



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

Programma 2006

Progetto

UTILIZZO DELLA STRATEGIA DI “PREVENZIONE DI COMUNITÀ” NEL SETTORE DELLE SOSTANZE D’ABUSO

Quadro 1 – Elementi generali . Analisi della situazione iniziale

TITOLO PROGETTO

UTILIZZO DELLA STRATEGIA DI “PREVENZIONE DI COMUNITÀ” NEL SETTORE DELLE SOSTANZE D’ABUSO

Ente esecutore: Regione Toscana

Responsabile attività: Arcangelo Alfano – Regione Toscana

Responsabile scientifico:

Area di ricerca 1: Flaviano del Re – Società della Salute Zona Pisana

Area di ricerca 2: Duilio Borselli – Società della Salute Zona Firenze

Area di ricerca 3: Riccardo Senatore – Azienda USL 9 Grosseto

Equipe di progetto:

Flaviano Del Re – SdS zona Pisana

Donatella Paffi – Azienda USL 5 di Pisa

Duilio Borselli – SdS Zona Fiorentina

Stefano Alemanno – SdS Zona Fiorentina

Riccardo Senatore – Azienda USL 9 Grosseto

Doretti Vittoria – Azienda USL 9 Grosseto

Marianelli Luisella – Azienda USL 9 Grosseto

Guido Ditta - Ministero della Salute

Teresa Di Fiandra – Ministero della Salute

Giovanni Nicoletti – Ministero della Salute

Altri esperti indicati dalle Regioni

Regioni partner:

Regione Campania

Regione Liguria

Regione Lombardia

Regione Puglia

Regione Umbria

Regione Emilia Romagna

ANALISI DEL PROBLEMA

Introduzione e scenario generale

Il fenomeno dell’uso e abuso di sostanze ha assunto in anni recenti caratteristiche nuove legate alla comparsa di nuove droghe e nuove modalità di consumo e diffusione tale da rappresentare un’emergenza di sanità pubblica. Inoltre, la diffusione di un atteggiamento culturale che globalmente sottostima i pericoli dell’abuso, non solo di droghe, ma anche di farmaci, di tabacco, di alcol, di cibo, e la scarsa percezione dei rischi per la salute legati all’abuso di sostanze rendono necessaria una rilettura scientifica e socioculturale del fenomeno, affinché le istituzioni siano in

grado, sia a livello di organizzazione dei servizi che di formazione degli operatori, di approntare politiche preventive più aderenti al nuovo tipo di consumi e di attivare interventi di informazione ed educazione alla salute diretti non solo alla popolazione generale, ma anche a particolari target a rischio, quali i giovani e le fasce di popolazioni più emarginate.

Sono carenti nel panorama nazionale interventi stabili e continuativi fondati sull'integrazione tra enti, istituzioni, agenzie, sulla creazione di reti territoriali di servizi e sul coinvolgimento a tutti i livelli delle comunità locali che divengono al tempo stesso fruitori e fornitori di interventi di promozione della salute.

Tali interventi si caratterizzano quali "programmi di comunità", il cui carattere fondamentale è l'unitarietà e la coerenza dei messaggi e delle azioni che a vario titolo e da varie fonti vengono indirizzati ai destinatari.

Si ritiene utile pertanto incentivare la continuità delle azioni avviate su vari territori pur nella differente specificità delle esperienze realizzate, attraverso il confronto e la condivisione di linguaggi, metodologie e strategie finalizzate alla promozione della salute.

