo di cambiamento nelle relazioni significative:
 - con la famiglia, gli insegnanti, la scuola
 - con gli amici
 - con la dimensione innamoramento amore

Le richieste di consulenza che riguardano la corporeità sono soprattutto relative a informazione e rassicurazione sulla regolarità degli eventi maturativi che preoccupano e coinvolgono in prima persona

- A- Il corpo sessuato
- B- La contraccezione

Tali ambiti di consulenza comportano l'attivazione di più linee di intervento:

- 1) Lavoro diretto sull'adolescente attraverso:
 - consulenza individuale, di coppia, di gruppo
- 2) Lavoro indiretto attraverso:
 - Consulenza per orientamento e sostegno dei genitori /famiglia
 - Consulenza per orientamento e sostegno degli insegnanti

Obiettivi di tali interventi sono::

- favorire nell'adolescente lo sviluppo e la definizione della sua unitarietà fisica e psico-somatica come individuo.
- favorire le sue capacità di inserimento ed integrazione scolastica e sociale per una positiva definizione dell'immagine di sé ed estrinsecazione delle sue risorse
- prevenire ed intervenire precocemente sulle situazioni di disagio psicologico, relazionale e sociale

ATTRAVERSO QUALI CANALI DI INFORMAZIONE I GIOVANI VENGONO A CONOSCENZA DEL CONSULTORIO

- 1) Il gruppo dei pari, il passa-parola sono i veicoli informativi più incisivi, superiori per effetto all'orientamento al servizio consigliato dagli adulti
- 2) Il rinvio da parte di adulti significativi:

- famiglia (un genitore di solito la madre spesso già utente)
 - scuola (rinvio da parte di un insegnante significativo per il ragazzo, che conosce la struttura)
 - medico di famiglia (o di fiducia).
- 3) Informazione portata ai giovani dagli Operatori consultoriali o del territorio attraverso:
- corsi di informazione ed educazione all'affettività e sessualità
 - sportelli di ascolto e consulenza (CIC scolastici)
 - rinvio da parte di altri specialisti dei servizi territoriali.

QUALI SPECIALISTI SONO IMPEGNATI NELLO SPAZIO GIOVANI

- 1) L'Assistente Sociale o L'Assistente Sanitaria sono gli Operatori preposti al primo intervento: la "accoglienza" dell'utente al Servizio. E' un momento di lavoro cardine per l'ascolto della domanda e la lettura del bisogno, cui segue, a seconda dell'esigenza rilevata, il rinvio allo specialista di competenza.
- 1) L'Ostetrica e l'Infermiera sono i professionisti di riferimento per l'ascolto di difficoltà, quesiti, informazioni inerenti la sfera del corpo e della sessualità.
- 2) Lo Psicologo interviene per i disagi di natura psico-affettiva, sessuale e relazionale, familiare e sociale
- 3) Il Ginecologo effettua consulenza ed intervento relativi a quesiti relativi a funzionamento del corpo, sessualità, contraccezione, prevenzione di malattie a trasmissione sessuale, gravidanze indesiderate, interruzione volontaria della gravidanza.

QUALI PROCEDURE D'ACCESSO DEVE SEGUIRE UN ADOLESCENTE PER RIVOLGERSI AL CONSULTORIO FAMILIARE

- 1) Basta presentarsi personalmente o prendere un appuntamento telefonico.
- 2) Non occorre impegnativa del SSN, né accompagnamento da parte dei genitori, anche per soggetti minorenni, anche per accertamenti sulle condizioni fisiche o prescrizione di contraccettivi, come recita la legge 194.
- 3) Nel caso che, per il problema rilevato, si rilevi opportuno l'intervento o la collaborazione della famiglia, della scuola o di altri Servizi, il giovane viene orientato e accompagnato nel definire un programma di risoluzione del disagio con gli adulti educatori o a prendere contatto con il Servizio preposto al caso, attraverso un rinvio monitorato.

GLI INTERVENTI DEL CONSULTORIO FAMILIARE NELLO SPAZIO GIOVANI

Le modalità di approccio ai problemi dell'Adolescenza all'interno dello Spazio Giovani sono peculiari del Servizio consultoriale e risultano fondamentali per le finalità da perseguire.

L'accoglienza immediata: consente di prevenire la mutevolezza di intenti e di determinazione ad esporre domanda e bisogni, conseguenti al sentimento di fragilità dell'io, proprio della fascia d'età

L'età adolescenziale è quella in cui il disagio si connota in termini più generali e tali da richiedere una forte integrazione da parte dei diversi attori, del pubblico e del privato sociale e volontariato, che, a vario titolo, si occupano di questa popolazione.

Caratteristiche dell'intervento consultoriale sono:

- Garanzia di tutela della privacy
- Lettura della molteplicità delle domande e dei bisogni per l'individuazione dei reali problemi
- Holding e contenimento del disagio per ridefinizione e orientamento
- Lavoro di prevenzione primaria, individuazione precoce di problemi e rischi di disagio o devianza

- Lavoro di rete con altre strutture sanitarie intra ed extra- aziendali

Linee di attività e compiti specifici:

- offerta attiva, d'intesa con gli organi scolastici, di Corsi di informazione ed educazione all'affettività e alla salute nella scuola, al fine di promuovere una sessualità responsabile e per la prevenzione di malattie a trasmissione sessuale;
- sportelli di consulenza ed orientamento nelle scuole medie di primo e di secondo grado (CIC)
- offerta attiva dello Spazio Giovani nel Consultorio Familiare, per dare la possibilità di approfondimento a livello individuale e/o per piccoli gruppi, agli stessi studenti incontrati nelle scuole all'interno dei Corsi di educazione all'affettività e sessualità o degli Sportelli di consulenza ed ascolto (CIC)
- incontri con i genitori degli alunni delle scuole sulle problematiche generali e della sessualità in età adolescenziale, finalizzati alla formazione-informazione di adulti educatori
- formazione degli insegnanti sui temi della prevenzione del disagio in età evolutiva
- attivazione e monitoraggio di progetti regionali, nazionali ed internazionali di prevenzione dell'uso delle sostanze nella popolazione adolescenziale tra i 13 ed i 15 anni
- consulenze e prestazioni sanitarie per problemi legati alla vita affettiva e relazionale e alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e di comportamenti a rischio
- stesura della relazione per il giudice tutelare (art.12, L.194) per i minori che intendano interrompere la gravidanza in assenza del consenso dei genitori
- sostegno psicologico, sociale e sanitario ad adolescenti e giovani in caso di gravidanza e maternità non protetta, attraverso consulenze interne ed attivazione del lavoro di rete con le strutture socio-sanitarie del territorio e del terzo settore

7.2. **“CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ” DEL SERVIZIO VACCINALE DI FROSINONE: un piccolo grande risultato di un...grande piccolo gruppo!**

Dr.ssa Maria Gabriella Calenda

La nostra Unità Operativa di Consultorio Pediatrico, presente in tutti e quattro i Distretti Sanitari dell’Azienda ASL di Frosinone, si occupa di promozione della salute e di prevenzione in età evolutiva, attraverso due macroaree, vaccinazioni e medicina preventiva di comunità, con attività rivolte ad una fascia di popolazione particolarmente delicata, sempre più fragile e necessitante di particolare attenzione.

Nella nostra sede del Distretto di Frosinone, l’aumento di consapevolezza che la tipologia dell’utenza a cui ci rivolgiamo deve prevedere la garanzia di standard qualitativi elevati, ha determinato, nel corso degli anni, l’emergere dell’esigenza di “miglioramento continuo” delle attività condivisa da tutti gli operatori.

In questa ricerca...*spontanea* di qualità hanno giocato, senz’altro, un ruolo fondamentale diversi fattori: la struttura del nostro gruppo, molto coeso ed abituato al lavoro d’équipe; la crescita professionale avvenuta in questi anni negli operatori; la presa di coscienza che, nei nostri servizi, la dimensione tecnico-professionale deve integrarsi perfettamente e necessariamente con la dimensione comunicativo-relazionale; l’esigenza di confronto per la condivisione delle problematiche avvertita dagli operatori; il bisogno di individuazione di regole comuni e di modalità operative omogenee su tutto il territorio; la necessità di definizione di procedure standardizzate in funzione di una maggiore attenzione alla “qualità” del servizio.

E negli anni, grazie a tutto questo, sono stati effettuati numerosi interventi di miglioramento della “qualità” del servizio che hanno riguardato i diversi ambiti: organizzativo, strutturale, professionale e di attivazione di rete.

Ma tutto, finora, era stato effettuato senza aver ancora mai sentito parlare di “Qualità” nel senso proprio e normativo del termine, senza un lavoro realmente sistematizzato, in assenza di una normativa di riferimento ben definita.

Ecco perché, quando, nel Maggio 2009, - grazie al nostro Direttore di Dipartimento “illuminato” e al sostegno della ditta Sanofi-Aventis-, la Direzione Aziendale decide di avviare nel centro vaccinale di Frosinone la *strutturazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) per l’adesione alla norma UNI EN ISO 9001:2008*, la nostra unità operativa accetta di buon grado e, con grande entusiasmo e dedizione, intraprende questo impegnativo percorso.

La norma UNI EN ISO 9001:2008 fa parte della “famiglia” delle norme ad adesione volontaria ISO 9000 e focalizza l’attenzione sul concetto di “Sistema di Gestione della Qualità” (SGQ) proponendo un modello che pone al centro l’approccio della conduzione aziendale “per processo”, il miglioramento continuo, la conformità del prodotto, l’identificazione delle esigenze del cliente ed il monitoraggio del suo livello di soddisfazione.

Le norme ISO 9000 nascono per l’Accreditamento delle Aziende e per la garanzia del prodotto, ma possono essere applicate a qualsiasi tipo di organizzazione che vuole avere il *cliente al centro del Sistema*.

La norma stabilisce che, *affinché un’organizzazione funzioni in maniera efficace, è necessario che individui e sia in grado di gestire le numerose attività che la caratterizzano (che sono i processi) e le loro interazioni, in modo da tenere sotto controllo e garantire i prodotti (che, nel nostro caso, sono le prestazioni)*.

Il SGQ prevede che l’organizzazione debba *stabilire, documentare, attuare e mantenere l’efficacia del sistema e perseguirne il miglioramento continuo attraverso l’analisi dei processi* che, ovviamente, comprendono anche quelli affidati all’esterno che si interfacciano con i processi interni.

D’altra parte, la nostra filosofia di lavoro ci ha fatto sempre concepire anche il nostro servizio pubblico come una azienda: e allora perché non applicarvi metodologie e parametri solitamente

adottati nel mondo del business ed avere come fini il miglioramento continuo, l'identificazione delle esigenze del cliente e il monitoraggio del suo livello di soddisfazione?

Nell'intero percorso siamo stati affiancati dalla Società di Consulenza EmmeEffe, leader nel settore della Qualità in Sanità, che ci ha supportati e sostenuti con disponibilità e professionalità.

Nell'estate 2009 sono iniziati contestualmente il percorso formativo rivolto al personale, l'analisi dei processi e la realizzazione della documentazione cosiddetta "indispensabile" individuata in: Dichiarazione della Politica della Qualità, Manuale della Qualità, Documento di Processo, Procedure operative ed Istruzioni di Lavoro.

Abbiamo così cominciato a dare una sistematizzazione, nelle nostre menti, a tutti quei principi che in modo istintivo avevamo sempre sentito come fondamentali per "lavorare bene": gli otto principi della "Qualità":

1. *Organizzazione orientata al cliente;*
2. *Leadership;*
3. *Coinvolgimento del personale;*
4. *Approccio basato sui processi;*
5. *Approccio sistemico alla gestione (governo dei processi);*
6. *Miglioramento continuo;*
7. *Decisioni basate su dati di fatto;*
8. *Rapporti di beneficio reciproco con i fornitori.*

Il 23 Novembre 2010, al termine dell'intero percorso durato un anno e mezzo – articolato in: individuazione dei Responsabili per la Qualità dei servizi; percorso formativo per gli operatori; analisi delle attività e dei processi; realizzazione della Documentazione dell'S.G.Q.; verifica della conformità del S.Q.; Verifica da parte dell'Ente di Certificazione -, il centro vaccinale della sede di Frosinone ha ottenuto la "*Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità ai sensi della norma ISO 9001:2008*" da parte dell'Istituto di Certificazione della Qualità "*Certiquality*, accompagnata da un ottimo giudizio nel quale sono stati individuati i punti di forza del servizio: "*Ottima leadership condivisa; Notevole livello professionale; Capacità di offrire all'utenza un servizio consapevole del ruolo sociale; Attenzione considerevole ai bisogni dell'utenza; Forte senso di appartenenza al gruppo, fuori dal comune*".

Finalmente, il 10 Dicembre 2010 ci è stato consegnato il sospirato *Certificato di Qualità* che oggi fa bella mostra di sé nella sala d'attesa del centro vaccinale, a riconoscimento del risultato raggiunto ma anche a monito del... "*semper ad maiora*"!

La Certificazione di Qualità rappresenta un *risultato di eccellenza* raggiunto dall'Azienda USL di Frosinone, anche in considerazione del fatto che il nostro è il primo servizio territoriale dell'Azienda e tra i pochi, in Italia, certificati ai sensi della norma ISO 9001:2008.

La Certificazione ha validità di 3 anni durante i quali saremo impegnati in attuazione, mantenimento e implementazione del Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma che verrà verificato con un'Ispezione in sede, una volta l'anno, da parte dell'Ente Certificatore.

La prima Verifica Ispettiva di Sorveglianza annuale è stata condotta il 14 novembre 2011 da parte dell'Istituto di Certificazione della Qualità "*Certiquality*" che ha confermato il giudizio positivo per il servizio.

Al termine del triennio la certificazione sarà rinnovata, ma solo se verrà verificato da parte dell'Ente Certificatore il mantenimento degli standard di Qualità per l'intero periodo.

Il prossimo obiettivo del nostro Dipartimento è quello di esportare a tutti i punti di erogazione dell'intera Azienda le buone pratiche acquisite e le procedure standardizzate.

Il risultato ha una ricaduta in termini di erogazione di prestazioni di qualità da parte del nostro servizio per la popolazione in generale ed, in particolare, per la popolazione in età evolutiva (si pensi che la nostra sede di Consultorio Pediatrico di Frosinone conta circa 7.000 accessi/anno, per un totale di circa 15.000 prestazioni, riferite ad una popolazione di 500 nuovi nati/anno); una volta

esportate a tutti i punti di erogazione aziendale, le buone pratiche acquisite e le procedure standardizzate ricadranno su una popolazione in età evolutiva riferita a circa 4.600 nuovi nati/anno. A conclusione, non si può non sottolineare, con una punta di orgoglio e con plauso ovviamente, il grande impegno di tutti gli operatori del servizio che hanno affrontato con entusiasmo e professionalità un percorso tanto impegnativo, anche in termini di crescita culturale, professionale ed operativa, con la sola finalità di offrire all'utenza un servizio sempre migliore.

7.3. L'EVOLUZIONE DELLO PSICOLOGO CLINICO NEL CENTRO DI SALUTE MENTALE (Dott. Antonio Ferrari)

Negli ultimi anni la psicologia sta sviluppando una mole di lavori scientifici nel campo della prevenzione destinata ad essere sempre più approfondita e ad assorbire le competenze dello psicologo clinico che lavora in un centro di salute mentale (CSM).

Nascono così la psicologia della Salute, del Benessere e della Felicità, che oltre ad occuparsi dei principali aspetti preventivi della patologia mentale, contribuiscono a conferire allo psicologo una visione più moderna, impostata non solo sulla diagnosi e cura ma anche sulla prevenzione.

Il CSM di Anagni, in cui lavoro come dirigente psicologo da cinque anni, non poteva non adeguarsi a questo nuovo orientamento e ha destinato una parte del suo operato al campo della prevenzione.

L'ORSEA è stata un'importante opportunità per entrare nel mondo della scuola e fornire così, sia agli studenti che agli insegnanti, una visione diversa dello psicologo del CSM, non solo una figura terapeutica ma anche un operatore che aiuti a crescere in modo più sano e contribuire alla formazione di una società migliore!

Il compito non è facile poiché l'etichetta di “strizzacervelli” è ancora radicata. Ad esempio quando ho iniziato ad occuparmi di prevenzione con i ragazzi delle scuole medie inferiori del convitto Principe di Piemonte di Anagni, mi sono sentito dire da alcuni di loro:”Ma io non sono mica malato di mente che ho bisogno dello psicologo?”

Fortunatamente col tempo si è giunto ad una rivalutazione del mio operato agli occhi dei ragazzi che gradualmente hanno superato le loro resistenze partecipando attivamente ai nostri incontri.

Inoltre lo sviluppo della psicologia preventiva influenzerà anche il nostro modo di operare nei Servizi, sia con le altre figure professionali con cui si lavora in equipe, sia coi pazienti.

Ad esempio il prof. Meazzini in una recente conferenza sulla psicologia della Felicità ha presentato alcuni dati significativi emersi da autorevoli ricerche scientifiche :

- Gli sposati hanno una vita media superiore ai single
- Gli sposati reagiscono meglio alle terapie oncologiche rispetto ai non sposati
- La religione ha un effetto protettivo sulla salute e nell'ambito dei cattolici chi va a messa ogni domenica vive più a lungo di chi ci va occasionalmente
- I soldi non fanno la felicità, anche se chi è in difficoltà economiche vive male.
- I popoli dei paesi più ricchi non hanno un indice di soddisfazione maggiore dei meno ricchi. Ad esempio gli irlandesi sono molto più soddisfatti degli Statunitensi, pur essendo di gran lunga più poveri!
- L'amicizia migliora la qualità di vita
- L'Italia è al 82° posto al mondo come indice di soddisfazione!
- Nella qualità di vita lavorativa e sociale aiuta molto gratificare gli altri ed essere gratificati piuttosto che criticare e fare del Gossip!

Lo stesso prof. Meazzini parlando dell'effetto protettivo e ansiolitico della Religione, specialmente sull'angoscia di morte, si è detto in disaccordo con Freud che la definiva una grande illusione!?

Quindi anche le nostre coscienze professionali dovrebbero subire una positiva evoluzione nel prendere in considerazione i risultati della psicologia della Salute e di tutte le importanti acquisizioni emerse dai programmi di prevenzione .

Arroccarsi al passato e ancorarsi solo alla diagnosi e alla cura dell'utenza rischia ,a lungo andare, di essere , non solo poco produttiva e dispendiosa, ma anche di alienare e impoverire gli operatori.

7.4. Dipartimento Disagio, Devianza Dipendenza – Il progetto Pegaso – Unità mobile di prevenzione e riduzione del rischio

(Dott. David Donfrancesco, Dott.sa Emanuela D’Orazio)

Abbiamo pensato che possa essere interessante inserire nel bollettino ORSEA il resoconto di una esperienza non connessa direttamente con il mondo della scuola ma che presenta una realtà progettuale in cui sono state inserite metodologie di coinvolgimento del gruppo dei pari in realtà aggregative marginale che molto hanno a che fare con la vita dei nostri studenti al di fuori della scuola.

Il progetto “Pegaso” raccoglie il testimone di una esperienza ormai decennale che ha visto negli ultimi anni la strutturazione di due unità mobili che, con stili diversi, hanno prodotto interessanti risultati, rispettivamente nella parte nord e sud della provincia di Frosinone. Questo Progetto vede, di nuovo, la creazione di un partenariato tra la ASL di Frosinone, Dipartimento 3D – ente capofila – la Comunità In Dialogo di Trivigliano, protagonista nella strutturazione di un rapporto consolidato con i Servizi sociali e con i Presidi ospedalieri, e la Fondazione Exodus di Cassino, protagonista nella individuazione di una metodologia operativa di aggancio e condivisione con i gruppi informali di giovani legati ai rave party e alla vita notturna in genere.

Le caratteristiche positive delle due esperienze precedenti sono state tradotte in un unico progetto, unico in tutta la Regione Lazio, in quanto vede ricondurre due finalità, riduzione del danno e prevenzione del rischio, ad un solo servizio, con i seguenti obiettivi:

- mappatura del territorio;
- creazione di una rete con i servizi territoriali e con i gestori dei locali;
- intervento diretto nel domicilio dei soggetti segnalati;
- interventi di prevenzione nei luoghi del divertimento;
- informazione ed intervento di strada diurno e notturno;
- informazione ed educazione dedicata ai giovani consumatori attraverso l’accompagnamento;
- distribuzione di materiali informativi e presidi sanitari;
- formazione continua del personale.

Il target di riferimento é costituito da giovani consumatori di sostanze psicotrope nei luoghi di divertimento, emarginati sociali poliassuntori, alcoolisti e/o disagiati mentali; segnalati dai servizi territoriali e dai presidi ospedalieri, compresi i pronto soccorso e i reparti di Diagnosi e Cura, da proprietari e gestori di locali; operatori di pronto soccorso e di servizio sociale, operatori volontari, gruppo dei pari.

Gli operatori dell’unità mobile “Pegaso” garantiscono:

- contatti diretti con l’utenza;
- counseling e disponibilità all’ascolto attivo;
- costruzione della rete di segnalazione e della rete degli interlocutori indiretti, da contattare periodicamente e con i quali concordare riunioni di verifica dei risultati;
- attenta gestione della verifica di processo;
- costituzione gruppo dei pari in contesti informali (rete di prossimità).

Dopo i primi sei mesi di lavoro, sul versante della Prevenzione Patologie Correlate, l’U.M. sta sempre più diventando una realtà “ponte”, di intermediazione tra potenziali utenti e servizi socio-sanitari ad essi destinati. La realtà territoriale della Provincia è tale da rendere particolarmente difficile approcciare l’utenza potenziale: 91 comuni, la maggioranza dei quali ha una popolazione al di sotto dei 5.000 abitanti, presenza percentualmente più elevata di popolazione giovanile a rischio proprio nei piccoli centri (maggiormente colpiti da fenomeni di emarginazione, invecchiamento della popolazione, mancanza di possibilità occupazionali, crisi familiari, cambiamento nelle

abitudini sociale del tossicodipendente da eroina (non più in strada ed in luoghi codificati, ma nel privato, lontano dagli occhi indiscreti delle forze dell'ordine. Abbiamo perciò sviluppato un approccio all'utenza basato soprattutto sulla rete capillare di rapporti con i servizi sociali e gli Enti territoriali e sulla capacità di incidere in relazioni significative con "stake holder" importanti per le culture marginali.

Per favorire lo sviluppo di una rete sociale di prevenzione territoriale si sono stipulati **protocolli di intesa** con i servizi presenti sul territorio. In questo modo si è venuta a creare una **sinergia** tra l'U.M. e gli altri servizi, con i quali si stanno realizzando forme di **collaborazione fattiva**.

In sostanza, una volta capito e stabilito il livello di **co-azione** possibile, gli operatori dell'U.M. si trovano nelle condizioni di poter rispondere in maniera rapida e mirata ai bisogni della popolazione su cui l'intervento è centrato: la conoscenza delle competenze, degli orari, della dislocazione dei servizi è diventata uno strumento rapido di azione, vista la capacità di orientamento ed invio ad essa collegata. A livello pratico l'attuazione di tale forma d'intervento viene facilitata da una strategia di azione la cui caratteristica principale è rappresentata da una presenza continuata sul territorio attraverso cui sviluppare rapporti di fiducia con la potenziale popolazione bersaglio. Le relazioni basate sulla informalità della quotidianità, nei fatti, favoriscono l'ascolto attivo attraverso cui è possibile recuperare informazioni utili a tarare gli interventi in maniera specifica rispetto alle situazioni a cui la strada mette di fronte gli operatori. L'accento è posto sulla qualità della relazione piuttosto che sulla quantità e/o sulla distribuzione a tappeto di presidi sanitari. Il tempo medio di contatto con l'utenza è, infatti, molto alto. Nella ripartizione dei compiti prevista all'interno dell'Unità Mobile, le funzioni di costruzione e manutenzione della rete delle relazioni tra istituzioni, servizi ed utenti sono curate da una dei due coordinatori: la Dott.ssa Emanuela D'Orazio, psicologa, della Comunità In Dialogo, con una esperienza di almeno 10 anni nel settore.

Sul versante della Riduzione dei Rischi due risultano essere i "circuiti" su cui le attività dell'U.M. si innestano: quello mainstream del divertimento giovanile, e il circuito illegale dei rave party, tipologia di festa definibile, genericamente, come una peculiare espressione del mondo giovanile che trova nella musica tekno, nel ballo e nell'uso e abuso di droghe sintetiche i suoi tratti costitutivi. Lo stile di fondo che connota gli interventi nei due diversi ambiti appena richiamati risulta essere improntato, a livello fattivo, sulla informalità delle relazioni, a livello "filosofico" su un approccio pragmatico che lascia spazi residuali a visioni di tipo moralistico. Trattandosi di una popolazione bersaglio che difficilmente si rivolgerebbe ai servizi spontaneamente, tale principi diventano gli elementi cardine attorno a cui strutturare le linee di azione dell'U.M. Pegaso; pena l'allontanamento della stessa popolazione target su cui gli interventi sono tarati.

Al di là di questa comunanza di fondo, le attività di Riduzione dei Rischi, praticamente, risultano essere ben distinte.

Nel caso del circuito mainstream del divertimento i luoghi degli interventi sono rappresentati specificamente da locali (pub in particolare), o spazi organizzati per lo svolgimento di grandi eventi musicali autorizzati. Le attività principali svolte consistono nella somministrazione di alcol-test, nella distribuzione di materiale informativo circa le sostanze psicotrope, nella distribuzione di presidi sanitari (preservativi), nella offerta gratuita di the, caffè, succhi di frutta, snack. Il tentativo è quello di promuovere stili di vita attraverso cui ridurre i rischi connessi alle pratiche dell'eccesso che, specie durante il fine settimana, risultano essere collegate al bisogno di divertimento dei giovani. Le attività di Riduzione dei Rischi condotte nei pressi di locali ha portato ad una ulteriore esternalità positiva poiché la presenza degli operatori di strada sembrerebbe favorire un abbassamento del livello di conflitto: si è registrato un calo degli episodi di violenza all'uscita dei locali presidiati dall'U.M.

Nel caso del circuito illegale dei rave party, invece, gli spazi dell'intervento sono rappresentati da radure boschive o fabbricati dimessi in cui le feste vengono fisicamente organizzate: luoghi "off" difficilmente raggiungibili e in una certa misura al riparo dagli interventi delle forze dell'ordine. Per quanto concerne l'universo rave si è sviluppata una strategia di ricerca-intervento a taglio socio-antropologico basata sulla filosofia del *gruppo dei pari*. L'approccio etnografico è la via

privilegiata, l'osservazione (com)partecipante lo strumento prediletto. In questo campo di azione si potrebbe affermare, romanticamente, che la **vita** è usata come metodo, il **vivere con** come tecnica. Si tratta di un modo totalizzante di vivere la strada, di un *avamposto*. In questo caso la temporalità dell'operatore non ha senso, non può essere egemone rispetto alle modalità e ai tempi di autonarrazione ed autorappresentazione dei soggetti che si incontrano. Per questa via, passando attraverso la condivisione della quotidianità dei giovani con i quali si entra in relazione, una volta che all'operatore è stato accordato un elevato grado di fiducia, è possibile concordare, in senso maietutico, eventuali linee di condotta da seguire per ridurre i rischi e gli eventuali danni connessi a stili di vita che fanno del consumo di sostanze stupefacenti un proprio orizzonte di riferimento. Nella pratica, si è entrati a far parte attiva della vita di un gruppo di organizzatori di eventi rave e, attraverso loro, o meglio con loro, si riesce a strutturare il setting della scena in modalità tali da condizionare il set di assunzione verso traiettorie meno pericolose.