La diffusione delle sostanze stupefacenti nella popolazione giovanile

Il consumo di sostanze psicotrope illegali rappresenta un comportamento molto diffuso tra i giovani e spesso viene associato al consumo di alcool, in particolare superalcolici, facendo diventare alcune attività come la guida un comportamento pericoloso per sé e gli altri. Dalle esperienze nel rapporto con i giovani nei vari contesti di aggregazione emerge che il primo superalcolico viene consumato di solito a 13/14 anni, la birra è usata fin dagli 11/12 anni alle feste di compleanno e le abbuffate di alcool il venerdì e il sabato rappresentano per i ragazzi dai 15 in poi la modalità più diffusa di consumo di alcool. Secondo i dati epidemiologici più recenti i ragazzi dai 15 ai 17 anni per la prima volta fanno uso di una sostanza illegale e sono il 30% della popolazione giovanile i consumatori di questa sostanza; l'osservazione partecipata nei contesti di aggregazione giovanile riporta numeri più elevati. Di solito la prima sostanza illegale usata è la marijuana e i suoi derivati, **la cocaina nelle statistiche ufficiali si dice sia conosciuta da circa il 6% della popolazione fra i 18/24 anni** (e probabilmente è una sottostima), il fenomeno sommerso è in ascesa; nei contesti a rischio **l'uso di Ketamina, sniffata o iniettata è sempre più allarmante**, l'ecstasy è consumata in prevalenza nei ritrovi notturni quali discoteche e feste private e si attesta sulle percentuali europee.

Il policonsumo è ormai il modello di assunzione più diffuso e l'alcool e i derivati della cannabis sono considerati dai giovani sostanze senza rischi che però hanno una funzione precisa nel favorire l'accesso a sostanze più pericolose quali la cocaina.

Il fenomeno del beinge drinking infatti mette i giovani in condizioni di minore lucidità e maggiore propensione alla trasgressione, ed è all'origine molto spesso del passaggio a sostanze quali la cocaina attualmente molto diffusa e facilmente recuperabile sul mercato. La cocaina inoltre è più di altre sostanze in questo momento coerente con i valori e gli stili di vita dei giovani: aumenta la sicurezza di sé, la lucidità momentanea, è "cool", e, purtroppo, se modelli di riferimento dei giovani (modelle, veline, calciatori, noti personaggi dello spettacolo etc) la usano perché non dovrebbero farlo quei giovani che a questi modelli si ispirano?

Spiegazioni plausibili

Una parte della popolazione mondiale è caratterizzata da una crescente "cultura dell'eccesso" che si manifesta soprattutto per il consumo compulsivo di beni superflui da parte sia degli adulti che dei giovani, per l'eccessivo valore attribuito alla competizione individuale e sociale e per il fatto che i giovani sono oggetto e non soggetto di questo modello proposto dal mondo adulto.

E' necessario quindi rielaborare criticamente il modello su cui si basa la cultura dell'eccesso con l'obiettivo di modificare la tendenza del suo sviluppo tramite un lavoro specifico volto a rendere i giovani "realmente" protagonisti nel rapporto con il mondo adulto.

Tra i dati più significativi oggi disponibili sul tema del disagio giovanile e del rapporto

minori/famiglie/mondo adulto, ci sono due indagini diverse e concorrenti: “La vita dei bambini nel 2005”, realizzata dall’ISTAT in collaborazione con il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e l’Istituto degli Innocenti di Firenze; il “Sesto Rapporto Nazionale sulla Condizione dell’Infanzia e dell’Adolescenza” realizzato dall’Eurisoes insieme al Telefono Azzurro. Non ci sono grandi contraddizioni tra le due indagini e l’identikit comune è quello di un bambino diviso tra nuove possibilità e vecchi bisogni. L’Istat, ad esempio, conferma la crescita di figli unici. Mettendo a confronto i dati del 1994 con quelli del 2005 si scopre che sono sempre più numerosi i figli unici (24,4%) e i bambini che hanno un solo fratello (52,9%), che rappresentano ormai il caso più frequente, mentre diminuiscono i bambini che hanno 2 fratelli o più (22,7%). In crescita anche il numero dei bambini e dei ragazzi che hanno entrambi i genitori occupati: erano 36,3% nel 1994, sono al 43,4% nel 2005. Ed in tutte le fasce d’età ormai prevalgono i bambini che hanno ambedue i genitori occupati rispetto a quelli che hanno la madre casalinga. In questo contesto sono i nonni ad occuparsi dei bambini. Soprattutto se i bambini sono piccoli, il loro sostegno si rivela importante: l’80,3% dei bambini tra 0 e 2 anni e l’80 % di quelli tra 3 e 5 anni sono affidati ai nonni tutti i giorni o almeno qualche volta a settimana. Mamma e papà: ruoli diversi, giochi diversi. Protagonista del tempo libero e dei giochi dei bambini rimane la mamma. Secondo l’Istat i tipi di gioco che vengono svolti in prevalenza con la madre sono in numero superiore a quelli che vedono più spesso coinvolto il padre. I figli, quindi, non solo giocano più frequentemente con la madre, ma si intrattengono con lei in attività più variegate (in media 2,3 attività con il papà contro le 3 con la mamma). E’ la mamma la principale lettrice di fiabe e racconti (80,4% fra i 3-5 anni; 50% fra 6-10) mentre i padri sono al di sotto di ben 30 punti percentuale. Anche per quanto riguarda le storie inventate o raccontate piuttosto che lette, le differenze permangono: i bambini le ascoltano nel 52,1% dei casi dalla mamma e nel 34,9% dal papà. Vale però la pena registrare un dato raccolto sullo stesso argomento dall’Eurispes: un quarto dei bambini intervistati ha dichiarato di non aver mai ascoltato favole raccontate dai genitori ed il 39,3% ha affermato di aver partecipato a questo rito familiare solo qualche volta. Tornando ai dati Istat, anche le attività che hanno a che fare con la musica vedono più spesso protagonista la mamma. Il 54,6% dei bambini canta, balla o suona con lei e il 63,3% ascolta insieme a lei la musica; fa le stesse cose con i padri rispettivamente il 34,6% e il 45,4% dei bambini. Agli spettacoli sportivi i figli si recano invece più spesso con i padri (13,1% rispetto al 10,4% di quelli che si recano con la madre) e sono soprattutto i maschi (18,6 % rispetto all’11,7% della madre). Quello che emerge dal Rapporto dell’Eurispes è la visione di una generazione incamminata lungo una strada ricca di opportunità ma anche piena di rischi connessi alle stesse opportunità “Rischi a cui i giovani sono sempre più esposti”. I ragazzi della e-generation “hanno tutto e accesso a tutto, ai massimi livelli”. la tecnologia permette loro di esplorare mondi prima sconosciuti e di rapportarsi al mondo in maniera immediata. Al di là, delle nuove tecnologie, dei nuovi linguaggi, delle nuove modalità relazionali, che richiedono nuove competenze e maggiore attenzione anche da parte degli adulti, restano però i bisogni di sempre: quelli di essere ascoltati e tutelati di fronte alle situazioni difficili. Come rispondere?

Soluzioni proposte

Sono necessari adulti, genitori, insegnanti, educatori, capaci di parlare e comprendere il linguaggio dei bambini, sensibili alle novità, ai cambiamenti e alle nuove problematiche. Questo trinomio di adulti (genitori, insegnanti ed educatori), costituisce la cornice concettuale entro la quale si andrà a sviluppare il progetto.

Combattere le tossicodipendenze vuol dire combattere la dipendenza e combattere la dipendenza vuol dire promuovere l’indipendenza nel giudizio. L’indipendenza non è qualcosa che si raggiunge per maturazione o per semplice volontà. Per essere indipendenti si devono avere degli strumenti cognitivi che permettano di capire il mondo, di capire la realtà e di capire quali sono meccanismi che ci mantengono indipendenti.

Il comportamento di consumo di sostanze, anche in presenza di fattori di rischio predisponenti come ad esempio la vulnerabilità nella regolazione affettiva o condizioni socio-affettive stressanti, presuppone comunque una scelta e scegliere è un atto cognitivo complesso che può essere

compreso e governato se fatto oggetto di specifica attenzione ed educazione. Analogamente altri comportamenti consumatori, culturalmente determinati, presuppongono lo sviluppo o viceversa la compressione, delle abilità cognitive che presiedono ai processi di scelta, in funzione degli interessi di chi propone o di chi consuma.