Durante l'intero arco temporale di ricerca-intervento, all'interno del gruppo con cui l'esperienza si sta portando avanti, e di conseguenza a livello di tutti i partecipanti agli eventi da loro organizzati, su un piano "socio-sanitario" sono avvenuti dei cambiamenti:

- mentre all'inizio del percorso esperienziale nel gruppo, non in tutti, era enfatizzato ed incoraggiato l'abuso di sostanze psicotrope, ora, specie quelli più "anziani", promuovono un uso moderato di sostanze; al limite si afferma anche che una volta "entrati in mentalità" non è più necessario ricorrere alle droghe;
- quando si hanno a disposizione stupefacenti, vista l'impossibilità legale di utilizzare il pilling test, ci sono persone che le sperimentano gradualmente sulla propria persona di modo che si possano trasmettere anche agli altri eventuali assuntori la qualità e la potenza delle sostanze in modo da tentare di evitare esperienze negative a livello psichico-fisico;
- all'inizio dell'esperienza di ricerca-intervento, si era evidenziata, durante lo svolgimento delle feste organizzate dai ragazzi, l'assenza di acqua da bere: venivano sottovalutati i rischi di ipertermia maligna, con conseguente blocco renale, che l'uso di mdma può provocare. In sintesi, siccome non si recupera sensazione di stanchezza sotto gli effetti della sostanza in questione, si rischia di andare in disidratazione: di qui l'innalzamento della temperatura corporea ed il rischio di collasso renale che può provocare anche la morte. Quando la questione è stata posta ai ragazzi la risposta che si riceveva era che alla sete si rispondeva bevendo alcol. Da quando i ragazzi hanno interiorizzato l'informazione dell'azione diuretica dell'alcol - che combinata agli effetti legati all'uso di mdma non porta altro che ad un aumento dei rischi - quando si organizza una festa, l'acqua è resa sempre disponibile. La stessa acqua viene usata anche per assumere l'mdma in una forma più controllabile: i cristalli della sostanza al posto di essere sniffati vengono sciolti in acqua; si fa il famoso "beverone". In questo modo è possibile modulare gli effetti dell'mdma poiché "fai un sorso e vedi quanto ti sale". Sniffandola, invece, si assume la sostanza tutta in una volta e le controindicazioni legate all'uso sono più difficili da prevedere e dunque gestire. Si tratta in questo caso di un intervento di riduzione del danno. Facendo il "beverone", inoltre, si assicura anche lo stesso ingerimento di acqua;
- un altro cambiamento avvenuto nel corso del tempo ha riguardato la modalità di proposizione della musica durante le feste. Mentre prima la velocità e la potenza di emissione della tekno prodotta era mantenuta costante dall'inizio alla fine dei rave, ora viene invece controllata: il ritmo della tekno si fa salire gradualmente fino a toccare un apice mantenuto per tutto il vivo della festa; quando si avvicina l'ora di "smontare tutta la storia" si comincia ad abbassare sia il volume che il ritmo (i BPM) della musica. I dj accompagnano gradualmente i raver all'interno dell'ambiente sonoro che creano e, altrettanto gradualmente, li fanno uscire. Tale gestione musicale aiuta i partecipanti alla festa a superare "dolcemente" lo stato di eccitamento indotto dalla strutturazione dello spazio, dal flusso sonoro nel quale sono immersi e dalle sostanze assunte. Come dire, l'atterraggio è reso più morbido. Le esperienze tekno in questo modo risultano più facilmente "digeribili". Si rischiano così anche meno

incidenti stradali poiché i partecipanti vanno via più “placati” e anche la velocità di guida risulta essere più moderata;

- a questo livello nel gruppo sono intervenuti anche altri cambiamenti: mentre prima non si faceva tanta attenzione alle condizioni di sobrietà dei ragazzi che si mettevano alla guida, ora, invece, tale forma di auto-controllo è messa in atto;
- praticamente, ad essere distribuiti, oltre l’acqua, da parte dell’U.M. sono anche succhi di frutta, snack e preservativi;
- rispetto all’esperienza condotta all’interno del mondo dei rave party sono stati pubblicati articoli scientifici che hanno suscitato l’interesse di esperti del settore. La *Rete Cedro*, un osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze, recensendo uno degli articoli in questione ha riconosciuto che “la **ricostruzione storica del fenomeno rave**, forma di aggregazione giovanile identificabile nella presenza di alcuni elementi costitutivi (ballo, musica, e consumo di droghe) e la **classificazione per tipi** può servire a migliorare gli interventi di riduzione del consumo di sostanze in questo tipo di contesti”.

Volendo trarre delle conclusioni a carattere generale, è possibile affermare che si è passati, rispetto non solo ai rave ma anche alla quotidianità, da una concezione secondo cui “si deve fare” (portare in forme anche estreme la propria mentalità “avanti”), ad una concezione secondo cui “tutto si può fare ma bisogna saperlo fare”. Rispetto all’U.M. Pegaso è possibile asserire che la continua presenza in strada, con il tempo, ha fatto diventare l’operatore di strada un riferimento per molti dei giovani che si incontrano. Tale condizione ha portato anche ad un potenziamento delle capacità di invio ai servizi degli stessi operatori dell’U.M.: laddove la rete di prossimità sociale che si è in grado di far scattare, in altri termini, i gruppi informali di autoaiuto che si riescono ad attivare non dovessero risultare essere sufficienti rispetto alla soluzione o al contenimento delle situazioni maggiormente problematiche, in virtù proprio della fiducia che caratterizza le relazioni, i soggetti con maggiori difficoltà si rivolgono all’operatore per eventuali invii ai servizi. Nella stessa direzione vanno anche alcuni reinserimenti in percorsi scolastici.

Negli ultimi sei mesi si è potuto registrare un ulteriore scatto relazionale. Quest’estate a Sora si è tenuto un contest di graffiti intitolato Street Sign. Per la raccolta dei fondi necessari, molti “ragazzi di strada” si sono impegnati nella vendita di magliette e adesivi, nella ricerca di sponsor, congiuntamente all’organizzazione di quattro serate intitolate “Street Sign contribution Party”. Proprio le attività connesse all’organizzazione dello Street Sign hanno significato anche “dirottare” le linee di condotta di tanti ragazzi su traiettorie legali, fatte di impegno e dialogo anche con altre realtà istituzionali e del terzo settore. Molti dei giovani coinvolti, nei fatti, durante il periodo estivo, organizzano e partecipano mensilmente a due o tre eventi tekno. Quest’anno, fino alla data del 10 settembre, giorno dello svolgimento dello Street Sign, è stato organizzato un solo rave party ad inizio estate. Rispetto agli anni precedenti, oltre al maggior grado di fiducia riposto nei confronti dell’Unità Mobile Pegaso, l’unica variabile differente, in relazione agli elementi attorno a cui ruota la vita dei ragazzi in questione, è stata rappresentata proprio dalle attività connesse alla realizzazione dello Street Sign. Si può dunque affermare con una certa adeguatezza che proprio la variabile richiamata abbia rappresentato il fattore causale principale in virtù del quale si è potuto registrare un abbassamento del livello di partecipazione, inteso anche nei suoi momenti organizzativi, a eventi illegali. Eventi che, nonostante i cambiamenti avvenuti di cui si è reso rapidamente conto, possono risultare essere “dirompenti” per la salute fisica, psichica e sociale dei partecipanti.

In ultimo, ma non per importanza, attualmente si sta lavorando all’istituzione di una fondazione pensata come contenitore entro cui i bisogni dei giovani amici dell’U.M. possano trovare espressione e forma. Questo secondo aspetto dell’attività dell’Unità Mobile è coordinata da David Donfrancesco, sociologo della Fondazione Exodus sede di Cassino, che anche visivamente, è un rasta, è l’anima di questa “personificazione” dell’approccio qualitativo basato sulla relazione e sul gruppo dei pari.

L'unità mobile è attiva tutti i giorni della settimana ed è stato altresì attivato il seguente numero telefonico diretto: 3393669352 in h 24.

Responsabile del progetto: Dott. Fernando Ferrauti Direttore Dipartimento 3D (Disagio, devianza, Dipendenza) ASL Frosinone

Coordinamento generale e supervisione: Dott. Lucio Maciocia, Psicologo Dipartimento 3D ASL FR

Verifica di Processo e di risultato: Dott.ssa Adele Di Stefano, psicologo Dipartimento 3D ASL FR

Coordinatore Comunità In Dialogo (Distretti A e B): Dott.ssa Emanuela D'Orazio

Coordinatore Fondazione Exodus (Distretti C e D): Dott. David Donfrancesco

Operatori Comunità In Dialogo

Operatori Fondazione Exodus

Per qualsiasi altra informazione
rivolgersi ai seguenti numeri:

Dipartimento 3D - ASL Frosinone - 0775 882210

Comunità In Dialogo - Trivigliano - 0775 520191 Fax 0775 520236

Fondazione Exodus - Cassino - 0776 311788

8. PARTE QUARTA – IL PROGRAMMA EUDAP UNPLUGGED

8.1. **Resoconto dell'attività svolta nell'anno scolastico 2010-2011;**

(a cura della Dott.ssa Maria Lucia Martini – Segreteria ORSEA – A e B)

Così come già annunciato nel precedente bollettino ORSEA, in questo anno scolastico hanno partecipato al Progetto 17 Istituti Scolastici: 10 sono le scuole già partite lo scorso anno che hanno riconfermato la loro partecipazione e 7 si sono aggiunte quest'anno. Non solo, nello stesso primo gruppo c'è stato un ulteriore ampliamento:

1. c/o il Liceo Scientifico “Severi” di Frosinone, che aveva partecipato con 3 prime durante l'a.s. 2009/'10, sono state coinvolte 5 prime;
2. l'I.I.S. “M. Filetico” di Ferentino, aveva partecipato nell'a.s. 2009/'10 solo con 3 prime del Liceo Classico e Scientifico, quest'anno (2010/'11) ha ampliato la partecipazione anche all'I.T.C. con altre 3 prime;
3. l'I.I.S. “Tulliano” di Arpino, che aveva inizialmente aderito solo con le 3 prime dell'I.T.I.S. Chimici, ha favorito l'aggiunta delle 2 prime del Liceo Classico.

Per il gruppo nuovo di scuole va precisato che:

1. l'I.I.S. “Pietrobono” di Alatri comprende tre scuole: il Liceo Linguistico che ha aderito con 3 prime, il Liceo Scientifico che ha aderito con 2 prime e il Liceo Scienze Umanistiche che ha aderito con 2 prime;
2. l'I.T.C. di Ceccano, che ha partecipato con 1 sola classe prima, comprende anche la sede distaccata di Ceprano, dove hanno partecipato 2 prime.

Gli operatori della ASL con funzioni di Tutors nelle scuole sono stati 21.

I Docenti nuovi formati sono stati 97; i Docenti direttamente coinvolti nello svolgimento del Progetto durante l'anno sono stati 84; 64 le classi coinvolte delle 17 scuole, per un totale di 1550 alunni.

Sì, stiamo dando un po' di numeri, ma assolutamente reali: è in base a questi numeri ed ai risultati emersi che scaturiscono una serie di riflessioni.

- a) Sicuramente la grande adesione delle scuole medie superiori della Provincia di Frosinone, è risultata essere la maggiore di tutto il territorio della Regione Lazio: questo ha rappresentato per tutti noi Operatori un importante risultato, che ci ha ripagati del grande impegno profuso lo scorso anno, ma che ci ha anche messo di fronte ad una “conta delle risorse umane” disponibili ad affrontare l'inattesa e così alta partecipazione di scuole. Fin dallo scorso Settembre '10, periodo in cui era stata pianificata la Formazione dei Docenti, l'elevato numero di adesione degli stessi, ci ha portato a fare ben 4 edizioni di eventi formativi, facendo slittare, quindi, lo star up di partenza del Progetto ad inizio Novembre '10 per tutte le scuole. Questo ritardo è rientrato tra i punti di criticità manifestati dai Docenti, come si vede dalle tabelle presentate di seguito.
- b) Poi, come spesso accade, più tanti si è, più “la macchina”, per quanti sforzi si voglia fare, diventa indubbiamente lenta nel cercare di portare avanti gli impegni di coordinamento, rinforzo e sostegno a tutti gli attori coinvolti. E così è accaduto anche a noi operatori/tutors: abbiamo faticato un po' di più dello scorso anno, sia all'interno delle nostre scuole, essenzialmente per le maggiori difficoltà presenti nel “sistema Scuola” stesso, per le difficoltà di circolazione delle informazioni,... sia tra noi nei nostri periodici incontri di lavoro, prevalentemente, in questo caso, per l'elevato numero di operatori. Ma è stato anche possibile, come spunto di riflessione del punto di vista degli Operatori, rilevare quanto sia importante il collegamento tutor/docenti: tanto più il Tutor è presente nella scuola ed ha contatti con i Docenti, tanto più è facile che il Progetto venga portato a termine.

- c) Sul versante scuole abbiamo assistito durante l'anno ad una tendenza inversamente proporzionale tra il primo gruppo, quello delle scuole partite lo scorso anno, e il nuovo gruppo che ha iniziato in questo anno: in linea generale questo secondo gruppo di scuole ha mostrato maggiore entusiasmo, probabilmente dovuto alla novità e ad aspettative più aderenti alla realtà (concrete), considerato che, per la maggior parte delle adesioni, ha funzionato il tam tam tra colleghi. Il vecchio gruppo di scuole ha sofferto molto di più, anche là dove si è riusciti a portare a termine tutte le unità. Sembra quasi essere mancato quello slancio e quell'entusiasmo che le ha contraddistinte nella prima esperienza, molto di più, in termini di risultato, di quanto è accaduto quest'anno al secondo gruppo di scuole. Come si vedrà dalla tabella, poche sono le scuole che hanno completato interamente il programma in tutte le classi coinvolte, e di queste, ancora meno fanno parte delle scuole del primo gruppo; vale a dire che in molte scuole si è verificato una grande varietà di condizioni per cui l'andamento del programma e il suo completamento sembra essere stato legato maggiormente alla disponibilità personale del docente. Nel primo anno di attività, la selezione dei docenti che hanno partecipato al programma è avvenuta su criteri di motivazione e disponibilità personale molto alta, mentre in questo secondo anno si sono incrociate due variabili: da un lato l'oggettivo allargamento dell'area delle difficoltà "esterne" a ciascuna scuola (cambiamenti di Dirigenza, accorpamenti, redistribuzione delle classi, mancanza di fondi, calo della tensione, sconforto, ecc.), dall'altro i docenti formati non sono sembrati essere motivati dallo stesso entusiasmo dei "pionieri".
- d) Nella tabella di seguito sono state riportate: la scuola, l'anno di partecipazione al Progetto, il numero dei Docenti direttamente coinvolti nel portare avanti il Progetto, le classi partecipanti e il livello di completamento del programma raggiunto, presenza o meno dei questionari di soddisfazione sia dei Docenti che degli alunni e in che numero (Allegato 1).
- e) Proprio dall'elaborazione dei questionari di soddisfazione dei Docenti (effettuati dalla Dott.ssa Roberta Marchione, Psicologa – Tirocinio Post laurea – Alleg. 2), emerge un buon livello di soddisfazione e un alto riconoscimento del raggiungimento degli obiettivi del Progetto:
- si evince che per la maggior parte dei Docenti sono aumentate e/o migliorate le conoscenze riguardo la prevenzione delle sostanze stupefacenti;
 - tutti i Docenti si sono sentiti arricchiti dall'esperienza vissuta;
 - per tutti i docenti è migliorata la relazione docente/studente e docente/classe ed anche la relazione all'interno dello stesso gruppo classe (studente/studente).
 - Dal questionario si evince anche che la maggioranza dei Docenti vuole ripetere l'esperienza del Progetto per il prossimo anno scolastico, anche se, come si rileva dai suggerimenti ed ancor di più dai punti evidenziati sugli aspetti positivi e gli aspetti negativi, molti hanno richiesto di iniziare il progetto ad inizio anno e concentrarlo nella prima fase dell'anno scolastico.
 - La parte riguardante i suggerimenti risultano essere per noi sempre preziosi e degni di rilevanza, anche se spesso la loro realizzazione non dipende tanto dallo staff che si occupa dell'organizzazione quanto piuttosto da difficoltà insite nel sistema scolastico stesso.

COME CONTINUEREMO... Seguendo le indicazioni regionali di promozione della salute che prevedono il coinvolgimento delle fasce più giovani nel discorso della prevenzione, il Progetto Unplugged, per il prossimo anno scolastico 2011/'12, vedrà il potenziamento della partecipazione delle scuole medie superiori, ma soprattutto ci sarà il coinvolgimento delle scuole medie inferiori dell'intero territorio provinciali . *STIAMO FACENDO CULTURA!*

SCUOLA	ANNO	N. DOCENTI	CLASSI E ESITO	N.Q.DOCENTI	N.Q.STUDENTI
I.I.S. "M.Filetico" - Ferentino	II°	5	IV B - completate 4 unità	0	0
			I C – completate 5 unità	0	0
			I D – completate 4 unità	0	0
I.I.S. "S. Pertini" - Alatri	II°	1	I B – completate tutte unità	9	1
I.I.S. "Tulliano" - Arpino	II°	ITIS Chimici 3	I A – completate tutte unità	1	25
			I B – completate tutte unità	1	20
			I C – completate tutte unità	1	19
	I°	Liceo Classico 2	IV A – completate tutte unità	1	15
			IV B – completate tutte unità	1	23
Liceo Scient. "Pellecchia" - Cassino	II°	3	I H – completate 4 unità	0	0
			IV A – completate 3 unità	0	0
ITIS "A. Volta" - Frosinone	II°	1	I D – completate 3 unità	0	0
			I F – completate 3 unità	0	0
Liceo Classico "D. Alighieri" - Anagni	II°	3	IV B – completate tutte unità	1	19
			I E – completate 6 unità	1	24
			I D – completate 3 unità	0	22
Liceo Scient. "Severi"- Frosinone	II°	9	I A – completate tutte unità	1	19
			I B – completate tutte unità	1	0
			I C – completate tutte unità	1	0
			I D – completate 5 unità	1	0
			I G – completate tutte unità	1	0

SCUOLA	ANNO	N. DOCENTI	CLASSI E ESITO	N.Q.DOCENTI	N.Q.STUDENTI
Liceo Scient. - Ceccano	II°	3	I A – completate 3 unità	0	0
			I D – completate 6 unità	0	0
			I F – completate 8 unità	0	0
Liceo Art. “A.G. Bragaglia” - Frosinone	II°	6	I A – completate tutte unità	1	22
			I B – completate tutte unità	0	23
			I C – completate 10 unità	0	0
ITIS “ Morosini” - Ferentino	I°	4	I C – completate tutte unità	1	14
			I F – completate tutte unità	1	15
Liceo Classico “Carducci” - Cassino	I°	6	IV A – completate 7 unità	0	0
			IV E – completate 11 unità	0	0
I.T.C. “Lolli Ghetti” - Ferentino	I°	6	I A – completate 7 unità	2	16
			I B – completate 7 unità	2	21
			I C – completate 8 unità	2	19
Liceo Psic Ped Lin “R. Margh” Anagni	I°	7	I A – completate tutte unità	2	25
			I B – completate tutte unità	22	22
			I C – completate tutte unità	1	22
			I D – completate tutte unità	1	21
I.I.S. “Pietrobono”- Alatri	I°	Liceo Ling. 3	I A – completate tutte unità	2	20
			I B – completate tutte unità	1	16
		Liceo Scient. 2	I B – completate 10 unità	1	24
			I C – completate 11 unità	1	17
		Lic. Scien. Um. 2	I A – completate tutte unità	1	30

SCUOLA	ANNO	N. DOCENTI	CLASSI E ESITO	N.Q.DOCENTI	N.Q.STUDENTI
Lic. Psico Ped. Ling. "Maccari"- FR	I°	4	I B – completate tutte unità	1	22
			I D – completate tutte unità	1	21
I.T.C. Ceccano / Ceprano	I°	Ceccano 1	I B – completate tutte unità	1	17
		Ceprano 4	I A – completate 10 unità	1	16
			I B – completate 10 unità	1	14
Lic Psi.Ped.Ling "Gioberti" – Sora	I°	4	IA – completate tutte unità	1	1
			I C – completate tutte unità	1	20
			I D – completate tutte unità	1	1
			I E – completate tutte unità	1	18
Liceo Art (ISA) – Sora	II°	4	I A – completate 9 unità	0	0
			I B – completate 10 unità	0	0
			I C – completate 9 unità	0	0
Liceo Art. (ISA) – Anagni	II°	1	Non è pervenuta documentazione		

8.2. **Analisi dei questionari di soddisfazione dei docenti a.s. 2010-2011;**
(a cura della Dott.ssa Roberta Marchionne, tirocinante psicologa)

8.2.1. Unplugged e la soddisfazione.

Il livello di soddisfazione degli insegnanti che hanno preso parte al progetto Unplugged risulta molto alto, tutti gli insegnanti riportano un livello buono di soddisfazione.

Scuola	Livello di soddisfazione
<i>Arpino</i> I.T.S. per chimici	Molto soddisfatto/soddisfatto
<i>Arpino</i> Liceo Classico	Soddisfatto
<i>Anagni</i> Istituto "Regina Margherita"	Molto soddisfatto/soddisfatto
<i>Anagni</i> Liceo Classico	Soddisfatto
<i>Ferentino</i> I.T.C.	Molto soddisfatto/soddisfatto
<i>Ceccano-Ceprano</i> I.T.C.	Molto soddisfatto/Soddisfatto
<i>Frosinone</i> Liceo Scientifico "Severi"	Soddisfatto
<i>Alatri</i> "Istituto Pietrobono"	Molto soddisfatto/soddisfatto
I.T.S. "Morosini"	Molto soddisfatto/né soddisfatto né insoddisfatto

8.2.2. Unplugged e gli aspetti positivi e negativi.

Ad ogni insegnante è stato chiesto di indicare due aspetti che maggiormente sono piaciuti e due aspetti che sono piaciuti di meno.

E' piaciuto di più	E' piaciuto di meno
Interazione positiva con gli studenti	Il poco spazio a disposizione
Partecipazione attiva degli studenti	Il rientro pomeridiano
Le attività proposte	La preparazione delle unità
Sostegno alla relazione insegnante-studente	Alcune unità troppo lunghe
Espressione delle emozioni	Inizio del progetto troppo tardivo rispetto all'inizio dell'anno scolastico
Maggiori informazioni sulle sostanze e i suoi effetti	Carenza di tempo a disposizione
Informare divertendo, approccio ludico	Spazi poco idonei
Possibilità di riflessione	Carenza di spazi ben attrezzati
Supporto nelle relazioni interpersonali	Alcune unità concentrate su una sola materia
Possibilità di esprimere se stessi	Classi troppo numerose
Opportunità di mettersi in gioco	Scarso livello di maturità della classe
Possibilità di integrare unità-disciplina	Party tiger
Maggiore interazione e scambio tra docenti	Mancanza in classe di un altro docente con il quale lavorare insieme
Assenza di valutazione e giudizio	Tempi ridotti e fretta nel procedere nel progetto
Maggiore possibilità di conoscersi sia tra docente-studente che tra studenti	Scarsa comunicazione/confronto con il consiglio di classe
Clima positivo in classe	Proporre per la seconda volta lo stesso progetto

8.2.3. Unplugged e le conoscenze. -Aumentate-

Ad ogni docente è stato chiesto se lavorando a questo progetto le proprie conoscenze per quanto riguardano la prevenzione della droga sono migliorate. La maggior parte degli insegnanti (23 docenti) ha risposto che le proprie conoscenze sono aumentate grazie al lavoro svolto con Unplugged, soltanto 3 docenti hanno risposto di no, mentre 7 docenti hanno risposto “né sì né no”, quindi il loro livello di conoscenza è rimasto invariato.

8.2.4. Unplugged e le abilità. –Aumentate-

Ad ogni docente è stato chiesto se al seguito del progetto si è sentito arricchito nelle proprie abilità di insegnante. Tutti gli insegnanti si sono sentiti arricchiti dall’esperienza che hanno vissuto.

8.2.5. Unplugged e la relazione. –Migliorata-

Ad ogni docente è stato chiesto se il progetto è stato utile per migliorare la relazione con gli studenti. Tutti gli insegnanti hanno affermato di aver migliorato il rapporto con la propria classe, confermando così gli aspetti che più sono piaciuti del progetto Unplugged, ossia il miglioramento della relazione docente-studente e docente-classe.

8.2.6. Unplugged e il gruppo classe. –Migliorato-

Per tutti gli insegnanti, eccetto per un docente, il progetto ha permesso di migliorare il gruppo classe.

8.2.7. Unplugged e il manuale. –Utile-

Il manuale di Unplugged è risultato utile per tutti gli insegnanti nel condurre le attività nelle 12 unità del progetto.

8.2.8. Unplugged e il corso di formazione. –Utile-

Il corso di formazione svolto per i docenti coinvolti nel progetto Unplugged è risultato molto utile ai docenti per accrescere le conoscenze e le competenze necessarie per condurre il progetto.

8.2.9. Unplugged e il referente ASL. –Utile-

Il supporto del referente dell’ASL per il progetto Unplugged è risultato utile per tutti i docenti, solo per i due docenti il supporto non è stato né utile né inutile, ossia il referente ASL ha avuto un’influenza neutra nell’operato del docente, nello specifico è stato così per l’Istituto “Maccari” di Frosinone.

8.2.10. Unplugged e il futuro.

E’ stato chiesto ai docenti se abbiano pensato di poter condurre il prossimo anno nuovamente il programma Unplugged.

Scuola	Si	No	Non so
<i>Alatri</i> “Istituto Pietrobono”	2	1	2
<i>Frosinone</i> Liceo Scientifico “Severi”	3	0	2
<i>Anagni</i> Istituto “Regina Margherita”	2	0	4
<i>Anagni</i> Liceo Classico	1	0	3
<i>Ferentino</i> I.T.C.	4	0	2
<i>Arpino</i> I.T.S. per			

chimici	1	1	1
Arpino Liceo Classico	1	0	1
Ceccano-Ceprano I.T.C.	4	0	1
I.T.S. "Morosini"	2	0	0

8.2.11. Unplugged e suggerimenti/commenti.

Ad ogni docente è stata data la possibilità di dare suggerimenti per migliorare Unplugged.

Suggerimenti e commenti:

- più questionari per gli studenti per avere maggior feedback;
- possibilità di coinvolgere più docenti e il consiglio di classe;
- selezionare con più cura i docenti da coinvolgere nel programma;
- non lasciare ai docenti l'onere di trovare il tempo e le risorse adeguate;
- cambiamenti di orario scolastico che minano le prospettive future di ripetere il programma Unplugged;
- ideare nuove attività per incrementare lo sviluppo delle life skill;
- maggior numero di incontri con i referenti dell'ASL;
- introdurre elementi di novità per i docenti che hanno già lavorato al programma Unplugged dell'anno precedente per incentivare un'attiva partecipazione e un'attiva interazione con gli studenti;
- concentrare il programma Unplugged all'inizio dell'anno scolastico;
- far pervenire prima il materiale per le varie attività;
- chiarire alcuni aspetti presenti nel manuale;
- concentrare gli incontri con gli alunni in un periodo di tempo più breve;
- opportunità di intervento di un esperto;
- individuare una strategia per le classi che hanno bisogno di regole;
- maggior materiale esplicativo (slide,foto, ecc.);
- riduzione del numero di studenti coinvolti, proposta anche di dividere la classe in gruppi;
- affidare la realizzazione a professionisti competenti;
- estendere la fascia dei destinatari al secondo/terzo anno della classe secondaria di secondo grado;
- snellire le unità;
- essere supportati da una persona competente;
- più corsi di formazione per meglio svolgere le unità e possibilmente in sede;
- tempi troppo rapidi per lo svolgimento delle unità;

8.3. Il punto di vista del docente: Riflessioni sul progetto unplugged (1)

Quest'anno con la mia classe abbiamo partecipato al progetto UNPLUGGED; un progetto dedicato agli alunni che spiega i rischi e i danni dalle varie sostanze sia al livello fisico sia a livello psicologico, problemi che a quest'età si presentano frequentemente.

Abbiamo affrontato varie argomentazioni, attraverso varie unità che presentavano il problema, le possibili soluzioni e avevano esercizi che confrontavano le situazioni proposte con le nostre esperienze personali.

Personalmente in alcune unità e situazioni mi sono rispecchiato, migliorando anche nel mio carattere. Un aspetto positivo di questo progetto sono state le attività di gruppo che hanno consolidato il rapporto della classe ma al dir il vero ne avrei volute un po' di più visto che sono interessanti e coinvolgenti. Mi è piaciuto molto anche come era strutturato il progetto; è stata una bella idea avere un proprio quaderno operativo su cui lavorare sulle varie unità, infatti così ogni alunno poteva esprimere il suo pensiero liberamente.

L'unità che ha colpito di più il mio interesse è stata quella dove un ragazzo di nome Jacopo, esponeva i suoi problemi attraverso il suo blog.

Questo ragazzo doveva trasferirsi in un'altra città e giustamente si preoccupava su come poteva mantenere i rapporti con i compagni, con la ragazza.. l'esercizio ci chiedeva di aiutarlo e per me è stato importante perché è una situazione che non mi è mai capitata e a cui io non penso spesso però grazie a quest'unità, saprò come comportarmi se mai mi dovesse capitare.

L'unico aspetto negativo è stato il dilungarsi troppo su statistiche, numeri, importanti sì ma a mio avviso non fondamentali!!!

Unplugged è stato tutto sommato un bel progetto, coinvolgente e molto interessante .. spero che nel corso dei miei studi mi ricapiti di partecipare un progetto di questo tipo! Se potessi lo consiglierei anche ad altre scuole perché è utile anche per formare un rapporto più concreto tra professori e alunni.

Prof. MARIO RAIMO

“Liceo Scientifico G.Pellecchia Cassino
Classe1 G

8.4. Il punto di vista del docente: Riflessioni sul progetto unplugged (2)

La nostra esperienza con l'*Unplugged* è stata formativa e produttiva.

Iniziata l'anno scorso (a.s. 2010-2011), prosegue anche quest'anno nel liceo "Regina Margherita" di Anagni.

Nel precedente a.s. abbiamo svolto l'attività dell'*Unplugged* sia nell'indirizzo linguistico che in quello delle scienze umane del liceo, in tutte le prime, le nostre classi nello specifico erano composte da 24 e 26 alunni.

Le unità si sono attuate di pomeriggio, anche se le ore pomeridiane non erano aggiuntive, ma facevano parte del completamento dell'orario scolastico antimeridiano.

L'*Unplugged* è stata un'esperienza entusiasmante, a partire dal corso di formazione. Abbiamo molto apprezzato, infatti, la formula dell'apprendimento attivo, che ci ha permesso di elaborare bene gli elementi da acquisire e di praticarli personalmente, per poter poi riportarli in aula nel migliore dei modi.