In questo contesto assume rilevanza strategica il mondo della Scuola, per il "capitale umano" che mette a disposizione e per il ruolo con cui incide sui comportamenti degli studenti e rappresenta un ambito di intervento privilegiato nel quale mettere in campo modelli educativi più centrati a sviluppare quelle capacità che sono necessarie nelle situazioni concrete, dando ampio risalto alla promozione di abilità di base.

Interventi dunque basati su la "persona", cioè su: ragazzi, insegnanti, genitori, attori significativi,... facendo affidamento sulle qualità individuali di tutti coloro che si riconoscono in questo percorso di crescita. Un lavoro, questo, che deve necessariamente integrarsi con la comunità in cui la Scuola è inserita, coinvolgendo tutti gli attori sociali significativi .

Gli adulti con ruolo educativo risultano alleati preziosi nelle azioni messe in campo , ma debbono essere i primi a credere nella validità dei metodi scelti, a mettersi in gioco , a confrontarsi con i pari e con i ragazzi, a migliorare le proprie competenze socio-emotive e relazionali; solo così potranno essere di appoggio e sostegno per i giovani.

Dati ed esperienze confermano che le *life skills* e *l'educazione tra pari* sono i metodi più efficaci ad innescare dinamiche di partecipazione attiva e sostenere i ragazzi nell'assunzione di responsabilità, anche nei confronti dei coetanei. L'educazione tra pari, in particolare, deve la sua incisività con gli adolescenti all'utilizzo ed al potenziamento di due risorse centrali nel processo di socializzazione dei giovani: il gruppo e l'influenza dei leaders.

Il passaggio di conoscenze/esperienze tra soggetti di pari status si è dimostrato infatti funzionale a migliorare le potenzialità personali e favorire capacità di socializzazione e di apprendimento. Con il supporto di adulti competenti permette di creare nei diversi contesti educativi la formazione di soggetti intesi non solo come "destinatari finali", ma come protagonisti di azioni/attività nei confronti dei coetanei.

L'incontro tra i due modelli metodologici, la loro traduzione e adattamento alle diverse realtà di intervento, la formazione strutturata di giovani e adulti ed il coinvolgimento "a cascata" di un numero sempre maggiore di ragazzi rappresentano le premesse per dare continuità ed incisività alle attività portandole a sistema.

E' inoltre necessario **informare capillarmente e in modo corretto, sia dal punto di vista scientifico che educativo**, sugli effetti a breve e a lungo termine di ciascuna sostanza e sui rischi anche di tipo psico-affettivo che l'uso di sostanze mette in evidenza, attraverso campagne locali di comunicazione sociale e l'attivazione di una community web elaborata con i giovani e per i giovani dove gli stessi possano scambiare liberamente impressioni e problemi legati al mondo delle sostanze e ricevere informazioni corrette sulla loro pericolosità e accedere a consulenze anonime effettuate dai competenti servizi. Infatti è diffusa la percezione che né i giovani né gli adulti che sono intorno a loro, genitori e insegnanti, possiedono informazioni corrette circa i rischi connessi all'uso di sostanze (nella percezione collettiva l'unica sostanza ritenuta veramente pericolosa è l'eroina), non esiste la percezione del rischio rispetto al policonsumo o a particolari sostanze sconosciute ai più. Nelle scuole superiori mancano strumenti informatici (notoriamente e diffusamente utilizzati dai giovani) che mettano in contatto gli studenti con informazioni corrette e affidabili

Bibliografia e fonti informative

- Maragliano R, "Tre ipertesti su multimedialità e formazione"; Laterza (2000)
- Melucci A., "Il gioco dell'io. Il cambiamento di sé in una società globale"; Feltrinelli, Milano 1992
- "La vita dei bambini nel 2005", ISTAT, in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Istituto degli Innocenti di Firenze

- “Sesto Rapporto Nazionale sulla Condizione dell’Infanzia e dell’Adolescenza”; Eurispes realizzato insieme al Telefono Azzurro (2004).
- G.Pietropolli Charmet, “Adolescenza – Istruzioni per l’uso”, Fabbri Editori – 2005
- Bandura A., “Autoefficacia : teoria e applicazioni”, Erickson, Trento 2000
- Polito M., “Attivare le risorse del gruppo classe : nuove strategie per l'apprendimento reciproco e la crescita personale”, Erickson, Trento 2000
- Tomba R. e le ragazze e i ragazzi della 1a A dell'IPCS Albe Steiner di Torino, “Ci facciamo una storia? adolescenti si raccontano: un percorso didattico sull'espressione di sé”, Bollati Boringhieri, Torino 2003
- Polito M., Comunicazione positiva e apprendimento cooperativo: strategie per intrecciare benessere in classe e successo formativo”, Erickson, 2003
- Mariani U. e Schiralli R., “Costruire il benessere personale in classe: attività di educazione alle competenze affettive e relazionali”, Erickson, 2002
- Marmocchi P. Dall'Aglio C. e Tannini M., “Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità, Erickson, Trento -2004
- Polito M., “Educare il cuore: l'intelligenza emotiva degli adolescenti a scuola”, La Meridiana, Molfetta 2005
- Pellai, V. Rinaldin e B. Tamburini, “Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered. Peer Education”, Erickson, Trento, 2002
- D’Alfonso R, Garghentini G, Paroolini L., “Emozioni in gioco”, EGA Editore, 2005
- Gardner H, “Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza”, Feltrinelli, Milano, 1987
- Tuffanelli L. e Ianes D., “Formare una testa ben fatta: Edgar Morin entra in classe: giochi di ruolo e didattica per problemi”, Erickson, 2003
- Magrograssi G., “I giochi che giochiamo”, Baldini Castaldi Dalai Editore, Mi 2005
- Goleman D., “Intelligenza sociale”, Rizzoli 2006
- Cacciamani S. Giannandrea L., “La classe come comunità di apprendimento”, Carocci, Roma 2004
- Selleri P., “La comunicazione in classe”, Carocci, Roma 2004
- Croce M. et al., “La peer education: lavorare con gli adolescenti nella società del rischio”, Ega, Torino 2003
- Goleman D., “Lavorare con intelligenza emotiva”, BUR Rizzoli 2000
- Pellai A, Tamborini B., “L’adolescenza: le sfide del diventare grande”, McGraw, Milano 2003
- Novara D., “L’ascolto si impara. Domande legittime per una pedagogia dell'ascolto”, EGA Editore -2005
- German D., “L’autostima degli adolescenti”, San Paolo Edizioni - 2006
- Boda G., “L’educazione tra pari – Linee guida e percorsi operativi”, Franco Angeli editore, 2006
- Di Pietro M., “L'educazione razionale emotiva”, Centro Studi Erikson -2005
- Piazza V., “Lettera a una professoressa 2: don Milani vive ancora”, Erickson, 2005
- Boda G., “Life skill e Peer Education. Strategie per l'efficacia personale e collettiva”, La Nuova Italia, Milano 2001
- Mauro Croce M. e Gemmi A. (a cura di), “Peer Education Adolescenti protagonisti nella prevenzione”, Editore Franco Angeli – Milano 2003
- Dalle Carbonare E., Ghiottoni E., Rosson S. (a cura di), “Peer educator. Istruzioni per l'uso”, Editore Franco Angeli - 2004

- Bacchini D., Boda G. e De Leo G., “Promuovere la responsabilità - *percorsi di cittadinanza attiva*”, Editore Franco Angeli - 2004
- Francescano D., Tomai M., Menane M., “Psicologia di comunità per la scuola, l’orientamento e la formazione – esperienze faccia a faccia e on line”, Il Mulino, 2004
- Gardner H, “Sapere per comprendere - Discipline di studio e discipline della mente”, Feltrinelli Editore Milano 1999
- Batini F., Capecchi G., “Strumenti di Partecipazione - Metodi, giochi e attività per l’empowerment individuale e lo sviluppo locale”, Erickson, Trento - 2005