Tali elementi hanno fornito inoltre molti spunti alla nostra attività didattica disciplinare ed hanno rappresentato un sostanziale arricchimento nel panorama delle metodologie.

Gli alunni durante le unità si sono sempre mostrati interessati e molto contenti di svolgere i vari argomenti, nonostante l'attività si svolgesse di pomeriggio, infatti, spesso si lamentavano quando problematiche meteorologiche o altri impedimenti non ne consentivano l'attuazione.

Anche i discenti si sono sentiti stimolati dalla formula dell'apprendimento attivo, spesso "sconcertati" positivamente da questo modo di concepire il processo insegnamento-apprendimento, al quale non erano abituati. Hanno dimostrato anche nei questionari compilati alla fine dell'esperienza, di non essersi quasi mai annoiati, di aver appreso molto e hanno più volte dichiarato di voler proseguire tale esperienza anche nel secondo anno del liceo.

Quasi tutti hanno affermato di aver imparato tanto riguardo alcune sostanze (soprattutto fumo e cannabis, ma anche alcol), che loro conoscevano spesso solo a causa delle errate leggende che circolano nel tessuto sociale della loro fascia d'età.

Spesso, infatti, sono stati sorpresi dalle informazioni ricevute, perché nonostante il notevole uso dei mezzi d'informazione della società moderna (internet, mass-media, ecc.), non avevano le idee chiare, soprattutto sulle conseguenze che certe dipendenze possono comportare. Molto produttivo, a tal proposito, è stato il gioco delle carte dell'unità 9. Dopo aver trattato alcune unità, gli alunni hanno altresì sentito l'esigenza di approfondire ulteriormente gli argomenti svolti e ci hanno richiesto anche interventi di operatori specializzati.

Apprezzati sono stati gli *energizers*, che abbiamo usato ogni qualvolta veniva notato un calo di attenzione (trattandosi di lezioni pomeridiane, la stanchezza dei ragazzi era comprensibile, dopo tante ore di lezione) oppure per aprire l'unità.

Il livello di conoscenza della classe da parte nostra e le dinamiche relazionali tra gli alunni sono notevolmente aumentati, non solo grazie ai lavori di gruppo, ma anche grazie al tipo di attività (informale, non autoritaria e gradevole).

I ragazzi infatti si sono sentiti liberi di esprimere e di ESPRIMERSI, perché hanno percepito lo spazio dell'*Unplugged* come SPAZIO ALTRO, uno spazio protetto da pregiudizi, valutazioni ed obblighi.

Anche la privacy nella compilazione del quaderno di lavoro e il conseguente rispetto delle loro emozioni e delle loro modalità di lavoro hanno consentito questa serenità di base.

I rapporti con la tutor che ha seguito il gruppo di lavoro nella nostra scuola, dott.ssa M. Lucia Martini, sono stati puntuali e proficui. Tutto il personale che si è occupato del progetto (dai dottori che hanno svolto il corso di formazione, alla tutor, al referente del progetto a scuola) si sono dimostrati sempre professionali e preparati. Insomma mai un'esperienza formativa e di lavoro è stata così produttiva ed esaltante!

Le uniche cose che secondo noi andrebbero migliorate sono:

- Prevedere un tempo maggiore per ogni unità.
- Anticipare l'avvio del progetto, per evitare un eccessivo carico di lavoro nell'ultimo periodo scolastico, sempre pieno di attività didattiche e verifiche finali. (A tal proposito facciamo presente che nel corrente a.s. abbiamo anticipato *Unplugged* nei primi mesi di scuola).

- Pur nella sua indubbia validità, il manuale presenta alcune unità più cariche di lavoro rispetto ad altre e qualche attività poco chiara.
- Si avverte la necessità di un maggiore riconoscimento dei docenti impegnati nel progetto, sia a livello professionale che economico, all'interno della scuola.

Prof.ssa Gisella Panetta e Prof.ssa Roberta Casadonte (docenti di lettere)

CONVITTO NAZIONALE “Regina Margherita” di Anagni (Fr)

8.5. II PROGETTO UNPLUGGED NEL LICEO PSICOPEDAGOGICO MACCARI: il punto di vista del tutor e del docente referente. (3)

Il liceo psico pedagogico “Maccari” di Frosinone si è presentato già da anni molto aperto alla progettualità e alla realizzazione di iniziative che mirano alla tutela della salute e del benessere degli alunni.

L’attività svolta presso la scuola nell’anno scolastico 2010-2011 non può che sottolineare come il rapporto già consolidato e proficuo instaurato negli anni passati abbia permesso una ripresa dei lavori ed una intesa fin dai primi incontri.

Pertanto il progetto “Unplugged” successivamente alla nota informativa ed alla presentazione, ha da subito ricevuto una piena accoglienza nella scuola particolarmente da parte della Preside e di un gruppo di insegnanti più sensibili ed attive che hanno preso parte al corso di formazione e hanno portato avanti con grande impegno tutto il lavoro con i ragazzi. In questo primo anno hanno partecipato di cinque insegnanti che hanno coinvolto due prime classi di 25 e 28 alunni.

Ad inizio anno è stata organizzata una riunione di conoscenza con le docenti che avrebbero partecipato al progetto Unplugged per esplicitare meglio le modalità operative ed i tempi, per chiarire le eventuali incertezze e per fornire il materiale necessario.

Successivamente nel corso dell’anno il progetto è stato realizzato con molto entusiasmo ed è stato attuato in tutte le sue sfaccettature, con puntualità e precisione anche nella parte più ingrata che è la compilazione e la consegna delle schede.

Tra il tutor e la docente referente si è creata un relazione di collaborazione e di dialogo che ha consentito di seguire passo passo le singole unità, di rilevare le difficoltà incontrate e gli incontri che hanno avuto maggiore “successo”. Abbiamo avuto modo di percepire anche il clima della scuola, di rilevare il punto di vista dei ragazzi e di condividere la gestione e l’organizzazione degli incontri.

Infine è stato organizzato infine un incontro di valutazione del progetto con tutte la insegnanti che hanno partecipato; ciascuno, molto liberamente, ha espresso le proprie emozioni e le proprie sensazioni non soltanto per avere un momento di riflessione su tutto il lavoro svolto ma anche per migliorare e studiare modalità operative per il prossimo anno.

Sono stati effettuati degli incontri di programmazione al fine di coinvolgere maggiormente il corpo docente e di favorire tutte le metodologie che possano contribuire a rendere la scuola “promotrice di salute”.

E’ stato possibile rilevare come fin dalle prime unità ci sia stata una grande partecipazione da parte degli studenti, anche se qualche difficoltà è stata subito evidenziata a causa della differenza di età dei ragazzi di una classe. Sono infatti emerse delle disomogeneità di “vedute” che hanno inizialmente portato ad una situazione di divisione ma che successivamente si sono affievolite rendendo i ragazzi maggiormente consapevoli delle dinamiche della classe inducendo una migliore cooperazione nello svolgimento delle attività indicate. Questo va letto comunque a nostro parere in modo positivo perché ha permesso, accorciando i tempi, sia una più profonda conoscenza dei ragazzi tra loro e con gli insegnanti sia un confronto ed una discussione sugli argomenti trattati.

Come già accaduto nelle altre scuole anche qui una difficoltà riscontrata è stata la carenza di tempo per lo svolgimento delle singole unità, infatti l’ora scolastica è sempre stata troppo breve per sviluppare pienamente l’argomento ed è stato più volte necessario chiedere una ulteriore proroga oraria per esaudire gli ulteriori approfondimenti richiesti.

Dall’attività svolta, inoltre, è emerso che l’interesse dei ragazzi è maggiore se gli incontri non sono molto distanziati, a conferma che il legame creato sia tra loro che con il progetto stesso si manteneva più saldo e più vivo se ci si rincontrava a breve sui diversi argomenti.

Tra gli aspetti positivi possiamo inoltre considerare come le singole discipline, generalmente vissute in modo settoriale, possano essere lette in modo diverso, attraverso la valorizzazione dell’interdisciplinarietà e mettendo in evidenza la poliedricità delle varie professionalità.

Cosa ci auguriamo per il prossimo anno? Sicuramente che il progetto possa continuare con lo stesso entusiasmo coinvolgendo nuove classi prime, che possa continuare anche sulle stesse classi che sono state già interessate e che partecipi un maggior numero di insegnanti affinché nella scuola si crei un gruppo attivo, creativo e promotore di benessere che diffonda un clima positivo in tutta la scuola.

Il tutor : dott.ssa Anna De Filippis

La docente referente: prof.ssa Carmela Digennaro

8.6. Il punto di vista degli alunni: l'esperienza del liceo Scientifico Pellecchia di Cassino

All' inizio dell' anno scolastico la nostra insegnante di italiano ha proposto a noi alunni del liceo scientifico G. Pellecchia della classe 1 g di partecipare ad un progetto , unplugged,il quale ci serve per poter comprendere al meglio i problemi e la struttura dell' alcool , delle droghe e del tabacco.

Inizialmente non credevo che un semplice progetto avesse potuto cambiare il mio pensiero attuale, ma a lungo andare ho capito che mi sbagliavo, infatti ora la penso in modo molto diverso. Prima che iniziasse il progetto credevo che la droga facesse parte di un altro mondo, un mondo nel quale non avrei mai preso parte , invece ora so che spesso queste sostanze sono presenti proprio dietro le nostre spalle e se non restiamo attenti possiamo abusarne anche senza volerlo.

Il progetto unplugged si divide in 12 unità , ognuna delle quali ha uno scopo informativo nascosto in una moltitudine di parole. Le unità che ho apprezzato di più e che sono servite maggiormente per rispondere ai miei perché , sono la numero 2 “ fare o non fare parte di un gruppo” , mi ha insegnato che per entrare a far parte di un gruppo è importante l' amicizia e non le cose immateriali; poi la numero nove “ droghe – informarsi” dove vengono citati tutti i pericoli che possono essere arrecato all' uomo da esse; e poi l' unità 10 “ il blog di Jacopo” , l' unità che ho apprezzato di più , perché a me piace molto dare consigli.

Jacopo attraverso il suo blog chiede aiuto a tutti i visitatori , perche insieme alla sua famiglia si sta trasferendo in un'altra città ed ha molta paura di perdere le vecchie amicizie e la sua fidanzata, ed io con molto gaudio l' ho aiutato rispondendolo in modo esaustivo.

Le unità che ho apprezzato di meno , invece , sono la numero 1 e 7 perché parlavano di argomenti che mi interessavano poco.

Le altre unità anche se in modo minore hanno comunque contribuito a rispondere alle mie domande. Per migliorare il progetto mi piacerebbe se fossero inseriti più giochi di classe per poter far conoscere al meglio i studenti.

Spero che nel mio cammino di studi passa avere a che fare con un altro progetto simile a questo.

8.7. La formazione docenti a.s. 2011- 2012

Nell'ambito di quanto previsto nel PRP Regione Lazio, linea di attività 5.9.2., e così come preventivato nel piano operativo dell'ORSEA per l'anno scolastico 2011-2012, presentiamo le attività che sono state realizzate nel periodo settembre – ottobre 2011 per la realizzazione degli obiettivi previsti attraverso la realizzazione del programma UNPLUGGED; questo programma è giunto alla terza edizione e quest'anno, seguendo le indicazioni regionali, si inizia anche con le classi seconde delle Scuole Secondarie di Primo grado. Questi i numeri realizzati e le azioni effettuate: hanno aderito 38 scuole medie di primo e secondo grado, un totale di 124 docenti formati e 2638 studenti complessivamente coinvolti.

Le scuole medie di primo grado che hanno aderito ad UNPLUGGED per la prima volta sono 19, per un totale di 76 docenti; queste le scuole:

- S.M. Vinciguerra Anagni; S.M. Annessa al Convitto Nazionale Regina Margherita Anagni; I.C. I.Danti Alatri; S.M. Moro Frosinone; S.M. Pietrobono Frosinone; I.C. Torrice; S.M. Ceccano; S.M. Frosinone III; I.C. Isola del Liri; I.C. Alvito; I.C. Casalvieri; I.C. Atina; I.C. S.Donato Val Comino; S.M. Facchini Sora; S.M. Rosati Sora; S.M. Monte San Giovanni Campano; I.C. Gorga Broccostella; S.M. Di Biasio Cassino; I.C. Ausonia; I.C.Piedimonte S. Germano.

Le scuole medie di secondo grado che partecipano per il terzo anno sono 18 (se ne è aggiunta una ed una si è ritirata), per un totale di 48 docenti che per la prima volta saranno formati ad UNPLUGGED. Il totale dei docenti di scuola medie di secondo grado formati in tre anni sale così a 188. Queste le scuole:

- Liceo Alighieri Anagni; Liceo Artistico Anagni; I.I.S. Marconi Anagni; Liceo Regina Margherita Anagni; I.I.S. Pertini Alatri; I.I.S. Pietrobono Alatri; I.I.S. Filetico Ferentino; ITIS Morosini Ferentino; Liceo Scientifico Ceccano; Liceo Artistico Bragaglia Frosinone, Liceo Maccari Frosinone; Liceo Severi Frosinone; ITIS Volta Frosinone; ITC ITG Ceccano – Ceprano; I.I.S. Tulliano Arpino; Liceo Gioberti Sora; Liceo Artistico Sora; Liceo Scientifico Pellicchia Cassino.

Le edizioni formative effettivamente svolte sono state 5, come di seguito indicato:

- 21, 22 e 23 settembre, presso la Sala convegni ASL Frosinone in via A. Fabi; il primo e secondo giorno dalle 8,30 alle 18, il terzo giorno dalle 8,30 alle 14.
- 5, 6 e 7 ottobre, presso la Sala convegni ASL Frosinone in via A. Fabi; il primo e secondo giorno dalle 8,30 alle 18, il terzo giorno dalle 8,30 alle 14.
- 11,12,13 ottobre, presso la Sala convegni ASL Frosinone in via A. Fabi; il primo e secondo giorno dalle 8,30 alle 18, il terzo giorno dalle 8,30 alle 14.
- 11, 12, 13 ottobre presso l'Istituto Comprensivo Evan Gorga di Broccostella; il primo e secondo giorno dalle 8,30 alle 18, il terzo giorno dalle 8,30 alle 14;
- 17, 18, 19 presso la Sala convegni ASL Frosinone in via A. Fabi; il primo e secondo giorno dalle 8,30 alle 18, il terzo giorno dalle 8,30 alle 14

La formazione è stata curata dai 5 professionisti formati alla metodologia EUDAP (European Drug Addiction Prevention): Dott. Lucio Maciocia, Dott.sa Cristina Cuppini, dott.sa Simonetta Ferrante, Dott.sa Anna Rita Pica; dott.sa Marina Zainni; questa équipe di formatori ha potuto contare su una segreteria organizzativa formata dalle Dott.se Rossana Parravano e Maria Lucia Martini.

8.8. UNPLUGGED 2: una proposta operativa

Al termine del primo anno di attivazione del programma UNPLUGGED nelle Scuole Medie Superiori, com'è nostra abitudine, abbiamo organizzato un seminario finale a cui sono stati invitati tutti i docenti che hanno partecipato ad UNPLUGGED. Il seminario finale ha visto la partecipazione di 25 docenti e di almeno 20 tutor del progetto. Il seminario voleva raccogliere le sollecitazioni, le richieste e il resoconto dell'esperienza UNPLUGGED direttamente dall'esperienza dei docenti. In questa sede è emersa con forza la richiesta di proseguire l'esperienza anche nel secondo anno per le classi che hanno partecipato al progetto.

Questa sfida è stata affrontata grazie alla enorme disponibilità di molti dei docenti e dei tutor. Nel corso del secondo anno di attività di UNPLUGGED abbiamo intrecciato la formazione di nuovi docenti ad UNPLUGGED con la strutturazione di gruppi di lavoro trasversali che hanno prodotto materiale integrativo per una sorta di UNPLUGGED.

Sin dall'inizio il gruppo di lavoro è stato consapevole del fatto che quanto veniva costruendosi attraverso la coprogettazione tra operatori ASL e docenti non aveva carattere di scientificità né poteva essere considerato in alcun modo paragonabile allo sforzo progettuale che ha portato alla costruzione di UNPLUGGED. Abbiamo voluto semplicemente raccogliere l'invito dei docenti e provare a costruire insieme una bozza di programma che potesse permettere ai docenti di ripetere, con contenuti diversi, l'esperienza straordinaria della metodologia di Unplugged anche nel secondo anno.

Il lavoro svolto è straordinario e ricchissimo, ma il tempo non ci ha permesso di strutturare bene l'esperienza e di proporre un modello unico. Quello che qui presentiamo è un omaggio all'enorme professionalità e disponibilità di un gruppo di docenti che ha costruito delle ipotesi di lavoro. Forse in questo anno scolastico riusciremo a completare il lavoro e a fornire a tutto il gruppo dei docenti, compresi i nuovi formati, un modello metodologico per la prosecuzione dell'esperienza nelle classi seconde delle superiori.

In questo capitolo abbiamo raccolto i contributi sinora giunti dalle varie scuole per la composizione della proposta di continuazione di UNPLUGGED nelle classi seconde delle superiori. Si mantiene l'ordine sparso e si è voluto aggiungere il contributo del Liceo Scientifico sulla sostanziale identità tra gli obiettivi previsti per il conseguimento delle competenze al secondo anno delle superiori e le life skills.

Mancano ancora dei contributi, ci sembra inoltre necessario inserire almeno un modulo relativo all'educazione all'affettività e all'identità di genere.

Le dipendenze da gioco

Breve cenno sull'unità

Il gioco d'azzardo patologico si sta radicando sempre più nella società e tanti sono i giovani che senza accorgersi cadono nella dipendenza.

Questa unità didattica si propone di creare conoscenza e consapevolezza del gioco per arginare il fenomeno.

Si richiede una ricerca sulle origini del gioco nelle diverse civiltà da realizzarsi prima dello svolgimento dell'unità, in sottogruppi di quattro persone. Ogni sottogruppo avrà il compito di riportare in plenaria i risultati della ricerca. Anche il docente potrà integrare con una propria ricerca il lavoro degli studenti.

Obiettivi

- arginare il fenomeno del gioco patologico e illegale
- promuovere il gioco sicuro
- stimolare la consapevolezza sulla complessità del gioco e favorire l'espressione del proprio punto di vista.

Si interverrà con gli studenti tenendo conto di tre aspetti:

- aspetto emozionale
- aspetto cognitivo
- aspetto esperenziale

Cosa serve

- una scatola
- fogli post-it colorati
- pennarelli
- mazzo di carte napoletane
- cartoncino cm 70 x cm 100

Apertura (10 minuti)

Gioco: i quattro semi. Si scelgono un numero di carte corrispondenti al numero di partecipanti, avendo cura di equilibrare i diversi semi. Seduti in cerchi, a ciascuno si distribuisce una carta. Una persona si pone al centro del cerchio e chiama un seme e immediatamente tutti coloro che hanno quel seme devono scambiarsi di posto. Compito della persona al centro è quello di tentare di sedersi su una sedia lasciata libera da coloro che si sono alzati. Colui che rimane senza sedia ripete il gioco. Si può chiamare tutto il mazzo e tutti i partecipanti devono cambiare di sedia. Ancora una volta chi rimane in piedi continua il gioco.

Attività principali (40 minuti)

- intervista simulata ad un giocatore abituale (10 minuti)
- mescoliamo le idee: ognuno esprime il suo punto di vista sulla simulata effettuata
- cenni storici sul gioco nelle varie civiltà. Ad esempio in epoca romana è noto il caso di Augusto: a Roma, tutti giocavano d'azzardo e scommettevano. Famoso il caso di Augusto, capace di perdere addirittura 200.000 sesterzi (400.000 euro) in una sola giornata! La sua era una vera malattia: quando invitava ospiti a casa, consegnava a ognuno un sacchetto contenente 25 denari in argento per poter giocare, ridistribuendo spesso le sue vincite per poter continuare.
- costruzione di una mappa dei giochi in uso tra gli adolescenti

Chiusura (10 minuti)

Gioco: la morra. Formare delle coppie e giocare a morra (indovinare velocemente la somma dei numeri indicati dalle dita)

ITIS "A.Volta" Frosinone Iannarilli Alessandra, Alviti Loredana

UNITA' "Riconoscere le emozioni"

Un breve cenno sull'unità

Questa unità continua ed amplia l'unità 6 del Progetto Unplugged 1: Esprimi te stesso !
Si migliora il riconoscimento delle emozioni per esprimerle con più consapevolezza.
L'Unità utilizza alcuni mezzi espressivi come la poesia, il cinema, la pittura e la musica per incrementare la comunicazione emozionata. Riferimento all'intelligenza emotiva di Gardner

Obiettivi

- discriminare le diverse emozioni
- distinguere le emozioni positive e negative

- saper ascoltare, individuare e denominare le proprie emozioni e quelle altrui
- integrare la razionalità con l'emozionalità

Cosa serve

Mela

Il gioco apertura

- foglietti tipo post-it

Musica

1. Attività 1

- impianto di qualità per ascolto di brani musicali

2. Attività 2

- Telefonino

3. Attività 3

- impianto di qualità per ascolto di brani musicali

- poesie

Cinema

- proiettore e computer

Pittura:

- barattoli di colori : rosso, giallo, verde, blu, nero, bianco
- pennelli a sufficienza e di diverse misure
- fogli grandi di carta per dipingere.
- carta per pulire i pennelli
- bicchieri di carta.
- due secchi per l'acqua

Apertura (15 minuti)

E' utile riferire sul simbolismo della mela. Sezionarla per arrivare al nocciolo. Imparare a non fermarsi alla buccia! (Picciolo, buccia, polpa, torsolo, seme)

Scegliere un gioco tra i seguenti.

I Gioco: Due ragazzi a turno immaginano di essere sul treno. Uno parla e racconta di un episodio che lo ha emozionato. Sceso dal treno il ragazzo che ha ascoltato riferisce l'emozione che ha provato sentendo il racconto.

Scopo del gioco è riflettere e sperimentare l'importanza dell'ascolto per poter sentire le emozioni. Si può anche cambiare la circostanza per capire le diverse emozioni.

II Gioco: ci si mette nei panni di una persona che prova una certa emozione.

Si preparano foglietti che riportano ognuno una emozione scritta. Si pesca un'emozione. Due o più partecipanti mimano l'emozione pescata mentre gli altri fanno da spettatori e poi devono riuscire a nominarla.

Attività (40 minuti circa)

Per le attività a seguire si possono scegliere diversi ambiti artistici. Per esempio:

POESIA

Attività 1. Si sceglie una poesia e si supera l'analisi del testo cercando le emozioni del poeta.

Attività 2. Ogni studente è invitato a scrivere una poesia. Poi verranno lette alcune di esse al gruppo e ognuno esprimerà le emozioni suscitate.

MUSICA

Attività 1. Ascolto di un brano musicale. Al termine si riferiscono le emozioni provate.

Attività 2. Ogni studente fa ascoltare dal telefonino un brano di musica che gli piace di più ed esplicita l'emozione che prova.

Attività 3. Musica e poesia insieme. Creare un'atmosfera particolare al buio con candele e incenso profumato. Musica. Lettura di una poesia. Poi, parlare in gruppo dell'esperienza vissuta.

CINEMA

Proiettare un cortometraggio o una sequenza di un film per evidenziare le emozioni dei protagonisti. Segue una discussione sulle emozioni percepite.

PITTURA

Questa attività richiede due ore minimo...e anche di più.

Si lavora con le tecniche pittoriche per rappresentare ed evocare emozioni specifiche.

Dopo un'oretta o più ci si dispone in cerchio e a turno ognuno mostra la propria opera al gruppo. I partecipanti verbalizzano le loro impressioni e soprattutto le emozioni suscitate. Successivamente l'autore spiega cosa voleva comunicare e il significato della propria espressione artistica.

Chiusura

Gioco: Mi piaci perché

Attività da svolgersi durante l'anno scolastico.

DANZA e/o TEATRO

Costruire uno spettacolo, nel corso dell'anno scolastico, ad elevato contenuto emotivo che verrà poi messo in scena in un'occasione formale. Nel periodo preparatorio verranno affinate le espressioni delle emozioni che i partecipanti devono rappresentare.

UNITÀ “La gestione dei conflitti”

Un breve cenno sull'unità

L'unità è volta a sviluppare la capacità di gestire i conflitti e di relazionarsi con essi in modo che possano risultare addirittura positivi. Si è sempre considerato il conflitto più vicino alla guerra che non alla pace, in quanto solitamente non si fa distinzione tra conflitto e violenza. Mentre il primo rappresenta una delle componenti costanti della vita personale e sociale dell'individuo, la violenza si pone come momento di rottura e di negazione del conflitto stesso, giudicato inaccettabile e quindi risolto in modo distruttivo. Le attività proposte tendono a mostrare come la violenza e la fuga, reazione piuttosto frequente davanti al conflitto, non costituiscano delle risposte adeguate nelle situazioni conflittuali, mentre evidenziano l'utilità di comportamenti che permettano l'emersione del conflitto e la sua composizione in termini non violenti.

Obiettivi

- Comprendere la differenza tra conflitto e violenza
- Comprendere in che modo nascono i conflitti
- Imparare a non negare il conflitto, ma a farlo emergere per cercare di risolverlo
- Imparare a relazionarsi positivamente con il conflitto, considerandolo un'esperienza relazionale comune
- Individuare strategie per la risoluzione di un conflitto alternative alla violenza e alla fuga
- Imparare a gestire l'emotività di un conflitto
- Accettare la possibilità di un conflitto non risolto

Cosa vi serve

- fogli di carta
- penne

Suggerimenti

Particolarmente importante risulta essere la buona disposizione dell'educatore verso i conflitti e la sua attitudine a prenderli sul serio invece di negarli.

Apertura (10 minuti)

La disputa (gioco di attivazione): Il gruppo si divide in coppie. Prima di lavorare in coppia tutto il gruppo fa un esercizio di disputa. L'insegnante dice "sì", il gruppo risponde forte "no", per più volte, aumentando l'intensità dei "sì" e dei "no". Al punto più alto si diminuisce di nuovo finché si finisce con la voce bassa (altri esempi: fa caldo/fa freddo; questo è bianco/questo è nero etc...). Non è permesso utilizzare nelle frasi né "io" né "tu".

Il gruppo si divide in coppie. A inizia a disputare e B risponde sullo stesso livello di tonalità crescendo sempre di più e poi abbassando la voce, accompagnandola pure con i gesti. Dopo due giri si cambia e B inizia a disputare, mentre A risponde.

Attività principali (30 minuti)

Creare un conflitto (15 minuti)

Presentiamo una situazione di rapporti umani di carattere neutro, dove non sta succedendo niente di particolare. Ad esempio: due signore fanno la spesa nello stesso supermercato; due automobilisti procedono uno dietro l'altro nella stessa carreggiata; un gruppo di persone sta aspettando l'autobus etc... I ragazzi, in gruppi di tre o quattro, devono trasformare questa situazione in un conflitto, che può essere di varia natura, ma dovrà includere possibilmente una certa carica di tensione. Alla fine si presentano le varie interpretazioni a tutto il gruppo e si commentano insieme. Sarà importante focalizzare l'attenzione sui meccanismi che danno origine ai conflitti e sulla banalità di molti di essi.

Risolvere i conflitti (15 minuti)

L'insegnante presenta una situazione conflittuale tratta dalla vita comune (rapporti genitori-figli, tra compagni, in una coppia ecc...) o dalla realtà sociale (rapporto Nord- Sud del mondo, rapporti tra italiani e immigrati stranieri ecc...), a cui occorre trovare una soluzione.

I ragazzi, in gruppi di tre o quattro, scrivono la soluzione che trovano più opportuna, senza alcun condizionamento. Poi vengono presentate tutte le soluzioni e si riuniscono quelle simili. Poi si chiede ai ragazzi di scegliere la soluzione che ritengono più efficace. Si ripete l'esercizio e questa volta ciascun gruppo scriverà tre tipi di soluzione: una basata sulla rinuncia al conflitto (la fuga), una sulla violenza e una sulla non-violenza. Domanda: la soluzione scelta in precedenza è la più efficace e la meno distruttiva? Si tratta di una soluzione non-violenta? Riflettere con i ragazzi sul fatto che la soluzione non-violenta rappresenta un modo di risolvere i conflitti con giustizia, ma senza cadere nel modulo vincitore/vinto.

Valutazione e chiusura (20 minuti)

Risposta individuale ad alcune domande:

- Ti sei trovato in una situazione di conflitto che pensi di non aver affrontato nel modo migliore?
- Come credi che avresti potuto comportarti per giungere ad una soluzione efficace?
- In quale tipo di situazione potresti usare suggerimenti come quelli che sono emersi nel secondo gioco?

Chi vuole può condividere le risposte per discuterne con il gruppo.

Gruppo di lavoro del Liceo scientifico "F. Severi" di Frosinone
Daniela Trento, Rosa Caduto, Gianni Guglielmi,
Anna Maria Pizzutelli, Stefania Fiaschetti

Relazione tra individuo e gruppo

Premessa:

- Riflettere sul lavoro dell'anno precedente relativo all'unità 8 (Party Tiger) e approfondire il legame tra Sviluppo dell' Assertività e Rafforzamento dell'Identità
- Riprendere anche il lavoro dell'anno precedente sull'unità 7 (Get up, stand up) relativamente all'assertività e a “quando sono assertivo”

Breve cenno sull'unità

Con questa unità vogliamo favorire le capacità di contatto e vicinanza interpersonale nel gruppo classe e rafforzare il sentimento di identità personale, culturale e sociale di ogni studente.

Obiettivi

- Sviluppare l'assertività per sentirsi sicuri nelle interazioni con gli altri e sostenere la propria identità
- Riconoscere e valorizzare le qualità positive proprie e altrui

Cosa serve

- Foglietto per ognuno
- Nastro adesivo
- Penne

Apertura (10 minuti)

Formare coppie: in piedi, tutti camminano e si osservano e poi ognuno individua il compagno/a che pensa di conoscere di meno. Ogni membro della coppia si dispone frontalmente con le mani in alto che si toccano per formare un arco. A turno ogni coppia passa sotto l'arco e lo ricompone alla fine del tunnel.

Attività (35 minuti)

Ciascuna coppia precedentemente costituita elabora una breve storia di due personaggi di fantasia. Ogni personaggio è proposto da un membro della coppia. Quando tutti hanno finito di scrivere la storia il gruppo si predispose in cerchio e ogni coppia legge la propria storia. Il conduttore chiede se ognuno dei due si sente rappresentato nella storia, se qualcuno è stato passivo oppure attivo, se si aspettava di essere scelto, ecc..

Chiusura (5 minuti)

Gioco di chiusura: un foglio di carta è posto sulla schiena di ogni studente sul quale ognuno può scrivere un complimento o un aggettivo positivo.

Ipotesi per un quadro sinottico delle COMPETENZE CHIAVE DI CITTADINANZA (con cit. dall'allegato 2 al D.M. 139/2007) e delle LIFE SKILLS

COMPETENZE CHIAVE DI CITTADINANZA (con cit. dall'allegato 2 al D.M. 139/2007)	LIFE SKILLS
<p align="center">Imparare ad imparare</p> <p>“Organizzare il proprio apprendimento, individuando, scegliendo ed utilizzando varie fonti e varie modalità di informazione e formazione (formale, non formale ed informale), anche in funzione dei tempi disponibili, delle proprie strategie e del proprio metodo di studio e di lavoro”</p>	<p>- Auto-consapevolezza: capacità di riconoscere noi stessi, il nostro carattere, i nostri punti di forza e di debolezza (e quindi il nostro “stile di apprendimento”)</p>
<p align="center">Progettare</p> <p>“Elaborare e realizzare progetti riguardanti lo sviluppo delle proprie attività di studio e di lavoro, utilizzando le conoscenze apprese per stabilire obiettivi significativi e realistici e le relative priorità, valutando i vincoli e le possibilità esistenti, definendo strategie di azione e verificando i risultati raggiunti”</p>	<p>- Pensiero creativo: analizzare le alternative disponibili e le conseguenze dell'azione e della non azione</p>
<p align="center">Comunicare</p> <p>“Comprendere messaggi di diverso genere (quotidiano, letterario, tecnico, scientifico) e di complessità diversa, trasmessi utilizzando linguaggi diversi (verbale, matematico, scientifico, simbolico ecc) mediante diversi supporti. Rappresentare eventi fenomeni, principi, concetti, norme, procedure atteggiamenti, stati d'animo emozioni ecc. utilizzando linguaggi diversi (verbale, matematico, scientifico, simbolico ecc.) e diverse conoscenze disciplinari, mediante diversi supporti (cartacei, informatici e multimediali)”</p>	<p>- Capacità di comunicare in modo efficace: capacità di esprimersi, verbalmente o non verbalmente, in modo appropriato alla situazione in cui ci si trova (capacità di esprimere desideri e paure, di chiedere aiuto e consiglio)</p>
<p align="center">Collaborare e partecipare</p> <p>“Interagire in gruppo, comprendendo i diversi punti di vista, valorizzando le proprie e le altrui capacità, gestendo la conflittualità, contribuendo all'apprendimento comune e alla realizzazione delle attività collettive, nel riconoscimento dei diritti fondamentali degli altri”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacità di relazione interpersonale: relazionarsi in modo positivo con gli altri - Empatia: capacità di immaginare quello che un'altra persona può provare e comportarsi di conseguenza - Saper gestire le emozioni: riconoscere le emozioni negli altri e in noi stessi
<p align="center">Agire in modo autonomo e responsabile</p> <p>“Sapersi inserire in modo attivo e consapevole nella vita sociale e far valere al suo interno i propri diritti e bisogni riconoscendo al contempo quelli altrui, le opportunità comuni, i limiti, le regole, le responsabilità”</p>	<p>- Capacità decisionali: prendere decisioni valutando le opzioni disponibili e le possibili conseguenze</p>
<p align="center">Risolvere problemi</p> <p>“Affrontare situazioni problematiche costruendo e verificando ipotesi, individuando le fonti e le risorse adeguate, raccogliendo e valutando i dati, proponendo soluzioni utilizzando, secondo il tipo di problema, contenuti e metodi delle diverse discipline”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacità decisionali: prendere decisioni valutando le opzioni disponibili e le possibili conseguenze - Capacità di risolvere problemi: affrontare in modo costruttivo i problemi che si incontrano nella vita - Pensiero creativo: analizzare le alternative disponibili e le conseguenze dell'azione e della non azione
<p align="center">Individuare collegamenti e relazioni</p> <p>“Individuare e rappresentare, elaborando argomentazioni</p>	<p>- Il credo normativo: processo per cui le opinioni che ci siamo fatti su qualcosa diventano la norma del nostro</p>

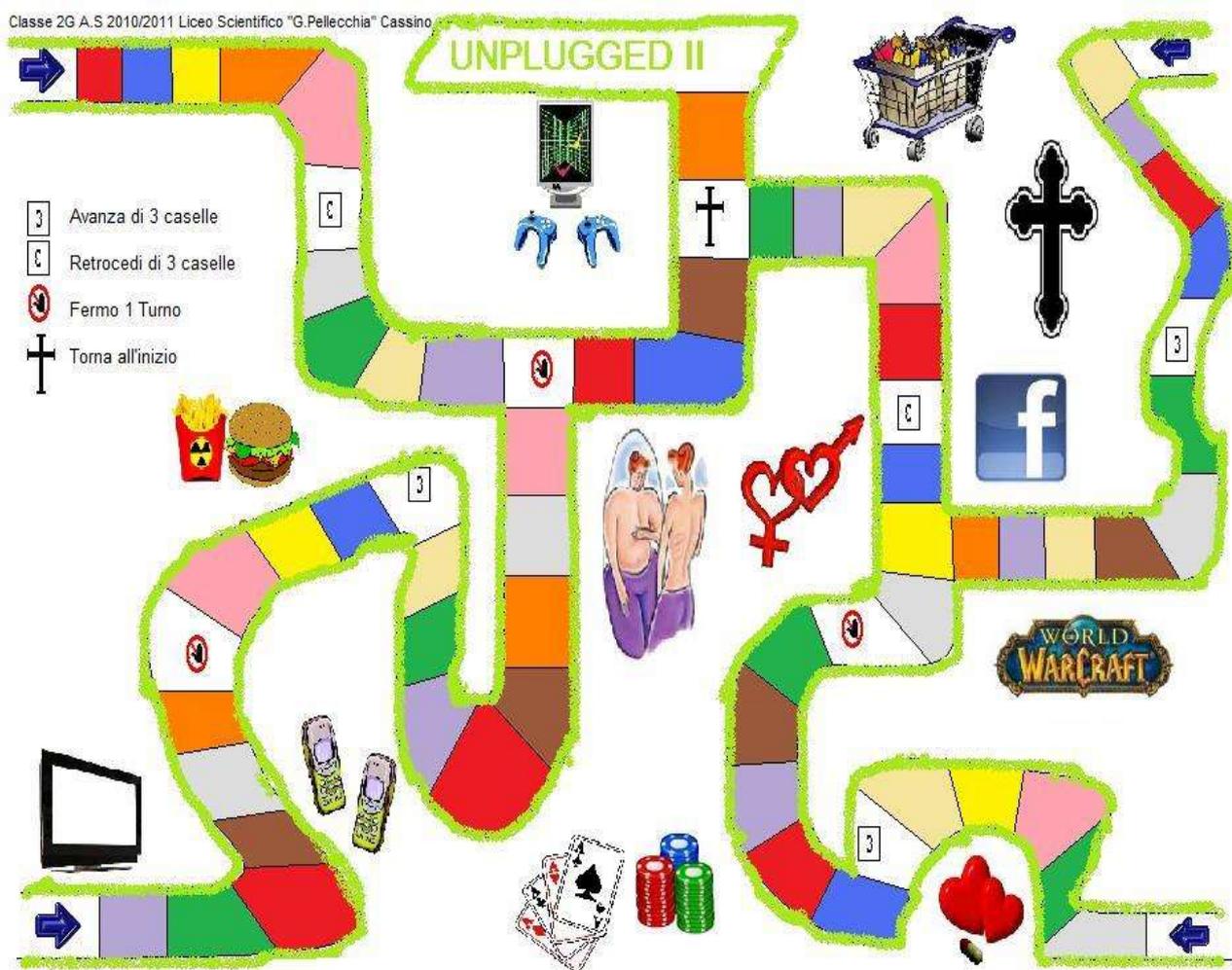
<p>coerenti, collegamenti e relazioni tra fenomeni, eventi e concetti diversi, anche appartenenti a diversi ambiti disciplinari, e lontani nel tempo e nello spazio, cogliendone la natura sistemica, individuando analogie e differenze, coerenze ed incoerenze, cause ed effetti e la loro natura probabilistica”</p>	<p>comportamento</p>
<p>Acquisire ed interpretare l’informazione “Acquisire ed interpretare criticamente l’informazione ricevuta nei diversi ambiti ed attraverso diversi strumenti comunicativi, valutandone l’attendibilità e l’utilità, distinguendo fatti e opinioni”</p>	<p>- Pensiero critico: la capacità di analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo</p>

Daniela Trento
Liceo Scientifico “F. Severi” di Frosinone

8.9. Il Tabellone del Liceo Scientifico Pellecchia di Cassino

La scuola “guida” nelle proposte operative legate ad UNPLUGGED 2 è stata il Liceo Scientifico Pellecchia di Cassino, che ha svolto un enorme e stupendo lavoro relativamente alle tematiche delle nuove forme di dipendenza. Proponiamo due esempi visivi rispetto a queste attività:

- Un tabellone per una sorta di gioco dell’oca elaborato dalla classe 2G;
- Le carte da gioco sulle nuove forme di dipendenza, elaborate da alunni sempre della stessa classe.



1) Quando una persona è affetta da anoressia nervosa?

- a) Aumenta di peso e fa di tutto per ingrassare
- b) Ha un ciclo regolare
- c) Perde peso, ha paura di ingrassare, altera la sua forma corporea, la taglia e il peso e scompare il ciclo per circa tre mesi

2) Qual è la caratteristica principale dell'anoressia nervosa?

- a) Rifiuto del cibo
- b) Mania del cibo
- c) Assumere soltanto liquidi



3) Quali sono i sintomi della persona affetta da anoressia nervosa?

- a) Non segue alcuna dieta
- b) Segue una dieta impostata da sé, pratica eccessivamente esercizio fisico e si induce il vomito dopo aver ingerito del cibo
- c) Pratica una dieta con il consulto del medico

4) Quando si ha il disturbo?

- a) Tra i 13 e i 18 anni
- b) Tra i 40 e i 60 anni
- c) Tra i 6 e i 13 anni



Soluzioni:

- 1) c
- 2) a
- 3) b
- 4) a
- 5) b
- 6) c



5) Chi colpisce la malattia?

- a) Solo gli uomini
- b) Entrambi i sessi
- c) Solo le donne

6) Che cos'è l' amenorrea?

- a) Mancanza di proteine
- b) Ingiallimento dei denti
- c) Sospensione del ciclo mestruale



8.10. Stand by me - una introduzione alle Life Skills

Il progetto costituisce una anticipazione di UNPLUGGED destinata agli allievi delle prime classi delle scuole secondarie di primo grado che, l'anno successivo, saranno parte attiva nel programma UNPLUGGED.

A cosa serve *Stand by me*

Introduce le life skills, ovvero le abilità di vita necessarie per far fronte alle sfide evolutive connesse con i processi di socializzazione, quale premessa al programma Unplugged

Stand by me è composto da 2 schede, da utilizzare in classe, che contengono **due storie** e alcune esercitazioni utili a far sviluppare competenze, comportamenti positivi e **Life Skills** al fine di:

- pensare criticamente
- esprimere opinioni con sicurezza
- essere motivati
- assumersi responsabilità
- avere valori e atteggiamenti chiari
- saper cooperare con gli altri
- instaurare e mantenere buone relazioni
- essere consapevoli dei propri punti di forza e delle proprie debolezze

in sintesi, **avere uno stile di vita sano**

Nelle storie sono descritte situazioni inerenti argomenti quali :

- l'uso di sostanze,
- i media e la loro capacità di trasformare la realtà,
- l'influenza del gruppo dei pari,
- il rapporto con il proprio corpo,

insomma

tutte le sfide e le fatiche del "diventare grandi" alle quali è possibile rispondere attraverso una buona dose di **Life Skills**

Le istruzioni per gli studenti

Riflettete individualmente e discutete in gruppo, esprimendo liberamente i vostri pensieri (non ci sono idee giuste o sbagliate), facendo grande attenzione alle emozioni e ascoltando con interesse e partecipazione i compagni.

Storia 1. LIQUORI NELLO ZAINO

a cura di Alberto Pellai

Mi chiamo Roberto, frequento la terza media e sono stato sospeso per tre giorni da scuola. Sinceramente non credo proprio di essermelo meritato. O meglio: se a me hanno dato 3 giorni, allora a Paolo e Lucio dovevano dargliene almeno il triplo. E loro, invece, adesso stanno seduti ai loro banchi e di certo non si sono visti assegnare tutti i castighi e le punizioni che i miei mi hanno riservato dopo la convocazione dal Preside.....

n° 2 ATTIVITÀ

1. Scrivete una lettera a Roberto, immaginando che sia uno dei vostri migliori amici. Nella lettera raccontate cosa pensate dell'intera vicenda, cosa consigliate a Roberto di fare al ritorno a scuola e cosa fareste al suo posto.

2. Raccogliere tutte le lettere degli studenti, prendetene tre a caso; leggetele e poi commentatele insieme a tutta la classe.

CIRCLE TIME (discussione di classe guidata):

- Analisi del problema
- Problemi correlati al consumo di alcol da parte dei giovanissimi
- Analisi dei messaggi pubblicitari che promuovono l'acquisto di bevande alcoliche

storia 2. SOCIAL NETWORK: CHE PASSIONE!

a cura di Alberto Pellai

Lo schermo è lì, luccicante e attraente. La pagina di Facebook come tutti i pomeriggi mi aspetta. Anche oggi ne ho da scrivere e da far sapere a tutti i miei amici. Nella mia classe sono una di quelle messe meglio. Ho un sacco di amici, tantissimi contatti sul mio profilo, tanti che mi chiedono l'amicizia, ma un bel po' li ho messi in stand by, almeno per adesso. Non sono sicura di volere concedere proprio a tutti, anche a chi nemmeno so chi è, di diventare mio amico in Facebook.

.....

n° 2 ATTIVITÀ

CIRCLE TIME (discussione di classe guidata):

- Analisi del problema
- rispondete alle lettere di alcuni genitori preoccupati
- **Lavoro individuale**
il mio corpo: come lo vedo io, come lo vedono gli altri, come vorrei che gli altri lo vedessero

9. PARTE QUINTA – ALTRI PROGETTI

9.1. Progetto Filo di Arianna e Life skills per le scuole materne ed elementari

Accanto ed in connessione con il progetto UNPLUGGED, l'ORSEA ha intenzione di integrare e riaffermare la propria tradizione di intervento di promozione alla salute attraverso la riproposizione del progetto FILO DI ARIANNA che, nel corso di 7 anni, ha sperimentato e costruito una metodologia di intervento nelle scuole superiori della Provincia rispetto al gruppo dei pari ed alle Life skills. Il progetto UNPLUGGED risponde e promuove le competenze per la vita nelle classi prime delle superiori, rispondendo in maniera, crediamo, opportuna ad un bisogno ed una necessità molto presente nelle richieste dei docenti rispetto alle difficoltà che si incontrano nelle classi prime delle superiori, avvertite come una sorta di “trincea” che sembra parare il colpo rispetto alla grande differenza metodologica e didattica tra scuola media inferiore e superiore; il progetto “LIFE SKILLS E GRUPPO DEI PARI” – FILO DI ARIANNA introduce una variabile in più, quella del gruppo dei pari, recependo in maniera piena le indicazioni dell'OMS. Rispetto al modello del Filo di Arianna, che prevedeva la formazione del gruppo dei pari curata da personale esterno alla scuola, questa nuova versione intende invece formare e affiancare i docenti rispetto alla formazione del gruppo dei pari all'interno delle scuole medie superiori. Resta ferma la necessità di costituire il gruppo tra i ragazzi delle terze e/o tra i rappresentanti di classe. Ci sembra molto funzionale che i due progetti UNPLUGGED e LIFE SKILLS E GRUPPO DEI PARI agiscano in parallelo, creando all'interno delle scuole un rimando ed una continuità di azione che, riteniamo, possa rappresentare un ulteriore supporto ad un cambiamento effettivo del clima partecipativo e di promozione di una responsabilità diffusa.

Il terzo progetto, “Life Skills per la scuola dell'obbligo”, è destinato ai docenti delle scuole materne, elementari e medie inferiori, ripercorre le metodologie delle life skills, adattandole alle specificità delle classi a cui è diretto, e recependo le indicazioni della letteratura scientifica sulla necessità di mettere a disposizione dei docenti questa metodologia di intervento.

Pur essendo i 3 progetti intesi come strumenti di prevenzione all'uso di sostanze psicotrope, di fatto le modalità introdotte, i contenuti, le motivazioni che ne possono scaturire, l'attivazione del gruppo classe e del gruppo dei pari, rappresentano interessanti e straordinari strumenti utilizzabili nel decorso curriculare e costituiscono elementi trasversali che trasformano la maniera stessa di intendere e condurre le ore in classe da parte di docenti e studenti. I risultati “trasversali”, riconducibili al rendimento scolastico, all'attenzione e alla motivazione allo studio, possono essere di assoluto valore e vanno ben al di là della sola prevenzione dell'uso delle sostanze psicotrope o, come nel caso delle life skills per le scuole materne ed elementari, per la promozione di corretti stili di vita e per una alimentazione sana.

Di seguito riportiamo 2 contributi relativi alla prosecuzione del progetto Filo di Arianna presso il Liceo Artistico Bragaglia di Frosinone, il primo a cura dei “supporter, vale a dire degli allievi formati e operativi all'interno della scuola, il secondo è a cura della tutor del progetto, vale a dire dell'operatore della ASL di Frosinone che “cura” il progetto e ne assicura la manutenzione dei rapporti e della funzionalità.

Gli altri 4 contributi, invece sono stati curati da alcune tirocinanti che sono state coinvolte nei nostri processi formativi. Ci è sembrato significativo lasciare che siano loro a raccontare e presentare una sorta di rassegna delle progettualità in essere nell'ORSEA.

Il primo di questi contributi è relativo all'inquadramento teorico delle life skills applicate al gruppo dei pari, il secondo al contributo di lettura rispetto al corso di formazione interno alla ASL sulle Life skills e gruppo dei pari; il terzo ad aspetti teorici delle life skills rispetto alle scuole elementari e materne, comprensivo di una riflessione sulle modalità organizzative di un corso effettuato presso il circolo didattico di Fiuggi a cura delle dott.sse Cuppini e Ferrante e del dott. Maciocia; il quarto e ultimo contributo è relativo al racconto dell'esperienza di una insegnante di scuola elementare, esperta nelle life skills, nostra ospite in un corso destinato agli operatori ASL sulle life skills applicate alle scuole materne ed elementari.

9.2. L'esperienza del tutor e dei supporter del Liceo Artistico Bragaglia di Frosinone

Dott.sa Maria Lucia Martini, Prof.sa Marianna Florio, Supporter Liceo Artistico)

9.2.1. Premessa Storica.

Il Progetto Filo d'Arianna è partito nella Provincia di Frosinone nell'anno scolastico 2001/'02; vi avevano aderito 6 scuole medie superiori alle quali, rispettivamente nei due anni successivi, se ne sono aggiunte prima 4 e poi ancora 2, per arrivare quindi ad un totale di 12 scuole superiori del territorio provinciale.

Il Progetto nasce per una fortuita e magnifica occasione offerta dall'uscita di un bando del Ministero della Sanità relativamente a: "attivazione di esperienze pilota nel campo della prevenzione dell'uso di sostanze – individuazione di strategie preventive primarie e secondarie" al quale il Dipartimento 3D ha partecipato vincendo la selezione.

Questa prima fase di attività era diretta ai soli ALUNNI delle classi terze, selezionati e poi formati da personale ASL in stretta collaborazione con un gruppo di consulenti esterni, coordinati e coadiuvati dal Responsabile del Progetto, figura interna al Dipartimento, che venivano pagati grazie ai fondi del bando su detto.

Negli anni successivi il progetto ha fatto dei passi avanti rispetto a come era nato; dalla lettura dell'esperienza è stato possibile fin da subito verificare che nel processo mancava una parte importante senza la quale diventava quasi impossibile pensare all'autopromozione interna: i DOCENTI che sono stati quindi coinvolti nel processo formativo di pari passo e con analogo percorso fra le due componenti: alunni/docenti.

E' proprio in questa seconda fase di programmazione del Progetto che il Liceo Artistico "A.G. Bragaglia" entra a far parte della rosa delle scuole coinvolte.

9.2.2. Avvio del progetto c/o il Liceo Artistico

Parallelamente al reportage storico del Progetto, diventa necessario per le finalità che si intendono mettere in evidenza, sottolineare la continuità dello stesso Operatore C.I.C. per un arco di tempo molto lungo che ha consentito e consente di poter essere non solo e non tanto il testimone di quanto avvenuto, ma il facilitatore stesso nonché il promotore e l'attivatore.

La scrivente entra per la prima volta al Liceo Artistico Statale di Frosinone in qualità di Operatore C.I.C. nell'anno scolastico (a.s.) 2002/'03 (per la cronaca, ero anche appena arrivata in questo servizio), ereditando una situazione abbastanza positiva di rapporto di stima tra la scuola e gli operatori della ASL, seppur penalizzati dai cambi dei nostri referenti. Entro quindi in punta di piedi, ma l'accoglienza è positiva. Non risulta faticoso, pur mantenendo le stesse modalità di presenza quindicinale che c'erano prima, conquistare nel tempo il rapporto sempre più proficuo con l'Insegnante Referente, tanto che l'anno successivo si riesce a far iniziare il C.I.C. quasi ad inizio attività scolastiche. Un punto critico immediatamente emerso è stata l'esclusività del rapporto tra operatore e la sola insegnante referente al CIC, delegata dal resto della scuola alle problematiche concernenti gli alunni, anche per situazioni critiche, avvertite dal resto dei docenti come "esterne" alla didattica. Un evento luttuoso nel Marzo 2004 apre una "finestra" di coinvolgimento con un piccolo gruppo di Docenti: da qui la proposta, accolta, di entrare nel Progetto Filo d'Arianna.

Quindi l'anno scolastico 2004/'05, il terzo per me come operatore, vede: a) il transito del Progetto dal Fondo Nazionale al Fondo Regionale Lotta alla Droga, che fa rallentare di qualche mese la ripresa delle attività; b) all'interno dell'istituto scolastico, si intensifica l'apertura dello sportello C.I.C. che diventa settimanale e vengo affiancata dall'Operatore esterno referente del Progetto. Emerge tra noi due una buona intesa relazionale e professionale, ottima conoscenza dei rispettivi ruoli che favorisce una forte collaborazione. Cambia anche, nel senso di maggior apertura, il rapporto all'interno della scuola, soprattutto con la Dirigenza scolastica.

E' dall'anno dopo che parte definitivamente il Progetto nel Liceo, in una situazione di enormi cambiamenti: del Dirigente, delle Insegnanti Referenti, della sede stessa della scuola verso la seconda metà dell'anno sc. Ma la carica che i due corsi di formazione, agli alunni e ai docenti, riescono a dare

costituiscono per i partecipanti tutti, la “chiave di volta”, “la formula magica”, il “volano” che consente di restare uniti e fermi in così tanto trambusto. Tutto questo ci conferma come sia stato importante cambiare la rotta del Progetto coinvolgendo anche gli “adulti/docenti” nel processo formativo: nell’esperienza del Liceo Artistico, si intende sottolineare che questa scuola è partita direttamente con il doppio coinvolgimento, e che è rimasta l’unica scuola dove il Progetto è continuato negli anni con le stesse caratteristiche, ovviamente tra alti e bassi, fino ad oggi.

9.2.3. *Il percorso del Progetto al Liceo Artistico*

Risulterebbe troppo lungo raccontare l’esperienza di questi anni, cercherò quindi di sintetizzarla per punti focali:

- Dall’anno scolastico 2005-2006 il Liceo Artistico ha visto il cambiamento di 3 Dirigenti Scolastici, della sede della scuola, avvenuta durante la Pasqua del 2006, l’avvicendamento di vari docenti, tra cui, dopo 10 anni, della docente referente al CIC;
- Anno scolastico 2006-2007: parte la prima formazione dei supporter del filo di Arianna e la prima formazione di 7 docenti; con l’inizio del nuovo anno scolastico, il 2006-2007, partono le attività direttamente gestite dai supporter con l’accoglienza di inizio anno e con la gestione delle assemblee di classe e di istituto; Nuovo corso di formazione con i docenti, questa volta sono 14;
- Anno scolastico 2007-2008: cambia la Preside, si ricomincia da capo con le informative alla Dirigente, mentre il gruppo dei docenti sembra consolidarsi e “tenere”; nuovo corso di formazione destinato ai docenti: 15 partecipanti (su un totale di una quarantina di docenti), on la partecipazione attiva e oramai consolidata anche dei docenti delle materie artistiche; Nuova sfornata di supporter, alla formazione partecipano attivamente anche i “vecchi” supporter;
- Anno scolastico 2008-2009: si verificano due situazioni negative: finisce il finanziamento legato al progetto Filo di Arianna, vengono trasferiti alcuni docenti particolarmente importanti. Tutto questo avviene in un momento di grande confusione rispetto all’organizzazione scolastica e rispetto anche alla stessa sopravvivenza del liceo: cominciano infatti ad insinuarsi dubbi su accorpamenti, presidenze, segreteria, tagli del personale; anche i supporter attraversano un periodo critico tanto che si decide di chiudere il progetto; unica nota positiva: il rilancio di una attività formativa destinata ai docenti per il prossimo anno scolastico, anche in considerazione del fatto che, dopo tre anni di formazione, questo è un anno senza incontri formativi destinati ai docenti;
- Anno scolastico 2009-2010: cambia la Preside ed è una reggenza (la titolarità è in un’altra scuola); continua l’incertezza sul futuro istituzionale della scuola; riparte la formazione docenti (12 partecipanti); la scuola aderisce ad UNPLUGGED, vengono formati 5 docenti e si parte in tutte le prime; vengono formati nuovi supporter, questa volta insieme agli alunni del Liceo Scientifico Severi di Frosinone;
- Anno scolastico 2010-2011: cambia ancora la Preside con una grande novità: nasce un polo artistico provinciale che coinvolge 4 scuole dislocate in Provincia: Anagni, Frosinone, Sora e Cassino; appena nato questo polo viene rimesso in discussione dalla stessa Provincia attraverso le prime ipotesi di un nuovo piano di dimensionamento che porterà, al termine dell’anno scolastico all’accoppiamento del Bragaglia con IPSIA Da Vinci per il criterio della prossimità; questa confusione di prospettive si ripercuote in una confusione e conflittualità interna tra i docenti e tra docenti e Preside; nel contempo il gruppo dei supporter acquista utonomia e personalità; partecipazione alla settimana di formazione in Sicilia.

Fra tante vicissitudini, il **gruppo** riesce a rappresentare il punto fermo necessario che consente di “reggere gli urti” dei tanti cambiamenti che la Scuola Italiana a livello macro e, nel piccolo, il Liceo Artistico, ha vissuto e spesso subito.

9.2.4. *Le voci dei protagonisti: i docenti*

La condivisione di una esperienza forte come è il Progetto Filo di Arianna in questa Scuola, ci unisce, ci fa crescere, ci fa maturare, ci cambia. Non è stato quindi difficile per me avere la disponibilità dei protagonisti a scrivere la loro esperienza per la pubblicazione di questo nuovo Bollettino ORSEA, che presentiamo di seguito.

Inizia la Prof.ssa Florio che è entrata nel gruppo dopo la partecipazione al corso di formazione, come vi racconta lei stessa.

Nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 ,al mio 2° anno al Liceo Artistico, decido di partecipare alla formazione dei docenti del Filo d'Arianna. La formazione si tiene a scuola , siamo una decina di docenti, più o meno amici, dell'amicizia che si coltiva a scuola che non è un qualsiasi luogo di lavoro, la nostra mente è occupata dai problemi dei nostri alunni, le relazioni tra docenti sono fugaci, per lo più scambi di opinioni al cambio dell'ora sulla soglia dell'aula. Mi guardo intorno, le operatrici non le conosco, la dott. Martini è operatrice CIC nel nostro istituto da tanti anni e anche se giovane so che si è guadagnata la stima degli studenti, l'altra, la Dott.ssa D'Orazio, ha degli occhi cristallini che infondono benessere. Benessere è il nostro obiettivo, io sono timorosa, ma nel giro di poco tempo l'ambiente è caldo, le nostre menti si aprono e il disagio che è sepolto dentro di noi viene fuori. Alla fine del corso rimane l'amezza di non aver risolto tutti i nostri dubbi ma anche la consolazione che non sei solo , che anche i tuoi colleghi sentono e vivono i tuoi stessi drammi.

L' anno successivo il gruppo di docenti mi propone di seguire gli studenti supporter formati anche loro nell'a.s. precedente. Erano tutti già miei studenti, quindi li conoscevo come studenti e non come peer. Avevano già iniziato la loro attività con l'accoglienza delle classi prime, li avevo visti per i corridoi della scuola accompagnare i ragazzi nuovi, giocare e dipingere con loro e soprattutto sorridere. E' stato il loro sorriso a convincermi e con l'aiuto della collega già referente e dell'operatrice CIC ci siamo messi al lavoro. Abbiamo avuto la possibilità di riunirci una volta al mese in orario curricolare, possibilità preziosa quando molti ragazzi sono fuorisede e abbiamo potuto usufruire delle esperienze di un altro gruppo di supporter degli anni precedenti come passato storico . Il primo giorno entro in Aula Magna e li trovo tutti a lavorare su dei test che avevano somministrato ai ragazzi delle prime, è bastato stimolarli e ne è venuta fuori una elaborazione statistica che è stata presentata ai relativi Consigli di Classe. Ogni gruppo ha la sua classe prima da seguire, si comincia con le assemblee di classe. Le assemblee non sono facili da gestire e utilizzare un'assemblea per imparare ad usare gli strumenti della democrazia è la prima cosa che devono trasmettere ai loro compagni più piccoli. Passano i giorni e i supporter si guadagnano la fiducia dei loro compagni, vengono contattati durante la ricreazione o su fb. Prima di natale nella nostra scuola è ormai consolidata una settimana di didattica flessibile, in questa settimana si organizzano corsi di musica, fotografia, dipingono pannelli e aule. Anche in questa settimana i supporter hanno aiutato i ragazzi di prima ad orientarsi tra i vari corsi e hanno anche organizzato dei corsi di studio assistito, abbiamo organizzato una videoconferenza con gli studenti di Palermo che in quei giorni seguivano la formazione in un corso residenziale e in quella sede è arrivato l'invito per alcuni ragazzi ad andare a Palermo per uno scambio di esperienze. A Febbraio si realizza questa avventura: andare a Palermo in quattro ragazzi, una docente la prof.ssa Rossini e il dott. Maciocia. Una settimana di formazione in un corso residenziale con ragazzi che come loro si stavano formando per essere dei peer, li ha stravolti positivamente, maturati, sono tornati con le idee chiare sul loro futuro. E' stata un'esperienza unica, anche se da docente mi è molto dispiaciuto che non abbia potuto viverla tutto il gruppo. L'anno trascorre e si realizzano tante attività e tanti progetti potendo sempre contare sui supporter come risorsa della scuola.

9.2.5. *Le voci dei protagonisti: i supporter*

Ora parlano i Supporters, ognuno di loro metterà in evidenza un aspetto della loro esperienza: dall'iniziale momento della loro formazione, alle attività messe in atto durante i due anni di lavoro, dal reportage dell'avventura in Sicilia per una settimana di formazione residenziale insieme ai loro coetanei e colleghi supporters palermitani, alle difficoltà incontrate all'interno della scuola, ed infine alla

creazione di un "logo" che vi presentiamo con tanto di spiegazione: in fondo stiamo in un Liceo ARTISTICO!!!

Una volta che siamo stati scelti è iniziata la nostra formazione. La formazione è stata fatta con il Liceo Scientifico di Frosinone, gemellati con noi, per una durata di venti ore totali. In questa formazione ci hanno spiegato come comunicare con gli altri e come ascoltarli. Il gemellaggio è stato molto apprezzato da noi ragazzi perchè abbiamo potuto constatare che i nostri problemi, le nostre emozioni sono comuni anche ad altri ragazzi di altre scuole.

Rispetto alle nostre attività, inizialmente non ci sentivamo pronti e capaci di supportare i ragazzi più piccoli, ma poi insieme siamo riusciti ad affrontare al meglio l'anno entrante. La nostra prima attività è stata l'accoglienza, diventata ormai nella nostra scuola una sorta di "istituzione". Per organizzare tre giornate piene in cui dovevamo presentare la scuola e far socializzare i ragazzi nel miglior modo possibile, ci siamo incontrati a settembre prima dell'inizio dell'anno scolastico e abbiamo deciso tutti quanti insieme come realizzare le varie attività. Abbiamo accolto ragazzi e genitori nell'aula magna, poi li abbiamo divisi per gruppi e abbiamo presentato loro i locali dell'istituto, spiegando i lavori realizzati nel corso degli anni scolastici passati. Durante l'ultimo giorno abbiamo colorato, giocato e ballato tutti insieme in palestra.

La soddisfazione provata l'ultimo giorno della prima settimana è stata inspiegabilmente stupenda, perchè avevamo raggiunto il nostro scopo: quello di farli socializzare.

Sofia Giovannetti

Partecipando al progetto "Filo d'Arianna", da alunna Peer Educator, posso affermare che uno dei fulcri dell'esperienza è il vantaggio sociale che se ne trae. La mia opinione è che ognuno di noi ragazzi, all'inizio, aveva un potenziale per diventare un buon componente e un'abile persona nella vita comunitaria. Con i primi corsi di formazione abbiamo iniziato ad analizzare e teorizzare i nostri pensieri istintivi e primitivi riguardo la comunicazione; consecutivamente abbiamo iniziato a concretizzare ciò che avevamo teorizzato con esperienze premeditate come l'accoglienza dei primi giorni scolastici, e problematiche che ti balzavano all'improvviso, più o meno serie, dei neo arrivati senza equilibrio ed orientamento, catapultati in una nuova dimensione sociale.

Avevo iniziato a stimare qualunque componente adulto di questo progetto perchè, al contrario di noi che la vedevamo come un gioco di esperienze faceva parte del loro lavoro; affidare agli studenti delle classi quarte il supporto emozionale ai novellini, è una gran bella responsabilità perchè anche se più grandi, sono sempre giovani inesperti. Col passare del tempo ho capito che per i prof e operatrici CIC, non era un qualunque impegno lavorativo... Per la mia esperienza, l'avventura del secondo corso di formazione a Palermo è stata determinante per il mio percorso di maturazione adolescenziale: un campus cambia le regole dei rapporti interpersonali; un campus nel quale si studiano comportamenti sociali, permette di guardarsi dentro. Quel Campus mi ha fatto piangere come non avevo mai fatto, o forse solo nell'infanzia. Quel campus mi ha fatto gioire ed imparare a osservare le persone in modo differente; durante quei giorni ho avuto una sensazione di alienazione e poi integrazione nel gruppo di "conosciuti interiormente". C' erano ragazzi con usanze, cultura e tradizioni diverse dalle mie, ma è bastata la Comunicazione con tutti i miei cinque sensi per sentirmi loro sorella. Tornata a casa, la tipica sensazione adolescenziale del "nessuno mi capisce" era arrivata anche da me. Pensavo mi potessero comprendere solo i miei fratelli del Campus. Spesso ne sono convinta ancora oggi nonostante l'enfasi sentimentale si sia dissolta nell'arco di mesi e mesi.

Durante il secondo e corrente anno tutti noi abbiamo accumulato esperienza sulle nostre spalle, e l'entusiasmo dell'anno scolastico precedente ben riuscito, il consolidamento dei ruoli, hanno fatto sì che tutto si sia svolto con più facilità; anche la risoluzione di problematiche arrivate all'improvviso.

Ho fatto sunto delle esperienze per poter dare voce alla mia convinzione: noi ragazzi del "filo d'Arianna" abbiamo vantaggi nella comunicazione con il prossimo; anche solo analizzare e teorizzare i

comportamenti e le sensazioni altrui, conduce ad analizzare se stessi in ogni situazione di vita che ci si presenti; siamo attenti ai dettagli, alle percezioni. Un peer Educator lo sarà per tutta la sua vita.

Luisa Silvestri

” Pensavamo fosse uno dei soliti progetti in cui tu partecipi solo per il gusto di farlo, con il tempo invece si è rivelato più utile di quanto ci aspettassimo. Il filo d’Arianna è un’esperienza che si è rivelata utile per molti aspetti. Uno di questi è ci ha permesso di scoprire un’immagine diversa di alcuni dei nostri docenti che si sono resi disponibili a mettersi in discussione, a relazionarsi con noi in modo diverso, accorciando così quelle che sono le distanze tra il nostro mondo e quello degli adulti (al contrario di altri docenti che vedono questo progetto come una perdita di tempo e un disturbo alle attività didattiche). Un altro aspetto è la considerazione dei nostri compagni: alcuni ci vedono come dei fortunati perché a volte capita che usciamo dall’aula e saltiamo le lezioni, altri invece ci considerano un punto di riferimento per relazionarsi con i professori. Anche nella classe situazioni “scomode” sono state superate dalla nostra capacità di affrontare le discussioni e di dialogare, migliorando così i rapporti tra i compagni. L’esperienza del filo d’Arianna ci ha aiutato a non scoraggiarci e ad avere più fiducia in noi stessi perché, fondamentalmente, come possiamo aiutare gli altri se non siamo in grado di aiutare noi stessi? Come possiamo migliorare le situazioni intorno a noi se prima non miglioriamo la situazione dentro di noi? Questa esperienza non ci da solo l’opportunità di essere un punto di riferimento per gli altri, ma anche (se non soprattutto) di essere noi stessi.”

Ilaria Marini, Desirè Presti, Beatrice Promutico

"A volte, di fronte a quasi una trentina di persone, ti resta difficile mettere a fuoco i volti di chi hai davanti. Sembrano non esserci differenze, in un contesto come quello dei giorni dell'accoglienza, i nuovi ragazzi che ti ritrovi davanti, sono quasi tutti uguali per te, non trovi sostanziali differenze tra maschi o femmine, alti o bassi, esuberanti o riservati...sono semplicemente i "nuovi alunni". Se pensi solo per un istante che in ognuno di loro, così come dentro di noi, esiste un mondo intero, rimani spiazzato, ti senti microscopico di fronte ad un insieme di storie che sono racchiuse dentro di loro; hai davanti un nuovo mondo, e questo, se ci si pensa bene, a volte spaventa. Saremo mai stati all'altezza?

L'accoglienza anche quest'anno è andata alla grande: i ragazzi sono riusciti ad ambientarsi subito, erano entusiasti di questa nuova realtà (che è il Liceo Artistico), ma appunto, dentro ognuno di loro è racchiuso un mondo a parte, che è loro proprio e di nessun'altro.

Tutti i ragazzi, classe per classe, sono andati con i supporterts delle rispettive sezioni a visitare le varie aule della scuola, mentre lì, in aula magna, un ragazzo era sul punto di scoppiare, era solo. Ecco, adesso i dubbi e l'insicurezza su cosa dire e cosa fare erano numerosi, ma la cosa che in quel momento era più importante, era quella di stare vicino a quel ragazzo, dargli sicurezza, fargli capire che sarebbe andato tutto bene...perchè non era solo.

Non si sentiva più sicuro sulla scelta della nuova scuola, aveva paura che non sarebbe potuto più tornare indietro e scegliere una scuola diversa. Dopo aver parlato con lui, anche insieme alla professoressa Florio, ha deciso di voler fare anche lui un giro per le aule della scuola, mentre cercavamo di metterlo a proprio agio, anche con qualche battuta per strappargli un piccolo sorriso. Si sentiva meglio, ma nonostante questo, era sicuro sulla decisione di voler cambiare scuola. Non passarono più di tre giorni, quando una mattina, davanti al portone d'entrata dell'istituto, lo vidi con un sorriso enorme che mi fissava, mentre scherzava con i suoi compagni di classe. Quel ragazzo è ancora un nostro compagno, e dice di trovarsi benissimo, nonostante venga da molto lontano e sia costretto a fare dei sacrifici per seguire le lezioni in questo liceo

Quest'esperienza, ci conferma ogni giorno quanto possa essere importante questo progetto "Filo Di Arianna", in cui alcuni "alunni", si interessano ad essere un punto di riferimento e di appoggio alla pari con gli stessi compagni. Mi viene spesso da pensare a come sarebbe stato per quel ragazzo trovarsi solo, con un professore diverso da quelli che abbiamo fortunatamente noi, e che seguono quest'iniziativa, in un ambiente diverso.... Sicuramente se ne sarebbe andato, e forse anche giustamente."

Romina Coppola

L'Open day

E' una giornata speciale oggi, la scuola è aperta e si prepara alla conquista di nuovi artisti. Bisogna impressionare i genitori che non sono mai propensi a mandare i loro figli in questa "stravagante" scuola. Noi supporter del filo d'Arianna abbiamo partecipato all'open day collaborando con i docenti a sistemare le aule e i laboratori con tutti i lavori artistici degli studenti. La domenica mattina siamo lì per accogliere le famiglie in visita , quando vedo arrivare uno dei miei docenti con i cornetti che poi abbiamo mangiato insieme. Questo episodio mi ha molto colpito perché in quel momento non c'era quella distanza che normalmente esiste tra alunni e docenti , si è creato invece un vero rapporto d'amicizia.

Leonardo Antonucci

"Febbraio 2011, in quattro si parte per un viaggio legato al Filo d'Arianna, avevamo messo in conto che ci saremmo divertiti come normalmente avviene nelle nostre gite, ma non avevamo messo in conto che avremmo vissuto un'esperienza del tutto particolare , che ci ha segnato profondamente: un percorso in una grotta. All'inizio pensavamo che sarebbe stata la solita escursione, invece appena entrati veniamo colpiti dalla musica che si diffondeva nella grotta illuminata da una fiavole luce di candela. Ascoltando le parole del dott. Artese abbiamo capito che la grotta rappresentava protezione e al tempo stesso esplorazione . L'atmosfera creata dal dolce suono dell'arpa e dalla luce soffusa ci hanno fatto riflettere e scavare interiormente, le emozioni provate in quel momento rimarranno per noi indimenticabili."

Christopher Giansanti

Per il logo del Filo Di Arianna, io e Cassandra ci siamo ispirate alla mitologia greca, più precisamente alla leggenda di Arianna e del Minotauro

Abbiamo preso un'immagine di un labirinto per simboleggiare l'indecisione, ponendo dei punti interrogativi per rendere più chiaro il concetto. All'interno del labirinto, più precisamente al centro, dove le strade vengono al termine, abbiamo posto la scritta "Filo Di Arianna". Questa scelta sta a rappresentare la sicurezza. Posti sui quattro punti cardinali ci sono delle frecce rivolte verso la scritta, per indicare la giusta direzione.

Il concetto di questo logo è profondo: lì dove ci sono dei dubbi, delle incertezze, subentriamo noi. Per la scelta dei colori abbiamo ragionato sul concetto di "problema" e sul concetto di "soluzione". Il labirinto è monocromatico, con i punti interrogativi colorati. Questo sta a rappresentare i vari problemi, tutti diversi tra loro. La scritta "Filo Di Arianna" e le frecce sono rosse, per avere un impatto visivo più forte e rendere il concetto di "soluzione" più immediato.

Beatrice Promutico e Cassandra Toti

P.S. Ci teniamo a citare tutti i Docenti che fanno attualmente parte del Progetto perché ciascuno di loro è risultato essere importante, anche se per motivi di tempo e/o di spazio non hanno potuto riportare le loro esperienze: Carla Rossini, Gennaro Avagliano, Viviana Mastromarino, Angela D'Alessandris, Maria Teresa Cecconi, Marianna Florio, Fausta Dumano, Tonino Pagliarosi, Lia Mancini, Bruna Scaccia, Vincenzo Compagnoni, Mara Bufalini.

Fra i ragazzi, oltre ai protagonisti dei contributi, aggiungiamo: Giorgia Patriarca, Mirko Turrizziani, Chiara Di Veronica, Francesca Marinelli, Martina Vellerini



9.3. LIFE SKILLS E PEER EDUCATION: Nuovi traguardi formativi, educativi e di apprendimento

(Simonetta Ferrante, Eleonora Russo, Erika Silvestri,)

Premessa

“Educare” significa svolgere un compito complesso, multidimensionale, dalle molteplici implicazioni evolutive e possibilità di cambiamento tanto per l’educatore quanto per l’educando.

L’educazione diviene un concetto che va ben oltre gli insegnamenti dei programmi scolastici, estendendosi alle esperienze che promuovono la formazione dell’uomo (Capaldo, 1995)

Una educazione che diviene formazione alle competenze, relazionandosi sia con un processo di vita relativo al singolo individuo, sia con i processi che la comunità attiva per trasmettere la propria identità, la propria cultura, da una generazione all’altra.

Affinchè il corpo docente sia sinceramente motivato e spontaneamente disponibile ad accogliere le complessità connesse al proprio ruolo, che vanno ben oltre il compito dell’istruzione, è necessario che l’istituzione scuola sia in grado di trasmettere contenuti di alta significatività; sappia far leva su interessi e bisogni degli insegnanti per ancorare quegli stessi bisogni all’effettiva possibilità di risolvere problemi concreti.

Più in generale, assume particolare significatività la possibilità di educare i ragazzi al contatto consapevole con il piano delle proprie abilità emotive, aiutandoli a riconoscere le emozioni sul nascere; a modularne l’intensità coerentemente con la necessità di autoregolare il proprio comportamento; ad ampliare il range delle azioni connesse a ciascuna emozione esperita, acquisendo modalità di reazione adattive e funzionali rispetto alle situazioni incontrate, in particolare in quelle circostanze in cui viene vissuto un conflitto interpersonale.

Molti cliché culturali conducono ad assimilare il conflitto alla distruzione, all’ira, all’ostilità, alla guerra. È molto diffusa l’idea che il conflitto sia un’attività completamente negativa e che non vi sia, in esso, nulla di positivo, di riscattabile. Invece, la ricerca e la pratica del concreto hanno mostrato che i conflitti fanno parte della vita, la rendono ‘viva’: possono mettere in evidenza i problemi e le sofferenze presenti, ma spesso sommersi e coperti, nelle relazioni. I conflitti sono sintomi di crisi in cui le persone possono unirsi e chiarire a se stesse i propri obiettivi; possono diventare occasioni in cui le persone possono superare il risentimento e comprendersi meglio nelle relative differenze (Euli, 2004, 2007).

So-stare nel conflitto e riconoscerlo, dentro la logica della nonviolenza, implica, perciò, da un lato, una maggiore conoscenza di sé in rapporto al modo abituale di affrontare i conflitti nella vita quotidiana; dall’altro lato, la capacità di accettare che le vere relazioni umane consentono e contengono la divergenza, l’opposizione e la contrapposizione. La sfida di chi educa alla pace sta non tanto nell’insegnare contenuti pacifisti, ma nel creare le condizioni affinché il rapporto possa mantenersi saldo anche nella discordanza e nelle diversità; fornire strumenti che facilitino il dialogo e le relazioni interne. La frontiera attuale dell’educazione alla pace non può che passare, attraverso la formazione, alla trasformazione nonviolenta e creativa dei conflitti. (Euli, 2004, 2007); pertanto sia i momenti di cooperazione sia quelli di litigiosità diventano delle modalità imprescindibili per costruire nuove conoscenze (Novara, 2004).

L’intervento educativo/formativo, se non vuole limitarsi a una trasmissione di informazioni, non potrà che centrarsi sull’apprendere dall’esperienza. Le dimensioni della formazione e i suoi tempi saranno quelli della partecipazione personale e del cambiamento graduale, del lavoro di gruppo e del sostegno reciproco nel cambiamento. I metodi saranno quelli della pedagogia attiva, del gioco come esperienza esplorativa di apprendimento, di “esercizi” non fini a se stessi, ma come mezzi e occasioni in cui si accetta di mettersi in discussione, di “sentire” le diverse forze in gioco. E’ proprio dei giochi, secondo molti autori, costruire livelli di meta-comunicazione che rendono possibili l’interazione, la comunicazione e lo scambio a questi livelli.

La competenza fondamentale che deve essere acquisita è quella dell’autoconsapevolezza riflessiva che si lega a quello delle “competenze complesse”, che rappresentano un modus completo, aperto, plasticamente funzionale di apprendere attraverso il fare consolidando le proprie esperienze. In tale direzione si muovono, del resto, sia i contenuti dei programmi scolastici, sia i contributi interdisciplinari maggiormente accreditati a livello internazionale: la dimensione del “successo

scolastico” non va tanto intesa in termini semplicistici di acquisizione dei saperi tradizionali, ma quale “capacità di autogestione e autodeterminazione”. Il sapere in questo scenario assume diverse forme e si arricchisce di nuovi significati.

Cresson (1995) nel Libro bianco su istruzione e formazione delinea una triarticolazione del sapere in : “sapere”, “saper fare” e “saper essere”.

Il "SAPERERE" riguarda le conoscenze teoriche che si possono acquisire a partire dai percorsi scolastici e di aggiornamento ed arricchire con la propria esperienza professionale diretta.

Sono tutti quei concetti ed informazioni che portano, o possono portare, al "SAPER FARE". Entrambi, "sapere" e "saper fare", sottintendono un costante impegno teorico/pratico e si pongono il problema di come utilizzare ciò che si è appreso e che si intende mettere in pratica.

Il "SAPER FARE" è dunque l'abilità e l'esperienza, frutto principalmente dell'applicazione pratica e di corsi di addestramento.

Per "SAPER ESSERE" s'intendono gli atteggiamenti, la presa di coscienza del proprio modo di essere, del proprio carattere, quale risorsa importante da investire nello svolgimento della propria attività e in generale nella propria vita, la capacità di "essere" con gli altri, quindi tutto ciò che riguarda la relazione e la comunicazione.

In tal senso, l'Unione europea e l'OMS (Organizzazione Mondiale della sanità) hanno offerto una serie di indicazioni su quell'insieme di significative competenze di tipo psicosociale convenzionalmente indicate con il termine *life skills*, che rappresentano assieme alla educazione tra pari (Peer Education) due degli obiettivi prioritari dei programmi di Educazione alla Salute rivolti alle nuove generazioni. Le *Life skills*, secondo la definizione ufficiale, sono << le abilità necessarie per un comportamento positivo e adattivo, in grado di permettere agli individui di far fronte alle richieste e alle sfide della vita quotidiana>>¹

Per quanto riguarda la Peer education l'assunto di base è che i messaggi emessi dai sistemi educativi formali in tema di modelli di vita e di consumo sono di fatto meno efficaci di quelli che le persone possono ricevere da “altri significativi”, in particolare dai coetanei partecipi delle medesime esperienze di vita. (R. Senatore, M.Tommasini, 2010).

La condivisione di visioni ed esperienze può infatti permettere scambi di conoscenze e modelli di comportamenti inaccessibili sul versante del linguaggio scientifico e della morale ufficiale.

Cruciali da questo punto sono l'identificazione e l'attivazione di soggetti provvisti di doti di leadership situazionale, in grado di svolgere il ruolo di attivatori di riflessività in situazioni *peer-to-peer* (R. Senatore, M.Tommasini, 2010).

La sperimentazione delle *life skills* e della peer education (sia individualmente o collegialmente) si fa integrato e trasversale rispetto al più globale curriculum scolastico, in un processo di co-costruzione dell'apprendimento sia dell'insegnante che del discente.

La scuola, dunque, si fa strumento di applicazione di intenti e metodi educativi finalizzati a prevenire il disagio e a promuovere lo sviluppo dei più giovani, accogliendo, come già sottolineato, la globalità della persona in età evolutiva, proprio a partire dall'assunzione di un impegno educativo che diventi, esso stesso, promotore e rafforzatore di responsabilità. (G.Boda, M.S. di Tullio D'Elisiis, 2010).

Il processo di apprendimento diviene permanente (per tutta la vita), mobile e dinamico e al suo interno è possibile scambiarsi informazioni, opinioni ed emozioni, procedendo secondo una melodia educativa che conduce tutti nella direzione di un cambiamento che non ha mai termine. (G.Boda, M.S. di Tullio D'Elisiis, 2010).

¹ WORLD HEALTH ORGANISATION, *LIFE SKILLS EDUCATION IN SCHOOLS*, DIVISION OF MENTAL WORLD HEALTH ORGANISATION, GENEVA 1993; WORLD HEALTH ORGANISATION, *PATNERS IN LIFE SKILLS EDUCATION*, WHO/MNH/NHP/99.2,1999.

9.3. LIFE SKILLS E PEER EDUCATION: i Corsi di Formazione

(Simonetta Ferrante, Eleonora Russo, Erika silvestri,)

Introduzione

Come affermava il Rapporto Faure, come riaffermano i Programmi del 1985, come riafferma l'art. 1 del D.P.R. 275//1999: << L'autonomia delle istituzioni scolastiche è garanzia di libertà di insegnamento e di pluralismo culturale e si sostanzia nella progettazione e nella realizzazione di **interventi di educazione, formazione e istruzione** mirati allo sviluppo della persona umana, adeguati ai diversi contesti, alla domanda delle famiglie e alle caratteristiche specifiche dei soggetti coinvolti, al fine di garantire loro il **successo formativo**, coerentemente con le finalità e gli obiettivi generali del sistema di istruzione e con l'esigenza di migliorare l'efficacia del processo di insegnamento e di apprendimento>>. Il progetto "Life skills per la scuola dell'obbligo", recependo le indicazioni della letteratura scientifica, è destinato ai docenti delle scuole d'infanzia, primarie e medie inferiori. Tale progetto ripercorrendo le metodologie delle life skills, le adatta alle classi a cui è diretto e mette a disposizione dei docenti questa metodologia di intervento.

Il Ccm (Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie) del Ministero della Salute ha finanziato la diffusione del progetto di educazione e promozione della salute sulle life skills e la peer education. A tal fine il servizio aziendale di EaS dell'Azienda si sta impegnando in un percorso di formazione integrato e condiviso per e con operatori Usl e insegnanti delle scuole delle regioni coinvolte nella sperimentazione.

La filosofia del progetto è centrata sul miglioramento delle potenzialità personali (competenze socio-emotive e relazionali) con azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita come conditio sine qua non per una reale promozione della salute.

La proposta è di diffondere un approccio educativo centrato sul protagonismo dei giovani e teso a rafforzarne e svilupparne le capacità in termini di autostima, autoefficacia e resilienza.

La resilienza in particolare, è un elemento importante da considerare tra i fattori (fattori protettivi) che abbassano la soglia di vulnerabilità dell'individuo.

Froma Walsh nel libro intitolato "La resilienza familiare" la definisce come << la capacità di riprendersi e di uscire più forti e pieni di nuove risorse dalle avversità [...] indica qualcosa di più di una mera capacità di sopravvivere, di superare o sfuggire a una terribile sofferenza>> (2008, p.5).

Per il ruolo con cui incide sugli stili di vita la scuola si configura come setting privilegiato di intervento e componente essenziale della rete di promozione di tali capacità che sono alla base del benessere fisico e psichico dell'individuo.

Corso di Formazione "*Life Skills e Peer education*" per operatori Asl

Frosinone, Sala Teatro ASL

10/11/12 Novembre 2010

Obiettivo Generale

Conoscere le Life Skills e la Peer education e il loro ruolo nella promozione della salute delle persone. Attivazione e mantenimento di una rete interregionale di operatori e insegnanti sul tema della promozione della salute con la peer education e le life skills.

Obiettivi Specifici

Apprendere il modello della peer education e le competenze di base per l'insegnamento delle life skill. Sperimentare direttamente le attivazioni delle life skills.-

Contenuti

- Le Life Skills e Peer- education- ruolo nella promozione del benessere
- La metodologia di tipo attivo ed esperienziale
- Le competenze comunicative- Ascolto/ Empatia
- Autoconsapevolezza
- Gestione delle emozioni/ stress

- Pensiero critico e creativo
- Tecnica del problem solving
- Relazioni interpersonali
- Decision Making
- Assertività
- La comunicazione efficace

Metodologia

La metodologia utilizzata è di tipo attivo che favorisce la partecipazione diretta e il coinvolgimento dei partecipanti (operatori e/o insegnanti) come attori della formazione.

Prevede comunque brevi input teorici che rappresentano il supporto cognitivo ad una più ampia ed incisiva attività esperienziale inerente le molteplici situazioni relazionali in cui le tematiche delle skills possono essere sperimentate e vissute.

La metodologia fonde ed integra tecniche quali brainstorming, circle time, role playing, il movimento e l'espressione corporea, giochi, dimostrazioni, discussioni, attività di gruppo.

Le attività esperienziali sono solitamente suddivise in fasi:

- Fase rompighiaccio: serve a creare un'atmosfera ludica, cioè un clima piacevole che consente ai vari componenti del gruppo di sciogliere le tensioni e stabilire contatti positivi e propedeutici alle successive attività.