OBIETTIVI GENERALI

- 1. Mettere a punto una strategia di prevenzione nel settore delle sostanze d'abuso basata su l'integrazione di soggetti istituzionali e non e la creazione di una rete locale, secondo il modello dei "Programmi di Comunità"; attraverso l'attivazione di esperienze pilota, in atto nella Regione Toscana e nelle regioni aderenti, riproporne i modelli come proposta stabile di sistema migliorando così l'offerta sul territorio di interventi strutturati e continuativi;**
- 2. Ottenere un approccio alle problematiche dell'uso/abuso che consenta ai destinatari dell'intervento - giovani che non hanno ancora sperimentato l'uso di sostanze o sono consumatori occasionali – di ottenere informazioni corrette, di aumentare la percezione del rischio ma, soprattutto, di riflettere sulle motivazioni, di carattere psicologico e relazionale, che spingono verso l'uso problematico di sostanze (legali ed illegali) aiutandoli a compiere scelte comportamentali consapevoli e responsabili;**
- 3. Promuovere sinergie, confronto e scambio di know-how regionale ed interregionale**

Per la realizzazione degli obiettivi generali si ritiene opportuno organizzare il lavoro per aree di ricerca, coordinata ciascuna da un gruppo di lavoro composto da alcuni componenti dell'equipe di progetto e da esperti indicati dalle Regioni partecipanti.

AREA DI RICERCA 1 – Referente Società della Salute Zona Pisana

Responsabile scientifico: Flaviano Del Re

OBIETTIVO SPECIFICO 1.1 :

Individuazione delle risorse (enti locali, servizi sanitari, servizi sociali, istituzioni scolastiche, servizi educativi, agenzie del divertimento, dello sport, della cultura, della musica) nei territori delle Regioni partecipanti in tema di prevenzione del disagio giovanile.

Rilevazione e valutazione degli interventi di prevenzione primaria attivi nelle Regioni partecipanti

Prima condivisione di buone pratiche di intervento

Risultato atteso :

Costruzione della mappa di tutti i soggetti attivi nei territori di ogni regione partecipante;
Rilevazione del sistema di rete attivato e delle connessioni e integrazioni tra i singoli soggetti e interventi; produzione di una mappa delle interazioni attivate e di quelle ancora da attivare;

Definizione e condivisione di alcuni criteri di base per la condivisione di buone pratiche e la costruzione di un modello.

OBIETTIVO SPECIFICO 1.2:

Costituzione di una rete informale di soggetti che attraverso un focus group permanente per la lettura dei cambiamenti della cultura e delle tendenze giovanili si caratterizzi come gruppo di intervento permanente e sperimentale nei luoghi di aggregazione giovanile

Risultato atteso:

Condivisione di una lettura complessa e multidisciplinare sui cambiamenti della cultura e delle tendenze giovanili;
analisi e condivisione degli approcci e degli strumenti di intervento; definizione di bisogni formativi del gruppo; definizione priorità; elaborazione prime linee guida per lo sviluppo del focus group.

OBIETTIVO SPECIFICO 1.3:

Definizione di un iter formativo specifico e realizzazione di un corso di formazione su aspetti generali e specifici delle attività di prevenzione del disagio giovanile con particolare riferimento al rapporto tra comportamenti giovanili e cultura dell'eccesso.

Risultato atteso:

Condivisione di presupposti e orientamenti; condivisione dei linguaggi, metodologie e approcci; condivisione degli strumenti di progettazione e di valutazione degli interventi in un ottica di comunità.