- Fase dell'attivazione: rappresenta l'attività fondamentale di sperimentazione della competenza, tramite esercitazioni in cui si cerca di realizzare in ambiente protetto il nuovo apprendimento

- Fase di discussione in plenaria: consente il riconoscimento del significato cognitivo del lavoro svolto- ciò che si è imparato e le difficoltà incontrate.

Numero partecipanti: 23 operatori

Durata del corso: Il corso è articolato in due giornate e mezzo

Aspettative degli operatori:

Area generale:

- Proporre in modo giocoso cose serie
- Lavorare uscendo dalla rigidità dei ruoli
- Miglioramento relazione dinamiche interclasse, intraclassa, famiglie /docenti, docenti/docenti, docenti/alunni
- Consapevolezza delle proprie capacità esplicative
- Costituzione gruppo operativo
- Acquisizione nuove competenze

Area Consapevolezza / professionalità

- Ampliamento delle proprie capacità personali e professionali e stimolo all'aggiornamento continuo rapportato ai tempi, al contesto sociale e al gruppo generazionale di riferimento
- Chiarezza sulle strategie per risolvere e affrontare alunni svantaggiati e problematici
- Nuove proposte operative da attuare con il gruppo classe per aiutare i bambini in difficoltà
- Metodi per interagire in modo appropriato con gli alunni
- Comprensione comportamenti negativi
- Potenziamento della professionalità e della progettualità nel quotidiano
- Maggior consapevolezza di quello che si è su ciò che si può trasmettere

Area tecniche metodologiche innovazione- Strumenti e tecniche per rendere più efficace l'insegnamento

- Riscoprire i punti di forza (emozioni/ strategie/ problem solving)

- Rafforzamento della metodologia e della traducibilità del corso già appreso nell'anno precedente
- Maggior consapevolezza delle proprie capacità
- Conoscenza dell'applicazione delle life skills nel gruppo classe
- Conoscenza di altre esperienze effettuate
- Mettersi in discussione rispetto ai propri limiti
- Co-progettazione gruppo operativo

Area sistema o rete

- Realizzazione di un gruppo operativo con cui lavorare o confrontarsi
- Realizzazione di un sistema di rete e di condivisione con le risorse territoriali

Area miglioramento delle relazioni e benessere

- Migliorare il modo di rapportarsi con chi ci circonda
- Capacità di relazionarsi maggiormente con il singolo e con il gruppo

Punti di forza e di debolezza del progetto (applicato all'ambito scolastico) secondo gli operatori:

Punti di forza

singolo	classe	docenti
Desiderio di conoscenza	Curiosità	Consapevolezza
Coinvolgimento	Condivisione	Mettersi in gioco
Integrazione	Collaborazione	Motivazione
Gioco	Abitudine al confronto	Molteplicità
Curiosità	Coesione	Desiderio di cambiamento
Desiderio di socializzazione	Tendenza alla gruppaltà	Creatività
Diversità		Funzione educativa
Competenza all'emozione		Novità

Punti di debolezza

singolo	classe	docenti
inadeguatezza	Stanchezza	Inadeguatezza
Limite nel coinvolgimento	Differenze accentuate	Resistenza al cambiamento
Discriminazione diversità	Competitività	Inconsapevolezza delle abitudini consolidate
		Diffidenza verso nuove realtà
		Rigidità
		Ruolo sociale
		Autoreferenzialità
		Isolamento
		Noia
		Mancanza di tempo
		Scarsa competenza rispetto alle emozioni

Gli incontri con gli operatori sono stati caratterizzati da una serie di giochi che richiedevano l'attivazione delle **Life Skills**:

Skill : Problem solving

Fasi operative:

1. Individuare il problema
2. Pensare le possibili soluzioni
3. Valutare le soluzioni
4. Scegliere una soluzione
5. Valutare le conseguenze (Verifica)
6. Trarre insegnamento della scelta (esperienza)

Argomenti per gruppi:

- A. Presentazione del progetto al dirigente scolastico
- B. Presentazione del progetto Life Skills ai docenti
- C. Organizzazione dell'azione di tutoraggio
- D. Srtutturazione dei gruppi di formatori

9.4. Life skills per i docenti delle scuole elementari e materne

Corso di Aggiornamento “Life Skills”

per Insegnanti e Personale ausiliario della Scuola Primaria e della Prima Infanzia

Circolo didattico Fiuggi (Fr), Scuola Elementare

17/18/24 Marzo – 9 Aprile 2009

Obiettivo Generale

Conoscere le Life Skills e il loro ruolo nella promozione della salute delle persone.

Obiettivi Specifici

I partecipanti apprendono le competenze di base per l'insegnamento delle life skill. I partecipanti attraverso lavori di coppia, piccolo gruppo e plenaria sperimentano l'applicazione di alcune Life Skills.

Contenuti

- Le Life Skills nella promozione del benessere
- La metodologia di tipo attivo ed esperienziale
- Le competenze comunicative- Ascolto/ Empatia
- Autoconsapevolezza
- Gestione delle emozioni/ stress
- Pensiero creativo e critico
- Resilienza
- Problem Solving
- Decision Making
- Assertività
- Relazioni Interpersonali
- Attivazione del gruppo dei pari
-

Metodologia

La metodologia utilizzata è di tipo attivo che favorisce la partecipazione diretta e il coinvolgimento dei partecipanti (operatori e/o insegnanti) come attori della formazione.

Prevede comunque brevi input teorici che rappresentano il supporto cognitivo ad una più ampia ed incisiva attività esperienziale inerente le molteplici situazioni relazionali in cui le tematiche delle skills possono essere sperimentate e vissute.

La metodologia fonde ed integra tecniche quali brainstorming, circle time, role playing, il movimento e l'espressione corporea, giochi, dimostrazioni, discussioni, attività di gruppo.

Le attività esperienziali sono solitamente suddivise in fasi:

- Fase rompighiaccio: serve a creare un'atmosfera ludica, cioè un clima piacevole che consente ai vari componenti del gruppo di sciogliere le tensioni e stabilire contatti positivi e propedeutici alle successive attività.
- Fase dell'attivazione: rappresenta l'attività fondamentale di sperimentazione della competenza, tramite esercitazioni in cui si cerca di realizzare in ambiente protetto il nuovo apprendimento
- Fase di discussione in plenaria: consente il riconoscimento del significato cognitivo del lavoro svolto- ciò che si è imparato e le difficoltà incontrate.

Numero partecipanti: 12 insegnanti

Durata del corso: Il corso è articolato in quattro giornate

Aspettative degli insegnanti

Aspettative generali:

- Avere delle indicazioni precise sulle linee operative e sugli obiettivi
- Acquisire nuove metodologie
- Conoscere il progetto e nuove informazioni sulla promozione della salute
- Acquisire strumenti e idee per migliorare il clima della classe
- Imparare a giocare per sentirsi più liberi
- Confrontarsi con gli operatori
- Nuova esperienza emozionale nel gruppo, finalizzata ad obiettivi condivisi
- Sviluppo professionale
- Sviluppo competenze personali sulla comunicazione
- Valorizzazione delle differenze
- Sviluppo di un clima collaborativo e positivo tra operatori e scuola
- Aumentare la motivazione negli alunni

Strategie, competenze e metodologie:

- Imparare qualche strategia per affrontare in modo più efficace e meno “empirico” la gestione della lezione
- Nuove strategie per provocare maggiore serenità ed autostima nei ragazzi
- Nuove strategie per una metodologia didattica che renda gli alunni “protagonisti” delle proprie esperienze scolastiche.

Relazione- Competenze:

- Acquisire competenze per migliorare il rapporto con gli alunni
- Maggior sensibilizzazione degli alunni ai problemi dei compagni
- Più fiducia nel confronto e nella costruzione di un progetto di vita
- Migliorare relazioni con i ragazzi, rendere la classe più unita e partecipe delle proprie problematiche
- Accrescere la capacità di rapportarsi positivamente con i pari, ma soprattutto con gli alunni

Gli incontri con gli operatori sono stati caratterizzati da una serie di giochi che richiedevano l’attivazione delle **Life Skills**:

Emozioni, autoconsapevolezza e autostima

Io e le emozioni:

- ✓ Riconosci le emozioni (fumetto senza frasi, disegno con fumetto, collage a strappo-volti)
- ✓ Emozione assegnata ai gruppi (mimata, con parole)

Io e il mio mondo (disegno : foglio diviso in quattro parti, con relativo commento del gruppo):

- ✓ La mia stanza
- ✓ La mia casa
- ✓ La mia scuola
- ✓ La mia città

Io e il mio corpo (gioco con le carte)

Io e il mio tempo libero: attività preferite

Io e la mia immagine sociale

Bibliografia

- Boda G., di Tullio D’Elisis M.S. (2010). *Nuove pratiche educative nel mondo della scuola. Dalla condivisione della responsabilità alla co-costruzione di percorsi di sviluppo ottimali*. In *Educare alla responsabilità- Life skills education e Peer education* (2010). Giunti progetti educativi Srl, Firenze.
- Capaldo N., Neri S., Rondanini L. (1995). *Il manuale della scuola .Problemi e motivi culturali, pedagogici, metodologico-didattici, organizzativi e giuridico-istituzionali*. Fabri Editori.
- Centro Psicopedagogico per la Pace e la gestione dei conflitti (2004). *Io non vinco, tu non perdi*. Un kit per promuovere l’educazione alla pace e la gestione dei conflitti tra ragazzi, UNICEF, Roma.

- Cresson E. (1995). *Insegnare ad apprendere verso la società conoscitiva*. Libro bianco su istruzione e formazione, Lussemburgo, Commissione Europea.
- Euli E. (2007). *Giocare con la catastrofe. Una nuova pedagogia del cambiamento*. Edizioni la Meridiana.
- Euli E. (2004). *I dilemmi (diletti) del gioco – manuale di training*. Edizioni La Meridiana.
- Gardner H. (1994) *Intelligenze multiple*. Anabasi, Milano.
- Goleman D. (1996) *Intelligenza emotiva*. Rizzoli.
- Latouche S. (2004). *Decolonizzare l'immaginario. Il pensiero creativo contro l'economia dell'assurdo*. Edizioni EMI.
- Lautoche S. (2009). *Mondializzazione e decrescita. L'alternativa Africana*. Edizioni Dedalo.
- Novara D. (2004). *Abbracci e litigi. Educazione ai rapporti per bambine e bambini dai 2 ai 6 anni*. EGA, Torino.
- Senatore S., Tommasini M. (2010). *Linee di indirizzo in materia di educazione alle competenze per la vita e educazione tra pari*. In *Educare alla responsabilità. Life Skills education e Peer education* (2010). Giunti Progetti educativi Srl, Firenze.

9.5. Esperienza del Comune di Monte Argentario (Grosseto)

Incontro con Bruna Masi

L'Azienda USL 9 di Grosseto dalla metà degli anni '90, è andata ampliando esperienze basate su metodi educativi di tipo attivo-esperenziale, centrate sullo sviluppo delle intelligenze multiple (Gardner,1994), delle intelligenze emotive (Goleman,1996) e del potenziamento di capacità personali.

In tale contesto la scuola rappresenta un setting privilegiato per portare avanti esperienze con i metodi LSE e PE, e i risultati emersi in ambiti anche molto diversi hanno confermato come tali pratiche siano utili a orientare le abilità dei ragazzi verso comportamenti adattivi e positivi così da rafforzare la loro capacità di affrontare le difficoltà legate ai cambiamenti e alle aspettative nei loro confronti.

Da ciò un numero sempre maggiore di scuole si è dimostrato interessato a integrare i metodi LSE e PE all'interno delle discipline curriculari, avviando la formazione strutturata di insegnanti e studenti per approfondire le conoscenze di tali pratiche ma, soprattutto, per sperimentarle direttamente attraverso attivazioni e giochi.

Così molte insegnanti, mettendo in pratica in prima persona i metodi proposti, hanno avuto modo di valutarne l'efficacia, di riscontrare miglioramenti circa le proprie capacità e l'acquisizione di nuove, traendo motivazione a riproporre quanto appreso nel proprio gruppo classe e tra i colleghi.

Un aspetto originale della formazione sul tema delle Life skills e della Peer education rivolto agli operatori e agli insegnanti è rappresentato dai campus residenziali che favoriscono lavori di gruppo o individuali e di attività extra aula di cooperazione e socializzazione.

L'esperienze di formazione (gratuita) realizzate negli ultimi dieci anni confermano la valenza di questa tipologia di evento soprattutto per: utilizzo e gestione del tempo; personalizzazione, al gruppo d'aula, dei criteri e delle variabili individuate; realizzazione di relazioni inter e intra personali di qualità e durature nel tempo; sedimentazione ed elaborazione di contenuti in comunità; sperimentare il significato autentico di comunità.

Nell'esperienza riportata dalla docente Bruna Masi (funzione strumentale R1- progetti) riguardo ai campi residenziali (finanziati dal comune Monte Argentario), risulta la partecipazione di 25 alunni e 5 docenti, con rapporto 1:5. Nei primi giorni c'è la presenza di un supervisore.

Oltre ai **campi residenziali** (caratterizzati da giochi, passeggiate, gite), c'è la progettualità scolastica dove la metodologia delle life skills oltre ad innestarsi come substrato nell'acquisizione delle competenze delle varie discipline, prende il via anche con **attività trasversali** alle varie discipline che possono svolgersi la mattina o in qualche rientro pomeridiano (sovvenzionati dal fondo di istituto).

La **metodologia** utilizzata prevede:

- Circle time²
- Brainstorming³
- Giochi
- Laboratorio grafico-pittorico
- Animazione alla lettura
- Scrittura creativa

La metodologia va a coniugarsi in ogni progetto: come ad esempio nel progetto interculturale (accettazione della diversità), nel progetto del teatro attraverso giochi per socializzare e conoscere il corpo, nel laboratorio multimediale e nel progetto sulle emozioni.

Riguardo al sistema di valutazione vengono utilizzati:

- Sociogramma di Moreno⁴ (inizio percorso, metà e fine percorso)

² Il **circle time** è un'attività con caratteristiche di incontro di gruppo ben definite e particolari che non si avvale del ruolo gerarchico e si effettua in ambito formale, con l'obiettivo primario di creare un clima collaborativo e di far raggiungere, con chiare strategie metodologiche, le mete comportamentali fissate ed elaborate dal gruppo stesso. Questa tecnica da alcuni anni è utilizzata, con risultati lusinghieri, nella gestione delle dinamiche di gruppo, sia nell'età evolutiva sia nell'età adulta.

³ Il **brainstorming** (letteralmente tempesta cerebrale, semanticamente **tempesta di idee**) è una tecnica di creatività di gruppo per far emergere idee volte alla risoluzione di un problema. Sinteticamente consiste, dato un problema, nel proporre ciascuno liberamente soluzioni di ogni tipo (anche strampalate o con poco senso apparente) senza che nessuna di esse venga minimamente censurata. La **critica** ed eventuale selezione interverrà solo in un secondo tempo, quando la seduta di **brainstorming** è finita.

- Diario di bordo
- Questionario di gradimento (con l'utilizzo delle emoticons per la scuola primaria)
- Quaderno delle attività (cartelloni, giornalino, dvd)

Nella progettualità si tiene conto dell'apertura ad enti, soggetti e agenzie educative del territorio affinché si possa creare una grande **rete operativa e di collaborazione** tra realtà che, nella loro diversità, muovono tutte nella direzione di una promozione della salute fisica e psichica della persona.

Riguardo alla **programmazione partecipata**, la docente Bruna Masi ci espone **quattro punti di criticità**:

1. Una forte spinta disciplinarista e una mancanza di una spinta relazionale
2. Riduzione dell'orario con una conseguente attenzione alle sole discipline
3. Valutazione orientata alla disciplina

⁴ Il **sociogramma di Moreno**, anche chiamato rilevazione [sociometrica](#), è un metodo di osservazione indiretta usato particolarmente nelle scienze dell'educazione e nelle analisi sociali. Il questionario sociometrico serve per analizzare la posizione di un individuo all'interno di un gruppo, fornire informazioni sulla situazione del gruppo e individuare i [leader](#) e gli emarginati.

9.6. IL PROGETTO PREVENZIONE FUMO (nel Distretto A-B)

Dott. Anna De Filippis

Dott. Anna Pilato

Nota redazionale: questo progetto rappresenta il resoconto di una attività che da questo anno scolastico viene assorbita all'interno del progetto UNPLUGGED per le scuole secondarie di primo grado.

Il fumo di sigaretta continua ad essere la maggior causa di morte e disabilità in Europa. In Italia in particolare, circa ottantamila persone muoiono ogni anno per patologie causate dal fumo: un terzo per malattie polmonari croniche; un terzo per tumori soprattutto, ma non solo, delle vie respiratorie; un terzo per patologie cardiovascolari. Il fumo non deve essere considerato soltanto una "cattiva abitudine", ma una vera e propria malattia cronica, soggetta a ricadute e associata a una condizione di dipendenza.

Benché la prevalenza dei fumatori tra gli adulti si stia riducendo in molti paesi europei, il tabagismo tra gli adolescenti è un fenomeno in continua crescita, soprattutto tra le ragazze. Ridurre questo fenomeno rappresenta una delle sfide attuali per gli operatori, pertanto in ottemperanza alle indicazioni dell'OMS anche il Nostro Servizio ha dato grande importanza alla "Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti".

Molto sensibile ed attenta a questa problematica si è rivelata la Scuola Media di Paliano che da circa 10 anni richiede la nostra collaborazione per la prevenzione sul tabagismo con un progetto che nel tempo ha subito qualche modifica, sia in relazione alle esigenze della scuola che allo sviluppo di una metodologia più mirata.

Gli obiettivi del Progetto sono i seguenti:

- ridurre la prevalenza dei fumatori abituali tra i giovani;
- ridurre la prevalenza degli sperimentatori;
- aumentare le conoscenze sui danni del tabagismo;
- rinforzare l'intenzione di non diventare fumatori in età adulta.

Negli ultimi anni il progetto ha avuto uno standard di svolgimento che ha coinvolto pienamente studenti ed insegnanti.

Incide su tutte le classi seconde, che rappresentano il giusto target perché sono ragazzi già amalgamati tra loro che hanno costruito un valido rapporto con gli insegnanti ed inoltre hanno ancora un anno per proseguire questo percorso.

Gli accordi con gli insegnanti prevedono una continuità di azione da parte delle varie discipline che integrandosi tra loro, ognuno per la propria competenza professionale, portano avanti, durante tutto il primo quadrimestre, gli interventi su questa tematica, con periodici momenti di confronto.

Grazie alla partecipazione attiva degli insegnanti e della docente referente, con cui si è stabilita una ottima intesa, è stato possibile attuare un progetto molto articolato mirato a fornire conoscenze circa gli effetti a breve e a lungo termine dell'uso del tabacco. Si è dato grande rilievo alla comprensione delle pressioni sociali e dei coetanei rinforzando i ragazzi sulle capacità specifiche per rifiutare la sigaretta; sostenendo i tentativi di disassuefazione tra gli studenti ed il personale della Scuola che decide di smettere di fumare e motivando al rispetto dei regolamenti circa i divieti antifumo.

Un'attenzione particolare è stata rivolta al fumo passivo, ed attraverso la descrizione delle conoscenze, attitudini e comportamenti nella scuola, nella famiglia e nei luoghi ricreativi quali bar, pizzerie, pub, ristoranti gli alunni hanno preso consapevolezza dell'importanza di modificare degli stili di vita nei vari contesti socio ambientali sostenendo la promozione di ambienti favorevoli alla salute.

Negli anni precedenti il lavoro svolto ha permesso la creazione di cartelloni colorati, con vignette, disegni, informazioni e frasi significative.

Quasi precorrendo i tempi, sono state utilizzate metodologie, considerate validate attualmente nei progetti di prevenzione standardizzati, applicando le life skill ed utilizzando degli strumenti sempre più attuali fino al computer.

Quest'anno come negli ultimi anni scolastici, con l'ausilio del laboratorio informatico, gli studenti hanno prodotto individualmente dei video molto interessanti e divertenti raccogliendo i diversi aspetti del tema.

Durante i primi mesi del secondo quadrimestre i ragazzi, sempre con la supervisione dei docenti, hanno elaborato il materiale raccolto.

Come precedentemente concordato, i nostri interventi, sono stati attuati nella fase conclusiva per una verifica ed una valorizzazione del loro lavoro svolto.

Abbiamo potuto constatare un clima positivo nella scuola con studenti interessati e partecipi che ci hanno mostrato con molto entusiasmo i video e che hanno risposto con consapevolezza alle nostre proposte.

Le singole classi coinvolte hanno effettuato un lavoro di riflessione con il gioco del "pro e contro", si sono impegnate nella elaborazione di slogan contro il fumo e nel "role playing", si sono aperte al dialogo e alla discussione, vivendo dei momenti creativi e stimolanti.

Non abbiamo effettuato una verifica standardizzata sul nostro progetto, ma riteniamo che la continuità e l'impegno profuso dalla scuola in questa attività, nonché la puntualità annuale della richiesta, siano già un segnale positivo che testimonia l'interesse e la sensibilità della classe docente nella promozione di benessere e salute verso i futuri cittadini.

10. PARTE SESTA – L’offerta formativa ORSEA Aggiornata A.S. 2011-2012

Con l’inizio del nuovo anno scolastico (2010-2011) ci è sembrato preferibile pubblicare nuovamente la proposta formativa dell’ORSEA destinata alle scuole di ogni ordine e grado della Provincia di Frosinone. Rispetto a quella già pubblicata lo scorso anno, le variazioni contenute sono poche: qualche ritocco grafico, alcune precisazioni, un nuovo progetto sulla prevenzione del tabagismo destinato alle scuole elementari e medie inferiori e, soprattutto, l’introduzione di un nuovo progetto di formazione dei docenti delle Scuole elementari e Medie Inferiori sulle Life skills. Per il resto è una sostanziale conferma dell’intero pacchetto. Come avevamo già preventivato, solo al termine del terzo anno avremmo apportato significative variazioni a seguito di una attenta valutazione dei risultati raggiunti, delle richieste pervenute, del gradimento espresso dai docenti.

Alcune proposte formative sono state altresì inserite nel pacchetto proposto dall’IRASE (Istituto Ricerca Accademica Scienze Educative), organismo accreditato dal MIUR, vale a dire che le scuole che aderiranno a questi progetti potranno contare, oltre che sulla professionalità degli operatori della ASL, anche sul riconoscimento formale da parte del Ministero dell’Istruzione dei corsi.

Modalità di rapporto tra scuola e ORSEA

L’Azienda USL Frosinone intende rinnovare la proficua e preziosa esperienza dell’ORSEA (Osservatorio Ricerca e Studio Età Evolutiva e Adoloscenziale) che negli anni scorsi ha prodotto apprezzabili esperienze e innovazioni. In attesa di poter stipulare protocolli operativi che possano consolidare, anche formalmente, la già dichiarata volontà di ricostituzione di un Coordinamento operativo tra i Dipartimenti territoriali della ASL e l’Ufficio Scolastico Provinciale, nella consapevolezza che le Scuole, nel rispetto dell’Autonomia sancita, stanno già avviando l’attività di programmazione degli interventi e la formulazione dei Piani di Offerta Formativa, ci rivolgiamo direttamente alle scuole per promuovere sia la partecipazione all’ORSEA sia la costituzione di un partenariato operativo che potrà essere denominato: “Promozione della salute e dell’agio scolastico”.

Ci sembra corretto che la proposta non possa che essere espressa in questa forma generale, in quanto solo con la comunicazione di una precisa volontà di adesione delle singole scuole si potrà procedere alla stipula di specifici protocolli operativi e di un protocollo generale di costituzione del partenariato che sia realmente condiviso e partecipato.

Si specifica che l’ORSEA collaborerà fattivamente con analoghi percorsi di coordinamento degli interventi preventivi che sono attivi sia a livello provinciale che distrettuale, nelle forme e modalità che verranno definiti in sede di Piani di Zona o in altri accordi tra soggetti pubblici e privati.

L’obiettivo dichiarato è quello della ricostituzione dell’ORSEA quale organismo comune tra ASL e Scuola. Sono stati già avviati incontri in tal senso.

Il confronto sull’offerta dichiarata della ASL inaugura la stagione della “coprogettazione” che si dipana secondo due direttrici:

- a) Aggiustare il tiro raccogliendo le specificità di ciascuna scuola;
- b) Attivarsi per cogliere le occasioni finanziarie offerte dai vari Bandi di gara Ministeriali e regionali.

La presente offerta formativa è, al momento, strutturata nel modo seguente:

- 1) 3 progetti speciali, uno in collaborazione con LAZIOSANITA’ – Agenzia di Sanità Pubblica, diretta emanazione della Regione Lazio, l’altro nell’ambito della collaborazione con CCM, organismo del Ministero della Salute, basati sulle life skills (competenze per la vita) e sul

gruppo dei pari; i 3 progetti sono di formazione di formatori, vale a dire che professionisti della ASL formano i docenti che a loro volta formeranno e si attiveranno direttamente sui gruppi classe e sul gruppo dei pari;

- 2) Interventi di prevenzione primaria e secondaria diretti agli alunni, docenti, genitori – Compiti di Istituto: progetti legati a specifici compiti sanciti dalla Legislazione nazionale e regionale, che vorremmo non essere dati per scontati ma inseriti in un quadro organico e coerente di interventi di prevenzione all'interno del P.O.F. e con adeguati livelli di condivisione e conoscenza dei docenti;
- 3) Interventi di prevenzione primaria e secondaria diretti agli alunni, offerte aggiuntive suddivise per Distretto: rappresentano e propongono temi di interesse generale che possono integrarsi e strutturare percorsi e attività curriculari ed extracurriculari. Sono legati alle competenze ed interessi di professionisti della ASL e divergono a seconda dei Distretti;
- 4) Aggiornamento formativo rivolto ai docenti: rappresentano la reale innovazione rispetto al passato e la volontà della ASL di affiancarsi alla funzione docente, offrendo supporto di competenza e di approfondimento tematico su temi importanti quali l'integrazione scolastica, il trattamento delle emergenze comportamentali, la risoluzione dei conflitti, la valorizzazione del gruppo classe, la comunicazione e la condivisione, ecc. Questi progetti possono essere chiesti ed attivati nelle scuole richiedenti o, per molti di loro, saranno offerti e calendarizzati in sedi ASL, per cui la partecipazione è legata a specifica richiesta della scuola o a richiesta del singolo docente nell'ambito dell'aggiornamento professionale. Alcune offerte formative possono essere richieste ed attivate tramite l'IRASE, in base al protocollo di intesa esistente tra i due Enti.

Modalità di richiesta

E' intenzione dell'ORSEA arrivare a definire con ciascuna scuola un percorso basato su 4 principi:

- 1) Integrazione: i progetti ORSEA propongono integrazione tra studenti e docenti, tra diverse necessità e scolarizzazione, tra bisogni formativi ed educativi; l'integrazione è rappresentabile attraverso la congruità tra quanto promosso e dichiarato dalla scuola nell'ambito del P.O.F. e i vari progetti che la attraversano; vorremmo cioè evitare che le progettualità interne della scuola siano avvertite dagli studenti e dai docenti come "altro" rispetto ai servizi offerti e attivati dall'ORSEA, così come chiediamo che ci sia integrazione tra i servizi offerti dalla ASL ed altre eventuali offerte di privati e/o altri Enti pubblici, o di singoli docenti;
- 2) Chiarezza, esplicitazione, semplificazione: delle finalità, dei progetti, nei processi comunicativi interni ed esterni della scuola e nei rapporti tra scuola ed ASL, scuola e studenti e genitori e, soprattutto, tra i docenti stessi; pochi progetti destinati ad operare cambiamenti reali, trasversali alle varie cattedre, pluriennali;
- 3) Condivisione: molto spesso rappresenta uno slogan abusato ma difficilmente perseguibile; lo sforzo dell'ORSEA in questi ultimi due anni ha prodotto un buon livello di condivisione degli obiettivi e delle finalità; tale condivisione adesso si attesta sulla decisiva prova del confronto con gli operatori interni alla scuola, nella consapevolezza che gli spazi, i tempi ed i modi per la condivisione sono lasciati alla volontà dei singoli. Resta l'obiettivo di attivare percorsi progettuali che vadano ad incidere direttamente nella didattica disciplinare, negli obiettivi trasversali alle discipline, nella promulgazione di regole chiare e condivise, nella risoluzione dei conflitti, nella valorizzazione delle diversità;
- 4) Valutazione: ciascun progetto dovrà essere oggetto di un processo di valutazione, possibilmente condivisa; tale valutazione dovrà tenere conto dei tanti fattori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi dichiarati;

Questi 4 principi si concretizzano attraverso le seguenti **modalità di rapporto**:

- a) **Fase di richiesta:** la scuola si attiva e richiede uno o più progetti direttamente ai Responsabili di progetto (vedi elenco e numeri telefonici al punto 6.1);

- b) **Fase della contrattazione:** ad inizio dell'anno scolastico in ciascuna scuola si attiva una sorta di "conferenza di servizio" in cui saranno presenti il Dirigente scolastico, i docenti referenti, i Responsabili di progetti ORSEA richiesti ed eventuali altri soggetti titolari di altre azioni promosse dalla scuola. La finalità è quella di rendere "coerente" e "congruente" la pluralità di interventi previsti, attivare un coordinamento operativo, definire tempi, modalità e verifiche. In questa fase potranno essere apportate modifiche e aggiustamenti e l'ORSEA si riserva di confermare l'impegno;
- c) **Fase della stipula di un contratto:** tutto quello sancito nell'incontro, verrà ratificato nella stipula di un contratto che impegna scuola ed ASL per tutto l'anno scolastico;
- d) **Fase dell'attuazione del contratto e monitoraggio delle azioni:** il contratto prevederà le modalità di monitoraggio, attraverso la costituzione di un organismo misto scuola-orsea che seguirà le azioni svolte e fungerà da supporto, coordinamento e attivazione di contatti;
- e) **Fase della valutazione finale:** al termine dell'anno scolastico si attiva un nuovo momento di confronto con gli stessi soggetti che hanno partecipato alla fase preliminari di contrattazione e si procederà ad una valutazione condivisa dei risultati ottenuti, del grado di partecipazione, del grado di soddisfazione, e si procederà, eventualmente, alla conferma dei progetti o alla loro chiusura.

Sarebbe opportuna la costituzione di partenariati di scuole e la strutturazione di forme di aggregazione e coordinamento operativo tra scuole, in modo tale da costituire gruppi di lavoro misti e avere certezze di rappresentatività dei vari istituti scolastici.

L'Ufficio di Coordinamento ORSEA

1.1

TITOLO	UNPLUGGED	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	S.M.Sup. E INF.
		STRUT.SEMP.	ORSEA
		DESTINATARI	Docenti/studenti
OBIETTIVI	1) Promuovere salute attraverso le life skills 2) Le prove di efficacia del progetto 3) Acquisizione delle competenze necessarie a gestire il progetto 4) Favorire l'acquisizione delle metodologie di promozione della salute quale strumento didattico 5) Attivare le competenze per la vita sin dal primo anno delle superiori 6) Migliorare il rendimento scolastico, la motivazione allo studio, il benessere scolastico		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	- I docenti saranno formati attraverso un corso semiresidenziale di 2 giorni e mezzo; - I docenti formeranno le classi attraverso 12 moduli da strutturare durante le ore curriculari		
METODOLOGIA	- Formazione di formatori: LAZIOSANITA' forma gli operatori della ASL che a loro volta formano i docenti, i quali riprodurranno in classe con gli alunni quanto appreso, tramite l'aiuto del manuale e del quaderno degli alunni - La metodologia prevede l'utilizzo di tecniche di coinvolgimento del gruppo, giochi di ruolo, partecipazione attiva		
STRUMENTI	- Manuale del docente - Quaderno degli studenti		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott. Lucio Maciocia, Referente aziendale Promozione della salute		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Formatori: Dott. Lucio Maciocia, Dott.sa Simonetta Ferrante, dott.sa Maria Cristina Cuppini, dott.sa Anna Rita Pica, Dott.sa Mariana Zainni		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Si sono formati due gruppi di tutor, uno per le Scuole Secondarie di secondo grado ed uno per quelle di primo grado che seguono i docenti nel corso dell'espletamento del progetto e che accompagnano le scuole per gli anni a venire		
Progetto regionale, non sono previsti costi per la scuola			

1.2

TITOLO	Life skills e gruppo dei pari (Filo di Arianna)	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	S.M.Sup.
		STRUT.SEMP.	ORSEA
		DESTINATARI	Docenti/studenti
OBIETTIVI	<p>1. Favorire una cultura della promozione dell'agio attraverso il gruppo dei pari e le life skills;</p> <p>2. Favorire le competenze degli insegnanti nella gestione del gruppo classe e nelle attività di orientamento sulla base delle capacità personali degli studenti;</p> <p>3. Rafforzare negli studenti la capacità di identificarsi come agenti di cambiamento attraverso il passaggio dalla fase di auto-aiuto a quella del sostegno;</p> <p>4. Favorire la conoscenza dei modelli culturali esistenti negli Istituti Scolastici</p>		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	il corso si struttura in almeno 20 ore da effettuarsi, preferibilmente durante l'orario curriculare o in forma		
METODOLOGIA	Il corso è strutturato secondo la metodologia delle life skills applicate al gruppo dei pari, basate sulla responsabilità diffusa. La formazione sarà rivolta ad un gruppo di docenti i quali, a loro volta, provvederanno a formare il gruppo dei pari. Saranno formati un gruppo di circa 5 studenti per ciascuna classe terza superiore. Ciascun gruppo così formato svilupperà una progettualità autonoma durante i due anni successivi. Il gruppo dei pari uscente parteciperà attivamente alla formazione di un nuovo gruppo		
STRUMENTI	il corso necessita di uno spazio abbastanza grande da ospitare un gruppo di 25-30 studenti in movimento; lavagna. Sociogramma di Moreno per l'individuazione del gruppo dei pari.		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott. Lucio Maciocia, referente aziendale Promozione della Salute		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Dott. Lucio Maciocia, Dott.sa Maria Lucia Martini, Dott. Nicola Mastrocola, l'operatore tutor che opera nella scuola,		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Questo modulo integra UNPLUGGED e raccoglie l'esperienza del Filo di Arianna. Il percorso dovrà essere deliberato dal Collegio Docenti e prevedono la collaborazione pluriennale tra scuola e ORSEA		
L'attivazione del progetto può richiedere il sostegno economico da parte della scuola			

1.3

TITOLO	Life Skills per la scuola materna ed elementare	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	S.El. e M.I.
		STRUT.SEMP.	ORSEA
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	1) Promuovere salute attraverso le life skills 2) Le prove di efficacia del progetto 3) Acquisizione delle competenze necessarie a gestire il progetto 4) Favorire l'acquisizione delle metodologie di promozione della salute quale strumento didattico 5) Attivare le competenze per la vita sin dalla scuola primaria, elementare e media inferiore 6) Migliorare il rendimento scolastico, la motivazione allo studio, il benessere scolastico		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	il corso si struttura in almeno 20 ore da effettuarsi, preferibilmente in giornate ravvicinate ed in forma semiresidenziale		
METODOLOGIA	- Formazione di formatori: l'ORSEA forma gli operatori della ASL che a loro volta formano i docenti, i quali riprodurranno in classe con gli alunni quanto appreso, tramite l'aiuto del materiale fornito e l'esperienza del corso La metodologia prevede l'utilizzo di tecniche di coinvolgimento del gruppo, giochi di ruolo, partecipazione attiva		
STRUMENTI	il corso necessita di uno spazio abbastanza grande da ospitare un gruppo di 25-30 docenti in movimento; lavagna. Materiale didattico e informativo.		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott. Lucio Maciocia, referente aziendale Promozione della Salute		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Una équipe appositamente formata per ciascun distretto, formata da personale proveniente dai consultori Pediatrici, Familiari e da psicologi		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Questo dovrà essere deliberati dal Collegio Docenti e prevede la collaborazione pluriennale tra scuola e ORSEA		
L'attivazione del progetto può richiedere il sostegno economico da parte della scuola – Offerta inserita nel pacchetto IRASE			

L'OFFERTA FORMATIVA

TUTTI I DISTRETTI

2. INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DIRETTI AGLI ALUNNI, AI DOCENTI, AI GENITORI

Attività istituzionali gratuite

Rientrano nei normali compiti dei servizi territoriali e si attivano direttamente nelle scuole richiedenti o in Sede ASL

TITOLO	Tutti a pranzo al Ristorante della Scuola		DISTRETTO	TUTTI
			SCUOLA	TUTTE
			STRUT.SEMP.	Cons.pediatrico
			DESTINATARI	Studenti/doc.gen
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione del rischio di patologie psico-fisiche correlate ad una non corretta alimentazione; - Prevenzione dei rischi correlati ad una non corretta gestione delle mense scolastiche; - Acquisizione di uno stile di vita sano; - Aumento della consapevolezza per le scelte alimentari di oggi come presupposto del benessere di domani 			
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi previsti in base alla vigente normativa per la tutela della distribuzione degli alimenti; - Interventi previsti in base a programmi di attività aziendali; - Interventi da concordare con gli EE.LL. e con le Istituzioni Scolastiche 			
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con EE.LL. ed Istituzioni Scolastiche per consulenza e controllo dietetico, nutrizionale ed igienico per la refezione scolastica secondo le più recenti indicazioni dell'INN e la vigente normativa; - Consulenza e controllo dietetico-nutrizionale per alunni con intolleranza alimentare certificata; - Controllo della refezione scolastica per verifica di corretta applicazione delle tabelle dietetiche e monitoraggio degli scarti; - Laboratori esperenziali ed indagini conoscitive; - Sorveglianza nutrizionale degli alunni di III elementare (Progetto Regionale), con monitoraggio di peso ed altezza ed individuazione dei casi di obesità e malnutrizione ed avvio dei casi individuati a recupero dello stato di benessere; - Incontri di educazione alimentare, frontali per classe ed in plenaria, rivolti ad alunni, docenti e genitori 			
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Computer; - Videoproiettore; - Lavagna a fogli mobili; - Materiale informativo; - Materiale di cancelleria 			
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott. Enrico Straccamore		SMREE CONS.FAM. SIAN SVETB	
DISTRETTO B	Dott.sa Gabriella Calenda		SMREE CONS.FAM. SIAN SVETB	
DISTRETTO C	Dott. Vincenzo Marchelletta		SMREE CONS.FAM. SIAN SVETB	
DISTRETTO D	Dott.sa Maria Pia Mazzetti		SMREE CONS.FAM. SIAN SVETB	
EQUIPE	<p>Equipe della S.S. Consultorio Pediatrico nei diversi Punti di Erogazione del Distretto "B" costituite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medico - Assistente Sanitaria - Infermiera Professionale - Viglatrice d'Infanzia 			
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	<p>Il progetto prevede l'attività delle figure professionali afferenti alla S.S. di Consultorio Pediatrico, con eventuale coinvolgimento degli operatori appartenenti alle altre S.S. dell'Area M.I. territoriale e alle S.S. SIAN e SVET B afferenti al DIP e vede la costruzione di interventi e percorsi formativi con l'utilizzo e l'integrazione delle specifiche competenze professionali.</p> <p>Le modalità sono da concordare con le singole scuole.</p>			
COMPITO DI ISTITUTO				

TITOLO	Prevenzione malattie trasmissibili in comunità	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	Cons.pediatrico
		DESTINATARI	Stud/doc/gen
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Tutela della salute della popolazione scolastica; - Prevenzione della insorgenza e diffusione delle malattie trasmissibili in comunità; - Tutela dell'igiene e della sicurezza degli ambienti scolastici; - Educazione alla salute; - Diffusione della cultura della prevenzione: prevenire è meglio che curare; - Sensibilizzazione della popolazione scolastica alle scelte di prevenzione. 		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi previsti in base alla vigente normativa per la tutela della sanità pubblica; - Interventi previsti in base a programmi di attività aziendali; - Interventi da concordare con gli EE.LL. e con le Istituzioni Scolastiche 		
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza sanitaria ed epidemiologica della popolazione scolastica per malattie diffuse, secondo le indicazioni della vigente normativa in materia di profilassi delle malattie trasmissibili; - Controllo igienico sanitario di strutture, ambienti e attrezzature; - Attivazione di campagne di vaccinazione, in ottemperanza a quanto previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali e all'attivazione di programmi aziendali specifici, con verifica e controllo coperture vaccinali della popolazione scolastica; - Screening per malattie diffuse (es.:Tine-test III media) con invio dei soggetti individuati a consulenza specialistica; - Incontri di educazione alla salute su tematiche specifiche, frontali per classe ed in plenaria, rivolti ad alunni, docenti e genitori 		
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Computer; - Videoproiettore; - Lavagna a fogli mobili; - Materiale informativo; - Materiale di cancelleria. 		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott. Enrico Straccamore		sisp
DISTRETTO B	Dott.sa Gabriella Calenda		sisp
DISTRETTO C	Dott.Vincenzo Marchelletta		sisp
DISTRETTO D	Dott.sa Maria Pia Mazzetti		sisp
EQUIPE	<p>Equipes della S.S. Consultorio Pediatrico nei diversi Punti di Erogazione del Distretto "B" costituite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medico - Assistente Sanitaria - Infermiera Professionale - Vigilatrice d'Infanzia 		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	<p>Il progetto prevede l'attività delle figure professionali afferenti alla S.S. di Consultorio Pediatrico, con eventuale coinvolgimento degli operatori appartenenti alle S.S. SISP afferenti al DIP e vede la costruzione di interventi e percorsi formativi con l'utilizzo e l'integrazione delle specifiche competenze professionali.</p> <p>Le modalità sono da concordare con le singole scuole.</p>		
COMPITO DI ISTITUTO			

TITOLO	Movimento e benessere	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	Cons.pediatrico
		DESTINATARI	Stud/doc/gen
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione del benessere psicofisico della popolazione scolastica attraverso la pratica sportiva; - Prevenzione dei dismorfismi e dei difetti posturali attraverso la promozione della corretta attività fisica e l'attivazione di screening mirati; - Tutela dell'attività sportiva in ambito scolastico; - Educazione alla salute per la promozione della cultura sportiva non agonistica ed agonistica e per l'acquisizione di un corretto stile di vita; - Aumento delle conoscenze e della consapevolezza rispetto all'utilizzo del doping per le attività sportive 		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi previsti in base alla vigente normativa per la tutela dell'attività sportiva; - Interventi previsti in base a programmi di attività aziendali; - Interventi da concordare con gli EE.LL. e con le Istituzioni Scolastiche 		
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza sanitaria per le attività sportive svolte in ambito scolastico; - Controllo per alunni con certificazione per esonero dalle attività di educazione fisica curricolare e consulenza per l'attivazione di specifici programmi individuali; - Screening posturale e plantare con invio dei casi selezionati ad approfondimento specialistico e a riabilitazione; - Indagini conoscitive su conoscenze, competenze ed atteggiamenti rispetto al "bisogno di sport" e all'utilizzo di sostanze dopanti; - Incontri di educazione alla salute su tematiche specifiche, frontali per classe ed in plenaria, rivolti ad alunni, docenti e genitori 		
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Computer; - Videoproiettore; - Lavagna a fogli mobili; - Materiale informativo; - Materiale di cancelleria 		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott. Enrico Straccamore		
DISTRETTO B	Dott.sa Gabriella Calenda	riabilitazione	
DISTRETTO C	Dott. Vincenzo Marchelletta		
DISTRETTO D	Dott.sa Maria Pia Mazzetti		
EQUIPE	<p>Equipes della S.S. Consultorio Pediatrico nei diversi Punti di Erogazione del Distretto "B" costituite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medico - Assistente Sanitaria - Infermiera Professionale - Vigilatrice d'Infanzia 		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	<p>Il progetto prevede l'attività delle figure professionali afferenti alla S.S. di Consultorio Pediatrico, con eventuale coinvolgimento degli operatori appartenenti alle S.S. Riabilitazione afferenti al DISS e vede la costruzione di interventi e percorsi formativi con l'utilizzo e l'integrazione delle specifiche competenze professionali. Le modalità sono da concordare con le singole scuole.</p>		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.7

TITOLO	Promozione del benessere psicofisico per l'ingresso nella scuola dell'obbligo	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Materna elem.
		STRUT.SEMP.	Cos. Pediatrico
		DESTINATARI	Stud/DOC/GEN
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Creazione di condizioni ottimali per l'inserimento scolastico; - Diagnosi precoce di disturbi psico-fisico-comportamentali che si possono ripercuotere sull'inserimento scolastico; - Individuazione precoce di bambini che necessitano di approfondimenti specialistici in collaborazione con i Pediatri dF; - Individuazione precoce di bambini che necessitano di programmi individualizzati; - Sensibilizzazione e sostegno dei genitori per problemi specifici e per l'individuazione di percorsi di recupero; - Collaborazione e supporto dei docenti nella scelta e nell'applicazione di programmi individualizzati 		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi previsti in base alla vigente normativa per la tutela della salute nella scuola; - Interventi previsti in base a programmi di attività aziendali; - Interventi da concordare con gli EE.LL. e con le Istituzioni Scolastiche 		
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Visite di screening oculistico per i bambini di scuola materna; - Bilancio di salute comprensivo di vari screening (oculistico, odontoiatrico, cardiologico, nutrizionale, posturale, ecc.) e dello screening sui disturbi dell'apprendimento per i bambini di I elementare con invio dei soggetti individuati al PdF e/o ad approfondimento specialistico; - Consulenza per i docenti delle singole classi; - Consulenza per i genitori dei bambini individuati. 		
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Bilancia - Stadiometro - Tavola ottometrica - Podoscopio - Lettino - Guanti, abbassalingua, fonendoscopio, luce, ecc. - Cartelle sanitarie 		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott. Enrico Straccamore		
DISTRETTO B	Dott.sa Gabriella Calenda	DLCEE SMREE S. ipovisione	
DISTRETTO C	Dott. Vincenzo Marchelletta		
DISTRETTO D	Dott.sa Maria Pia Mazzetti		
EQUIPE	<p>Equipes della S.S. Consultorio Pediatrico nei diversi Punti di Erogazione del Distretto "B" costituite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medico - Assistente Sanitaria - Infermiera Professionale - Vigilatrice d'Infanzia 		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	<p>prevede l'attività delle figure professionali afferenti alla S.S. di Consultorio Pediatrico, con il coinvolgimento degli operatori appartenenti alle S.S.D. DLCEE e SMREE afferenti al DISS e alla S.S.D. Servizio di Ipovisione della nostra Azienda e vede la costruzione di interventi e percorsi formativi con l'utilizzo e l'integrazione delle specifiche competenze professionali.</p> <p>Le modalità sono da concordare con le singole scuole.</p>		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.8

TITOLO	Educazione affettivo relazionale sessuale	DISTRETTO	tutti
		SCUOLA	Media Inf.e sup.
		STRUT.SEMP.	Cons. familiare
		DESTINATARI	Studenti
OBIETTIVI	<p>A) Promozione della salute nell'ambito della sessualità e corporeità nella dimensione personale, relazionale, sociale;</p> <p>b) significato ed espressioni della sessualità e dell'affettività;</p> <p>c) adolescenza e pubertà;</p> <p>d) emozioni e sentimento: amicizia, innamoramento, amore;</p> <p>e) anatomia e fisiologia dell'apparato genitale maschile e femminile;</p> <p>f) concepimento, gravidanza e parto;</p> <p>G) Metodi di controllo della fertilità;</p> <p>H) Malattie a trasmissione sessuale e prevenzione;</p> <p>I) Identità di genere e ruolo sessuale: stereotipi culturali e intercultura;</p> <p>L) Informazione sui servizi consultoriali, sulla possibilità di accesso allo "spazio giovani" e agli altri servizi territoriali</p>		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<p>a) Scuola Media Superiore: 1 incontro rivolto alle classi 2° e 3° o 3° e 5°</p> <p>b) Scuola media inferiore: incontri (da concordare) con il gruppo classe (3° media); 2 incontri con Dirigente scolastico e insegnante referente alla salute; 1 incontro con genitori; 1 incontro con docenti</p>		
METODOLOGIA	Lezione frontale; lavori di gruppo, circle time, tabulazione, brain storming		
STRUMENTI	Lavagna luminosa, slides, opuscoli informativi		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott. Cesare Lucidi		
DISTRETTO B	Dott.sa Simonetta Ferrante		
DISTRETTO C	Dott.sa Anna Maria Petitti		
DISTRETTO D	Dott.sa Lina Iadecola		
EQUIPE	Ginecologo, psicologo, assistente sociale, ostetrico, infermiere		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Fase di definizione del corso: definizione del calendario di incontri con l'insegnante referente per la salute; Fase realizzativa: incontro con gli studenti - gruppo classe; Fase di verifica: verifica con gli studenti, con i docenti; fase di feedback: incontro con gli educatori, insegnanti e genitori, per la condivisione dei risultati dell'esperienza		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.9

TITOLO	Centri di Informazione e Consulenza Scuola Media Superiore	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	S.M. Sup-
		STRUT.SEMP.	Disagio D3D C.F.
		DESTINATARI	Studenti docenti
OBIETTIVI	a) consulenza individuale agli alunni; b) consulenza ai docenti; c) Individuazione precoce di comportamenti a rischio per la salute psico-fisica d) informazione e riduzione delle condizioni di disagio nelle relazioni tra pari e) consulenza alle famiglie; f) Favorire la costruzione di una rete per le risorse esistenti sul territorio; g) Informazione sul servizio consultoriale e sulla possibilità di accesso diretto allo "Spazio Giovani" o a spazi di cura specifici		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	Si garantisce uno sportello di ascolto di almeno 2 ore con cadenza almeno quindicinale; lo spazio può essere trasformato nell'incontro con gruppi classe		
METODOLOGIA	Presentazione del servizio al Collegio Docenti e definizione delle modalità di accesso; Presentazione del servizio e dell'operatore alle singole classi o alle prime; collaborazione con gli insegnanti referenti alla salute; presenza di un operatore per n° 3 ore settimanali o quindicinali in giornata da concordare; colloquio individuale con gli alunni basato sull'ascolto attivo; Intervento su piccoli gruppi; intervento sul gruppo classe su temi specifici; consulenza ai docenti; costruzione di una rete di intervento con i servizi del territorio e con la rete ORSEA per il coordinamento degli interventi all'interno degli Istituti scolastici e per l'invio.		
STRUMENTI	Si richiede la disponibilità di uno spazio riservato che possa garantire accoglienza e rispetto delle esigenze dei ragazzi		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott.sa Marina Zainni		D3D cons.fam.
DISTRETTO B	Dott. Lucio Maciocia		D3D cons.fam.
DISTRETTO C	Dott. Liberato Pollicella		D3D cons.fam.
DISTRETTO D	Dott. Salvatore Maggiacomo		D3D cons.fam.
EQUIPE	Un operatore CiC per ciascuna scuola richiedente; tale operatore garantisce altresì la rappresentatività dell'ORSEA nella scuola		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Fase programmatico-organizzativa (contatto con la scuola, definizione spazi e tempi, definizione operatore); Fase attuativa (incontri quindicinali); Verifiche intermedie e finali (incontri Dirigente scolastico e docenti referenti)		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.10

TITOLO	Consulenza Consigli di Classe	DISTRETTO	TUTTI
		SCUOLA	TUTTE
		STRUT.SEMP.	C.P.c.F.SMREE,D3D
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	<p>1) garantire continuità di intervento tra CIC, segnalazioni di difficoltà nel gruppo classe e possibilità di operare trasformazioni nel gruppo classe;</p> <p>2) favorire processi di condivisione nel collegio docenti nella risoluzione dei problemi e dei conflitti;</p> <p>3) supportare la funzione docenti quali adulti di riferimento nella funzione educativa;</p> <p>4) rispondere alle problematiche emerse in un'ottica di analisi della domanda nel contesto organizzativo del gruppo classe, in un'ottica di condivisione e responsabilità diffusa</p>		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	Partecipazione ad almeno un consiglio di classe dedicato; è in questa sede che potranno essere definiti eventuali altri incontri o forme di intervento		
METODOLOGIA	L'operatore ASL raccoglie la richiesta e la riformula nel contesto del Consiglio di Classe; gli operatori verranno invitati dal Dirigente Scolastico a partecipare ad una seduta straordinaria del Consiglio di Classe dedicata alla problematica; l'incontro si svolge in modalità di focus group finalizzata alla costruzione di una progettualità condivisa rispetto all'analisi della domanda.		
STRUMENTI			
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott.sa Prete, Dott.Lucidi, Dott. Zainni, Dott. Straccamore		
DISTRETTO B	Dott. Nucera, dott.sa Ferrante, dott. Maciocia, Dott.sa Calenda		
DISTRETTO C	Dott.sa Di Castro, Dott.sa Petitti, Dott. Pollicella, dott. Marchelletta		
DISTRETTO D	Dott.sa Iadecola, dott. Maggiasco, Dott.sa Mazzetti		
EQUIPE	L'equipe di base è formata dal Responsabile di struttura, dall'operatore CIC, da un rappresentante di altri servizi che operano nella scuola e dal Consiglio di Classe		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	L'operatore di riferimento della scuola raccoglie la domanda del Consiglio di Classe; l'equipe si forma in base ai servizi coinvolti		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.11

TITOLO	Integrazione scolastica alunni disabili	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	SMREE
		DESTINATARI	Studenti,docenti, genitori
OBIETTIVI	<p>Informativi: Individuazione precoce di situazioni di disabilità. Iter diagnostico-valutativo del Disturbo/Disabilità. Certificazioni della situazione di disabilità con elaborazione mod.H – DF - PDF GLH operativi e GLH d'Istituto.</p> <p>Formativi/Pedagogico-educativi: Stimolare una riflessione sulla diversità; promuovere l'integrazione scolastica degli alunni disabili attraverso la valorizzazione delle potenzialità e capacità residue.</p>		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n. 3 moduli di 3 ore ciascuno rivolti ad un minimo di 20 studenti/docenti.		
METODOLOGIA	Lezioni/Incontri frontali, proiezione di slides, coprogettazione educativa		
STRUMENTI	Modulistica, PC e proiettore		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott.ssa Prete		SMREE
DISTRETTO B	Dott.Nucera		SMREE
DISTRETTO C	Dott.ssa Di Castro		SMREE
DISTRETTO D	Dott. Cardi		SMREE
EQUIPE	Neuropsichiatria Infantile, psicologo, tecnico di neurofisiopatologia, infermiere, logopedista, assistente sociale, assistente sanitaria, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva.		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	La richiesta va concordata con l'operatore CIC della scuola ed inviata al referente del progetto a livello distrettuale.		
COMPITO DI ISTITUTO			

2.12

TITOLO	A scuola di sicurezza	DISTRETTO	tutti
		SCUOLA	Infanzia e primaria
		STRUT.COMPL.	SISP
		DESTINATARI	Docenti/genitori/alunni
OBIETTIVI	Tutela della salute della popolazione scolastica; prevenzione degli incidenti stradali e negli ambienti di vita dei bambini (casa, scuola); favorire e sostenere la programmazione e la realizzazione di programmi educativi e formativi a favore degli alunni, caratterizzati dalla condivisione di metodi, tecniche, strategie e contenuti; diffondere specifiche conoscenze sulle tematiche dell'incidentalità stradale e domestica; promuovere e sostenere la motivazione alla protezione dei bambini		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	Interventi previsti in base alla vigente normativa per la tutela della salute pubblica; Interventi previsti in base a programmi di attività aziendali; Interventi da concordare con gli EE.LL. e con le Istituzioni Scolastiche.		
METODOLOGIA	Corsi di formazione ai docenti; presentazione e diffusione di materiale didattico/formativo validato a livello nazionale, a sostegno delle life skills dell'OMS; consulenza e sostegno della programmazione nel singolo istituto scolastico richiedente; Attivazione di campagne informative rivolte ai Genitori ed Alunni		
STRUMENTI	Proiettore, personal computer, materiale didattico/formativo, questionari di verifica		
DISTRETTI	REFERENTI		Altri SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott.sa Luciana Buccitti		DISS
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psicologo, medico, infermiere, tecnico della prevenzione		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Le attività proposte afferiscono ai Piani Attuativi Aziendali "Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Stradali e Domestici" già in atto e verrà coordinata nell'ambito dei Gruppi di Lavoro Interdipartimentali. Sono previsti percorsi formativi per gli operatori ASL, finalizzati a condividere conoscenze ed integrare le diverse professionalità.		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.a.13

TITOLO	COCAINA E DINTORNI: percorso cognitivo emotivo alla corretta percezione del rischio	DISTRETTO	A-B
		SCUOLA	S.M. sup.
		STRUT.SEMP.	Disagio D3D
		DESTINATARI	Studenti
OBIETTIVI	1) rendere gli alunni consapevoli del rischio connesso all'uso e abuso di cocaina 2) saper riconoscere gli elementi cognitivi ed emotivi inerenti le situazioni individuali e gruppali a rischio 3) implementare le capacità di individuazione e gestione degli stressor individuali ed ambientali 4) incrementare la resilienza.		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	2 incontri di 2 ore ciascuno		
METODOLOGIA	metodologia attiva: focus group, brainstorming; produzione di slogan per la prevenzione		
STRUMENTI			
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott.ssa Antonella D'Ambrosi	D3D	
DISTRETTO B	Dott.ssa Antonella D'Ambrosi	D3D	
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psicologo, medico, assistente sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	coordinamento con le scuole che ne fanno richiesta; il progetto è legato alle attività del Centro Consulenza cocainomani di Frosinone		
COMPITO DI ISTITUTO – Progetto curato dal Centro di consulenza per cocainomani			