AREA DI RICERCA 2 – Referente Società della Salute Zona Fiorentina

Responsabile scientifico: Duilio Borselli

OBIETTIVO SPECIFICO 2.1:

Informazioni scientificamente corrette sulle sostanze d'abuso e sui rischi correlati all'uso e abuso delle stesse sostanze

Risultato atteso:

Realizzazione di una campagna informativa multimediale con la partecipazione dei giovani e della comunità locale

OBIETTIVO SPECIFICO 2.2:

Attivazione di una community in internet

Risultato atteso

Aumento delle frequenze nel tempo di mail, interventi e richieste agli esperti da parte dei giovani sul sito; scambio tra pari tramite il forum presente sul sito di esperienze e informazioni.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.3:

Promuovere la conoscenza e facilitare l'accesso a centri di ascolto, aggregazione e orientamento per i giovani presenti nel territorio.

Risultato atteso

Aumento dell'accesso dei giovani alle strutture sopra indicate

AREA DI RICERCA 3 – Referente Azienda USL 9 Grosseto

Responsabile Scientifico: Riccardo Senatore

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1

La Scuola è da considerarsi setting privilegiato di intervento per il ruolo con cui incide sugli stili di vita . Così come gli adulti che quotidianamente svolgono una funzione educativa nei confronti degli adolescenti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi,...) rappresentano alleati preziosi per facilitare il cambiamento e promuovere modalità efficaci di relazione con i giovani.

Definire una strategia integrata che centra l'attenzione sia sul miglioramento di potenzialità personali – competenze socio-emotive e relazionali - sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita;

Attraverso la metodologia delle “life skills education” e della “peer education” diffondere un approccio educativo centrato sul protagonismo dei giovani e teso a rafforzarne- svilupparne le capacità in termini di autostima, autoefficacia e resilienza.

Risultato atteso:

Area scolare:

Avviare la costituzione di una rete di scuole che all'interno dei propri percorsi educativi praticano la “life skills education” e la “peer education” per mettere in grado i propri studenti di sviluppare quelle capacità che sono necessarie per affrontare le sfide del vivere quotidiano

Area antiscolare:

Utilizzare la mappatura dei luoghi frequentati dai giovani, sia centri di aggregazione non istituzionalizzati (sale giochi, “Luna Park”, club sportivi, gruppi musicali, “muretto”, sagre, feste paesane, mercati, manifestazioni locali, ...) sia istituzionali (Parrocchie, Associazioni giovanili, sportive e culturali, Scuola Comunale di Musica, movimenti giovanili, partiti politici,...), per individuare, contattare ed attivare gli stakeholders;

Coinvolgere queste figure chiave in attività di formazione per conoscere nuovi metodi educativi efficaci con i giovani (life skills e peer education) e migliorare le abilità-competenze necessarie all'ascolto e all'accoglienza. Questo consentirà loro di porsi, nella relazione con i giovani, in un rapporto paritario, informale, basato sulla fiducia e sul rispetto reciproco.

Quadro 3 – Programmazione delle azioni . Cronoprogramma

Tutto il progetto	Stesura progetto esecutivo	Durata 2 mesi
Obiettivo Specifico 1.1	Individuazione delle risorse nei territori delle regioni partecipanti, in tema di prevenzione del disagio giovanile; rilevazione e valutazione degli interventi di prevenzione primaria attivi nelle regioni partecipanti; prima condivisione delle buone pratiche di intervento.	
Fase 1	Individuazione delle risorse	
Azione 1	Definizione degli strumenti di lavoro: incontri	