3.b.15

TITOLO	Centri di Informazione e Consulenza Scuola Media Inferiore	DISTRETTO	B
		SCUOLA	S.M.Inf.
		STRUT.SEMP.	Cons.Fam.
		DESTINATARI	Studenti docenti
OBIETTIVI	a) consulenza individuale agli alunni; b) consulenza ai docenti; c) Individuazione precoce di comportamenti a rischio per la salute psico-fisica d) informazione e riduzione delle condizioni di disagio nelle relazioni tra pari e) consulenza alle famiglie; f) Favorire la costruzione di una rete per le risorse esistenti sul territorio; g) Informazione sul servizio consultoriale e sulla possibilità di accesso diretto allo "Spazio Giovani"		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	Presenza almeno quindicinale dello sportello per ciascuna scuola richiedente; 1 incontro alle classi terze		
METODOLOGIA	Presentazione del servizio al Colleggio Docenti e definizione delle modalità di accesso; Presentazione del servizio e dell'operatore alle singole classi o alle prime; collaborazione con gli insegnanti referenti alla salute; presenza di un operatore per n° 3 ore settimanali o quindicinali in giornata da concordare; colloquio individuale con gli alunni basato sull'ascolto attivo; Intervento su piccoli gruppi; intervento sul gruppo classe su temi specifici; consulenza ai docenti; costruzione di una rete di intervento con i servizi del territorio e con la rete ORSEA per il coordinamento degli interventi all'interno degli Istituti scolastici e per l'invio.		
STRUMENTI	Stanza riservata per i colloqui; divulgazione attraverso locandine		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott.sa Simonetta Ferrante		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Operatore CIC dei Consulenti familiari: medico, psicologo, assistente sociale, ostetrica, infermiere		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Fase programmatico-organizzativo (contatto con la scuola, definizione spazi e tempi, definizione operatore); Fase attuativa (incontri quindicinali); Verifiche intermedie e finali (incontri Dirigente scolastico e docenti referenti)		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.b.17

TITOLO	Linee di intervento nei fenomeni di bullismo	DISTRETTO	B
		SCUOLA	S,M. sup.
		STRUT.SEMP.	SMREE
		DESTINATARI	studenti
OBIETTIVI	a) descrizione del fenomeno; b) Analisi dei comportamenti; c) Favorire la consapevolezza negli studenti dei rischi e delle conseguenze del bullismo; d) favorire l'acquisizione di modalità psitive di risoluzione del conflitto		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n. 1 modulo da 3 ore con un minimo di 20 studenti		
METODOLOGIA	Lezioni frontali, visione di un video, brain storming		
STRUMENTI	materiale cartaceo, lettore DVD, proiettore		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott. Nucera,		SMREE
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Neuropsichiatra, psicologo, sociologo		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	La richiesta va concordata con gli operatori CIC e da loro inviata al referente del progetto a livello distrettuale.		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.c.19

TITOLO	Educazione al comportamento prosociale	DISTRETTO	C
		SCUOLA	S.elementare
		STRUT.SEMP.	Cons.fam.
		DESTINATARI	Studenti docenti
OBIETTIVI	Sostenere scambi relazionali positivi attraverso l'apprendimento e il rinforzo del comportamento prosociale		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	14 unità didattiche dal svolgere nel corso di un intero anno scolastico		
METODOLOGIA	Supporto tecnico-professionale attraverso supervisione e consulenze specifiche agli insegnanti; affiancamento della figura dello psicologo nel corso degli interventi formativi		
STRUMENTI	Lucidi, fotocopie, CD audio visivi, colori, forbici, colla		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B			
DISTRETTO C	Dott.sa Anna Maria Petitti		
DISTRETTO D			
EQUIPE	Medico, psicologo, assistente sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Su richiesta delle scuole		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.c.21

TITOLO	Identità, tecnologie modelli comunicazionali e relazionali	DISTRETTO	C
		SCUOLA	S.M.Sup.
		STRUT.SEMP.	CSM
		DESTINATARI	Studenti
OBIETTIVI	Miglioramento delle capacità di scelta professionale ed affettive attraverso una maggiore consapevolezza del "se"		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	4 incontri di 3 ore ciascuno rivolto alle classi IV e V		
METODOLOGIA	Lavoro di gruppo		
STRUMENTI	Proiettore, computer, lavagna luminosa		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B			
DISTRETTO C	Dott. Donato Rufo		CSM
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psichiatra, assistente sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Su richiesta della scuola, tramite operatore CIC		
Non prevede costi per la scuola, è possibile attivarlo anche in altri distretti, previo accordo con il Referente			

3.c.22

TITOLO	PREVENZIONE FUMO	DISTRETTO	B - C
		SCUOLA	El. Media
		STRUT.	Direzione Distretto C Distretto A D3D
		DESTINATARI	Docenti/studenti
OBIETTIVI	1) Sviluppare un percorso sulla percezione del rischio legato al fumo evidenziando inoltre i danni fisici e psicologici provocati dal tabagismo; 2) Favorire la capacità di critica verso i modelli stereotipati inviando il messaggio “il fumatore è un debole e non un grande”; 3) Incrementare la capacità di gestione e degli eventi stressanti; 4) Fare leva sui modelli educativi presenti nei “non fumatori”; 5) Rinforzare l’autostima.		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n.° 3 incontri di un’ora.		
METODOLOGIA	1) Incontro di sensibilizzazione con gli insegnanti; 2) Lavoro di classe tra insegnanti e gli alunni di preparazione; 3) Somministrazione di un questionario prima e dopo dell’attività didattica; 3) Proiezione e commento di slides; 4) Riflessioni personali.		
STRUMENTI	1) Materiale di cancelleria; 2) Lavagna luminosa; 3) Questionari; 4) Slides.		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott.ssa Anna De Filippis		D3D
DISTRETTO B			
DISTRETTO C	Dott.ssa Rossana Parravano		Direzione Distretto “C”
DISTRETTO D			
EQUIPE	DISTRETTO B: Dott.ssa Anna De Filippis, Dott.ssa Anna Pilato, Dott.ssa Maria Cristina Cuppini, DISTRETTO C: Dott.ssa Rossana Parravano, Dott.ssa Gabriella Fraraccio, I.P. Patrizia Tatangelo.		
MODALITA’ INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Da concordare con le scuole interessate.		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.c.23

TITOLO	Sportello di ascolto ed interventi in classe	DISTRETTO	C
		SCUOLA	Elem., media inf
		STRUT.SEMP.	Distretto
		DESTINATARI	Alunni, docenti
OBIETTIVI	Migliorare lo stato di salute generale attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione delle difficoltà di apprendimento - Migliorare l'attenzione e la concentrazione - Attivare strategie per il contenimento dell'iperattività - Prevenire l'uso del tabacco Prevenire l'assenteismo attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Attenzione ai dati dell'abbandono scolastico e/o rendimento scolastico insufficiente - Affrontare il disagio scolastico e migliorare l'autoefficacia 		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Sportello di ascolto almeno quindicinale di almeno 2 ore aperto a insegnanti, alunni, genitori; - Interventi concordati nelle classi V per la prevenzione del fumo 		
METODOLOGIA	Ascolto attivo, counseling individuale e di piccolo gruppo; lezione frontale		
STRUMENTI	Spazio appositamente strutturato		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B			
DISTRETTO C	Dott.se Rossana Parravano		Direzione Distretto "C"
DISTRETTO D			
EQUIPE	Dott. sse Rossana Parravano, Gabriella Fraraccio, Infermieri, Ass. Sociali, Psicologi, Ass. Sanitarie		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Su richiesta della scuola ed in accordo con i servizi operanti nella scuola; gli operatori incaricati dello sportello provvederanno ad attivare la rete dei servizi per l'invio e/o l'attivazione di altri aspetti progettuali		
COMPITO DI ISTITUTO			

3.d.25

TITOLO	Prevenzione e promozione del benessere nel gruppo classe	DISTRETTO	D
		SCUOLA	IPIA CASSINO
		STRUT.SEMP.	SMREE
		DESTINATARI	Studenti
OBIETTIVI	1) Accrescere la consapevolezza di sè; 2) favorire un contatto reciproco più intenso e diretto tra i partecipanti; 3) mobilitare le risorse interne ed esterne al fine di affrontare in modo adeguato situazioni e problemi.		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	1 incontro al mese di 2 ore con la classe; 1-2 sedute di accompagnamento psicologico individualizzato.		
METODOLOGIA	Incontri di gruppo autocentrati: tecniche del circle time, gioco dei ruoli, etc.		
STRUMENTI	Spazi adeguati.		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B			
DISTRETTO C			
DISTRETTO D	Dott. ssa Giuseppina Arciero		SMREE
EQUIPE	PSICOLOGA		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Gli incontri saranno definiti con l'Istituto. In continuità con progetto già attivo		
A PAGAMENTO			

3.d.27

TITOLO	PROGETTO ALCOL E GIOVANI - CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE ALL'APPROCCIO ECOLOGICO SOCIALE AI PROBLEMI ALCOL CORRELATI RIVOLTO AI GIOVANI E PER I GIOVANI	DISTRETTO	B - D
		SCUOLA	S.M.S.
		STRUT.SEMP.	Disagio 3D
		DESTINATARI	Studenti/docenti
OBIETTIVI	1) Accrescere la consapevolezza sui problemi alcol correlati; 2) Formare in maniera scientifica sulle problematiche dell'alcol e le patologie correlate; 3) Facilitare il contatto reciproco tra i partecipanti, aiutarli nell'esperienza dell'autoformazione, incoraggiare ciascuno a percepirsi come risorsa formativa per l'altro; 4) Attestato conseguito, valido per i crediti formativi scolastici..		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	a) 1 INCONTRO - DI SENSIBILIZZAZIONE; b) 4 INCONTRI - DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE; c) 1 INCONTRO - DI RESTITUZIONE E PROPOSTE		
METODOLOGIA	Relazioni Informative di approfondimento delle varie problematiche; Lavori di Gruppo; Visite ai Club di Alcolisti e Famiglie;		
STRUMENTI			
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott.sa Anna De Filippis, dott.sa Rita Grandi	D3D	
DISTRETTO B	Dott.sa Anna De Filippis, dott.sa Rita Grandi	D3D	
DISTRETTO C			
DISTRETTO D	Dott.ssa Anna Castellana	Disagio 3D- privato sociale	
EQUIPE	Distretto A-B-: Medico, assistente sociale Distretto D: Psicologi, operatori privato sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Da concordare con l'Istituto.		
A PAGAMENTO			

4 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO RIVOLTO AI DOCENTI

4.a - Progetti attivabili direttamente
nelle scuole richiedenti, o in sedi
definite con costo a carico della
scuola

TITOLO	La scuola fa bene a tutti	DISTRETTO	A-C-D
		SCUOLA	1°elementare
		STRUT.SEMP.	Dlcee
		DESTINATARI	Docenti,alunni
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione ai docenti di 1° elementare sulle basi neuropsicologiche dell'apprendimento della letto scrittura - Individuazione alunni con difficoltà di apprendimento - Laboratori fonologici gestiti dagli insegnanti 		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	<ul style="list-style-type: none"> - 2 incontri di tre ore a settembre, prima dell'inizio dell'anno scolastico, per i docenti - 2 incontri di valutazione per gli alunni, il primo fine 1° quadrimestre, il 2° alla fine dell'anno scolastico - 3 incontri di preparazione, monitoraggio e verifica legati ai laboratori fonologici gestiti dai docenti (marzo, aprile, maggio) - Verifica dei risultati finali raggiunti dai bambini del laboratorio fonologico (maggio) 		
METODOLOGIA	- Incontri frontali, laboratorio di metodologia attiva		
STRUMENTI	- Slide, materiale cartaceo		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott.sa Daniela Pezzella		Dlcee Cons.pediatrico
DISTRETTO B			
DISTRETTO C	Dott.sa Daniela Pezzella		
DISTRETTO D	Dott.sa Daniela Pezzella		
EQUIPE	Equipe Dlcee in collaborazione con équipe locali Consultorio pediatrico		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Su richiesta dei capi di istituto verrà costruito un calendario degli incontri da effettuarsi direttamente nelle scuole richiedenti		
A PAGAMENTO			

N.B.: questo progetto non viene attivato nel Distretto B in quanto è già attivo analogo progetto di screening in collaborazione con il consultorio Pediatrico distrettuale.

4.b - AGGIORNAMENTO FORMATIVO RIVOLTO AI DOCENTI

l'intervento formativo si attua presso una sede della ASL Frosinone o a cura dell'IRSEF/IRFED;

Il calendario degli eventi formativi verrà comunicato ad inizio anno scolastico, l'adesione è individuale.

L'evento prevede un costo di adesione

Previo accordo, è possibile attivare il corso presso qualsiasi plesso scolastico.

Alcuni di questi progetti sono rientrati nell'offerta formativa dell'IRSEF/IRFED, ente accreditato dal MIUR per la formazione docenti

4.b.30

TITOLO	Problematiche dell'Adolescenza	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	Cons.Fam
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	a) Analisi dei fattori di ansia personali connessi con adolescenza e pubertà; b) Individuazione precoce di disagio scolastico, familiare, relazionale; c) Individuazione precoce di comportamenti a rischio per la salute psico-fisica; d) Informazione e riduzione condizioni di disagio nelle relazioni con i pari in ambito scolastico; e) analisi delle dinamiche interne al gruppo docenti, al gruppo classe, e alle relazioni scolastiche; f) informazioni sui servizi territoriali rivolti ad adolescenti, giovani e educatori; g) servizi di consulenza ad adulti educatori, insegnanti e genitori; h) costruzione di un modello integrato di intervento e di una rete tra servizi		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	3 incontri di due ore		
METODOLOGIA	Lezioni frontali, laboratori esperenziali, lavori in piccolo gruppo con tecniche di apprendimento attivo, simulate, role playing, brain storming, acrostico; commento degli elaborati in plenaria		
STRUMENTI	Il corso si terrà presso la Sala Convegni della ASL di Frosinone		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott.sa Simonetta Ferrante		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psicologo, assistente sanitaria, assistente sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Il corso si svolgerà con tempi e modi stabiliti dalla ASL, una volta l'anno. I docenti potranno accedere su prenotazione		
A PAGAMENTO - Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

4.b.31

TITOLO	La Comunicazione	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	Cons.fam. CSM
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	a) Fornire riferimenti teorici sulla comunicazione, secondo l'approccio sistemico-relazionale; b) la comunicazione efficace, secondo il modello teorico di Gordon; c) analisi dei fattori di ansia soggettiva connessi con adolescenza e pubertà; d) Individuazione precoce di disagio scolastico, familiare e relazionale; e) individuazione precoce di comportamenti a rischio per la salute psico-fisica; f) il disagio scolastico e le dinamiche relazionali tra pari; g) analisi di dinamiche interne al gruppo docenti e al contesto scolastico; h) informazione sui servizi territoriali rivolti ad adolescenti e giovani; i) costruzione di un modello integrato di intervento e di una rete di servizi		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n. 3 incontri di 3 ore ciascuno		
METODOLOGIA	Lezioni frontali, laboratori esperenziali, lavori in piccolo gruppo con tecniche di apprendimento attivo, simulate, role playing, brain storming, acrostico; commento degli elaborati in plenaria		
STRUMENTI	Spazio attrezzato della Sala Convegni della ASL di Frosinone		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott. Nicola Mastrocola		
DISTRETTO B	Dott.sa Simonetta Ferrante, Dott.sa Anna Rita Pica		
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psicologo, assistente sanitaria, assistente sociale		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Il corso si svolgerà con tempi e modi stabiliti dalla ASL, una volta l'anno. I docenti potranno accedere su prenotazione		
A PAGAMENTO Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

4.b.32

TITOLO	Il trattamento della dislessia come prevenzione del rischio della dispersione scolastica	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	DIcee
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	a) riconoscimento precoce dei soggetti a rischio di disturbo specifico di apprendimento; b) Passaggio di competenze ai docenti per l'individuazione di strumenti pedagogici e didattici in classe		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n. 4 incontri da 3 ore ciascuno		
METODOLOGIA	Lezione frontale		
STRUMENTI	Materiale cartaceo, slide, pc, proiettore		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott.sa Daniela Pezzella		DIcee SMREE, DSM
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Logopedista, ass. sanitaria, psichiatra, psicologo, neuropsichiatra, tecnico Neuropsichiatria infantile		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Il corso verrà proposto con modalità semiresidenziale presso la ASL di Frosinone in una unica edizione; i docenti interessati potranno iscriversi previa indicazione della scuola di provenienza		
A PAGAMENTO Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

N.B. il corso può essere effettuato anche direttamente nelle scuole, previa richiesta specifica ed un congruo numero di partecipanti –

4.b.33

TITOLO	L'alunno difficile, analisi delle risorse nei deficit di attenzione e iperattività	DISTRETTO	Tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	SMREE
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	Fornire elementi di conoscenza anatomo-funzionali-neuropsicologici nell'eziologia del DDAI; favorire il passaggio di competenze ai docenti nell'acquisizione di strumenti psico-pedagogico-educativi da utilizzare per favorire una maggiore integrazione e migliori risultati in classe		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	n. 3 incontri di 3 ore ciascuno		
METODOLOGIA	Lezioni frontali e lavori di gruppo		
STRUMENTI	materiale cartaceo, slide, pc, proiettore		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A			
DISTRETTO B	Dott. Giuseppe Nucera		SMREE
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Neuropsichiatra, psicologo, Terapista neuromotricità, ass. sanitaria		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Il corso verrà proposto con modalità semiresidenziale presso la ASL di Frosinone in una unica edizione; i docenti interessati potranno iscriversi previa indicazione della scuola di provenienza		
A PAGAMENTO Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

N.B. il corso può essere effettuato anche direttamente nelle scuole, previa richiesta specifica ed un congruo numero di partecipanti

4.b.34

TITOLO	Promozione del benessere organizzativo scolastico – Prevenzione del burn - out	DISTRETTO	tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	Disagio 3D spresal
		DESTINATARI	Docenti
OBIETTIVI	1) principali modelli di riferimento; 2) presentazione del lavoro di Cantieri P.A.; 3) Analisi partecipata del contesto scolastico; 4) condivisione degli indicatori specifici del benessere/malessere a scuola; 5) gestione del conflitto; 6) costruzione partecipata di uno strumento di lettura della situazione scolastica; 7) analisi e lettura dei risultati; 8) costruzione partecipata di ipotesi di cambiamento e loro sperimentazione; 9) verifica dei risultati		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	a) 4-5 incontri di 3 ore ciascuno, rivolto ad un minimo di 10 docenti b) Unico modulo formativo quale aggiornamento obbligatorio relativo alla sicurezza ed al benessere sul posto di lavoro		
METODOLOGIA	Progetto di ricerca-azione che prevede una prima fase di studio, di analisi del contesto, di obiettivi condivisi da raggiungere e un momento finale di valutazione; Comunicazione dei principali modelli teorici di riferimento; focus group tematici; simulate e giochi di ruolo		
STRUMENTI	Proiettore e personal computer, spazi adeguati		
DISTRETTI	REFERENTI		SERVIZI
DISTRETTO A	Dott. Nicola Mastrocola		DSM
DISTRETTO B	Dott. Lucio Maciocia, dott.sa Marina Zainni, Dott.sa Maria Lucia Martini		D3D
DISTRETTO C			
DISTRETTO D			
EQUIPE	Psicologo,		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	La richiesta va concordata con l'operatore CIC della scuola ed inviata al referente del progetto a livello distrettuale; si concorda i giorni e l'orario per la formazione docenti		
A PAGAMENTO Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

4.b.35

TITOLO	Adempimenti e figure della prevenzione ai sensi del nuovo testo unico 81/08	DISTRETTO	tutti
		SCUOLA	Tutte
		STRUT.SEMP.	SPRESAL
		DESTINATARI	Docenti e Dirigenti
OBIETTIVI	Definizione delle responsabilità di Dirigenti Scolastici e preposti alla luce delle nuove norme in tema di prevenzione		
PROGRAMMA (NUMERO INCONTRI)	Definizione delle responsabilità di Dirigenti Scolastici e preposti alla luce delle nuove norme in tema di prevenzione		
METODOLOGIA	piccolo gruppo, case management, focus group		
STRUMENTI	Proiettore, pc, materiale illustrativo, questionario di ingresso e verifica		
DISTRETTI	REFERENTI	SERVIZI	
DISTRETTO A	Dott.sa M.Teresa Mirone	Spresal	
DISTRETTO B	Dott.sa Lucilla Boschero	Spresal	
DISTRETTO C	Dott. Remo Pessia	Spresal	
DISTRETTO D	Dott. Alessandro Varone	Spresal	
EQUIPE	Tecnici della prevenzione, sanitari, Sociologo		
MODALITA' INTERNA DI ORGANIZZAZIONE	Le richieste vanno inoltrate al responsabile distrettuale del progetto e le date degli incontri vengono concordate con la scuola richiedente		
A PAGAMENTO Inserito nell'offerta IRSEF/IRFED			

12. L'ORGANIGRAMMA ORSEA ASL FROSINONE

Dipartimenti	Comitato scientifico	Uff. Coordinamento centrale	Gruppo di lavoro distretto A	Gruppo di lavoro distretto B	Gruppo di lavoro distretto C	Gruppo di lavoro distretto D
D3D	Fernando Ferrauti	Lucio Maciocia Anna De Filippis Salvatore Maggiacomo	Marina Zainni M.Lucia Martini	Antonella D'Ambrosi Cristina Cuppini	Liberato Pollicella Pia Savino	Anna Castellana Rosalia Ciano
DSM	Angelo Torre	Antonio Masi Ferdinando De Marco Renato Certosino	Vincenzo De Geronimo Antonio Ferrari Nicola Mastrocola	Mario Moriconi Fausto Russo	Antonio De Santis Marina Iafrate Donato Rufo Maria Concetta Nuzzaci	Florida Casinelli Rita Santoro Ermelinda Vallone Immacolata Di Zazzo Angela Villani Anna Maria Canale
DIP SPRESAL	Giancarlo Pizzutelli	Rosa Ferri	Maria Teresa Mirone	Carla Chiara Mizzoni	Remo Pessia	Allessandro Varone
DIP SIAN SISP					Patrizia Tatangelo	Claudio Di Russo
DISS Cons.fam	Ettore Cataldi	Anna Maria Petitti Lina Iadecola	Giuditta De Rossi Giuseppina Rullo	Simonetta Ferrante Anna Rita Pica	Ornella Abbate Morena Di Palma	Aurelia Catalano Speranza Valente
DISS Cons.ped.		Gabriella Calenda	Marina Fiorini	Anna Maria Pugliese Lucia Balzerani	Vincenzo Marchelletta Angela Gabriele	Maria Pia Mazzetti Donatella Di Libero Maria Pia Gualtieri
DISS SMREE		Giuseppe Nucera Natalia Prete	Natalia Prete Giacinta Ferdinandi	Maria Grazia Pappalardo Dina Paniccia	Patrizia Paniccia Marica Di Castro Marta Piedimonte	Mario Turchetta Liana Pansera
DISS Dis.Lin.		Daniela Pezzella		Flavia Coccia Alessandra Dennetta		
Monitoraggio at.farmaceutica			Fulvio Ferrante			
Segreteria Tecnica		Rossana Parravano M.Lucia Martini	M.Lucia Martini	M.Lucia Martini	Rossana Parravano	Rossana Parravano

12.1. Elenco dei referenti progettuali

UNITà OPERATIVE	DISTRETTO	REFERENTE	TELEFONO	FAX
INTERVENTI DESTINATI AGLI ALUNNI				
Consultori Pediatrici Dipartimento Integrazione Socio Sanitaria	A	Enrico Straccamore	0775438525	0775443147
	B	Gabriella Calenda	0775882362	0775882553
	C	Vincenzo Marchelletta	0776 821863	0776824527
	D	Maria Pia Mazzetti	0776769271	0776769205
Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva DISS	A	Natalia Prete	0775732313	
	B	Giuseppe Nucera	0775882653	0775882388
	C	Marica Di Castro	0776821855	0776824527
	D	Maurizio Cardi		
Consultori Familiari DISS	A	Cesare Lucidi	0775438402	
	B	Simonetta Ferrante	0775854010	
	C	Anna Maria Petitti	0776821854	0776821854
	D	Lina Iadecola	0776760218	
SIAS Dipartimento di Prevenzione	Unico referente	Luciana Buccitti	0775882358	0775882551
Disagio Dipartimento Disagio Devianza Dipendenza (D3D)	A	Marina Zainni	0776821895	07765824527
	B	Lucio Maciocia	0775291699	0775291699
		Anna De Filippis	0775882210	0775882350
		Antonella D'Ambrosi	0775882210	0775291699
	C	Biagio Lombardi	0775291818	0775291699
D	Liberato Pollicella	0776821829	0776524527	
SPRESAL Dipartimento di Prevenzione	D	Salvatore Maggiacomo	0776311616	0776319303
	A	Maria Teresa Mirone	0775734005	0775733716
	B	Rosa Ferri	0775882328	0775882551
		Lucilla Boschero	0775882646	
C	Remo Pessia	0776803003	0776800534	
D	Alessandro Varone	0776311769	0776311407	
Centri Salute Mentale Dipartimento di Salute Mentale	A	Antonio Ferrari	0775732217	
	B	Nicola Mastrocola	0775434510	
		Fausto Russo	07756261	0775621164
	C	Mario Moricone	0775246066	0775246066
D	Donato Rufo	0776821826	0776824527	
Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva DISS	D	Immacolata Di Zazzo	0776311906	
	B Unica referente	Daniela Pezzella	0775882389	0775882551
Direzione Distretto C	C	Rossana Parravano	0776821865	0776824527

. INDICE BOLLETTINO N. 8 ORSEA

Cap	Par	TITOLO	PAG
		Presentazione a cura del Direttore Generale	3
		Introduzione al Bollettino n. 8	5
1		Il quadro di riferimento nazionale per le politiche di promozione di salute	9
2		Il Piano Regionale di Prevenzione della Regione Lazio	14
3		I progetti Ccm	19
4		Sintesi dei risultati HBSC Regione Lazio 2010	21
5		L'attività nella Asl di Frosinone	32
	5.1	Resoconto attività ORSEA a.s. 2010-2011	32
	5.2	L'Attività in sede di Comitato Scientifico e di Ufficio di Coordinamento ORSEA	32
	5.3	Riepilogo attività svolte – Consulenza scolastica, formazione alunni, formazione docenti	37
	5.4	Piano operativo ORSEA a.s. 2011-2012	42
6		Il ruolo dell'operatore ASL nella Scuola	47
7		La realtà dei servizi territoriali della Asl di Frosinone	50
	7.1	Lo spazio Giovani (Consultorio familiare)	50
	7.2	La certificazione di qualità del Consultorio Pediatrico di Frosinone	54
	7.3	L'evoluzione dello psicologo clinico nel Centro di Salute Mentale	57
	7.4	Il progetto Pegaso	58
8		Il programma EUDAP – UNPLUGGED	63
	8.1	Resoconto dell'attività svolta nell'anno scolastico 2010-2011	63
	8.2	Analisi dei questionari di soddisfazione dei docenti a.s. 2010-2011	68
	8.3	Il punto di vista del docente: Riflessioni sul progetto unplugged (1) Liceo Scientifico Cassino	71
	8.4	Il punto di vista del docente: Riflessioni sul progetto unplugged (2) Liceo Psicopedagogico Anagni	72
	8.5	Il punto di vista del docente: Riflessioni sul progetto unplugged (3) Liceo psicopedagogico Frosinone	74
	8.6	Il punto di vista degli alunni: Liceo Scientifico Cassino	76
	8.7	La formazione docenti a.s. 2011- 2012	77
	8.8	UNPLUGGED 2: una proposta operativa	78
	8.9	Il Tabellone del Liceo Scientifico Pellicchia di Cassino	86
	8.10	Stand by me	88
9		Altri progetti	90
	9.1	Progetto Filo di Arianna	90
	9.2	Il progetto Filo di Arianna nel Liceo Artistico Bragaglia di Frosinone	91
	9.3	Life skills e peer group	92
	9.4	Life skills e peer group: i corsi di formazione	94
	9.5	Life skills per i docenti della Scuola Primaria ed elementare	98
	9.6	Esperienza del Comune di Monte Argentario	101
	9.7	Il progetto prevenzione fumo	103
10		L'offerta formativa ORSEA aggiornata	105

Comitato di redazione ORSEA

Referente Ufficio di Coordinamento ORSEA: Dott. Lucio Maciocia

Referente Gruppo di Lavoro ORSEA Distretto A Alatri: Dott. Nicola Mastrocola

Referente Gruppo di Lavoro ORSEA Distretto A Anagni: Dott.sa Giuditta De Rossi

Referente Gruppo di Lavoro ORSEA Distretto B: Dott.sa Simonetta Ferrante

Referente Gruppo di Lavoro ORSEA Distretto C: Dott.sa Rossana Parravano

Referente Gruppo di Lavoro ORSEA Distretto D: Dott. Salvatore Maggiacomo

Segreteria Organizzativa: Dott.sa Maria Lucia Martini

Gli articoli pubblicati nel presente Bollettino che non sono firmati sono a cura del Comitato di Redazione del Bollettino ORSEA.

I professionisti ed i Docenti che intendano presentare contributi per la pubblicazione sul Bollettino ORSEA, possono richiedere informazioni alla Segreteria organizzativa e far riferimento al proprio referente Distrettuale.

I contributi dovranno pervenire in formato WORD – Office 2003 o superiore almeno due mesi prima della data di pubblicazione.

La periodicità del Bollettino, al momento, è annuale, il prossimo numero è previsto, salvo variazioni, per novembre 2012.

Recapiti:

Tel Segreteria Distretti A-B e Redazione Bollettino: Dott.sa Maria Lucia Martini 0775 882566

Tel Referente Uff. Coord. E Comitato di Redazione Bollettino ORSEA: Dott. Lucio Maciocia: 0775 291699

Fax: 0775 291699

Tel Segreteria Distretti C-D: Dott.sa Rossana Parravano 0776 821865, fax 0776 824527

Mail: orsea@asl.fr.it – segreteriaorsea@aslfrosinone.it