	con le regioni partecipanti per il confronto, l'analisi e la condivisione degli strumenti per la costruzione delle mappe locali: supporto e orientamento per la definizione di uno strumento unico di rilevazione.	Durata 1 mese
Azione 2	Mappatura delle risorse formali ed informali attraverso una ricerca specifica: supporto alle regioni/ASL individuate per la realizzazione di una ricerca finalizzata all'individuazione delle risorse locali (società sportive, associazioni, cooperative sociali, sistema servizi, luoghi di aggregazione informali). Supporto alla strutturazione di incontri di illustrazione sugli obiettivi della mappatura.	Durata 1 mese
Fase 2	Rilevazione e valutazione degli interventi	
Azione n 1	Individuazione di un nucleo qualificato di operatori in logica di rete: incontri di confronto e condivisione con le regioni sui criteri di reclutamento in rapporto alle finalità. Definizione di criteri standard.	Durata 1 mese
Azione n 2	Attivazione dei gruppi locali: supporto agli incontri di lavoro centrati sulla lettura e sull'analisi del sistema di rete e delle condizioni operative.	Durata 2 mesi
Azione 3	Elaborazione criteri di base per buone prassi: Analisi e sintesi del lavoro svolto nei gruppi locali. Incontro di condivisione e definizione dei risultati ottenuti.	Durata 1 mese
Fase 3	Diffusione dei risultati	
Azione n 1	Stesura report finale e comunicazione: elaborazione bozza di report; incontri di condivisione di gruppo; organizzazione di un seminario per la diffusione dei risultati.	Durata 2 mesi
Obiettivo Specifico 1.2	Costruzione di una rete informale di soggetti, che attraverso un focus group permanente per la lettura dei cambiamenti, della cultura e delle tendenze giovanili, si caratterizzi come gruppo di intervento "permanente e sperimentale" nei luoghi di aggregazione giovanile.	
Fase 1	Costituzione del focus group	
Azione 1	Selezione dei partecipanti al focus-group: Incontri con le regioni partecipanti per la definizione dei criteri di selezione al focus	Durata 1 mese

	group.	
Azione 2	Definizione modello unico di lavoro: incontri di condivisione delle finalità e degli obiettivi del focus group; elaborazione del modello di lavoro.	Durata 2 mesi
Azione 3	Coordinamento dei focus group locali: raccolta degli materiali prodotti negli incontri locali, analisi e condivisione delle criticità emerse e dei bisogni formativi; restituzione e definizione delle fasi successive.	Durata 2 mesi
Fase 2	Diffusione dei risultati	
Azione 1	Stesura report finale e comunicazione: elaborazione bozza di report; incontri di condivisione di gruppo; organizzazione di un seminario per la diffusione dei risultati.	Durata 2 mesi
Obiettivo Specifico 1.3	Definizione di un iter formativo rivolto ai componenti della rete nazionale su aspetti generali e specifici delle attività di prevenzione del disagio giovanile con particolare riferimento al rapporto tra comportamenti giovanili e cultura dell'eccesso.	
Fase 1	Formazione comune per la costruzione di strumenti di lettura e analisi dei fenomeni	
Azione 1	Progettazione: progettazione e programmazione giornate di formazione.	Durata 1 mese
Azione 2	Selezione: selezione dei partecipanti al corso: individuazione dei soggetti partecipanti (operatori del settore di tipo sanitario, sociale, educativo e del privato sociale).	Durata 1 mese
Azione 3	Promozione: 1 incontro per la condivisione della proposta formativa con i soggetti selezionati e della sua articolazione.	Durata 1 mese
Azione 4	Avvio: attivazione corsi di formazione.	Durata 2 mesi
Azione 5	Valutazioni: Incontro di valutazione finale esiti formativi.	Durata 1 mese
Fase 2	Diffusione dei risultati	
Azione 1	Organizzazione di un convegno per la diffusione dei risultati.	Durata 4 mesi
Obiettivo Specifico 2.1	Informazioni scientificamente corrette sulle sostanze d'abuso e sui rischi correlati all'uso e abuso delle stesse sostanze	

Azione 1	Progettazione campagna di comunicazione multimediale	Durata 2 mesi
Azione 2	Realizzazione della campagna	3 mesi
Azione 3	Valutazione della campagna	2 mesi
Obiettivo Specifico 2.2	Attivazione di una community in internet	
Azione 1	Apertura sito web	1 anno
Azione 2	Gestione sito	1 anno
Azione 3	Valutazione risultato	1 anno
Obiettivo Specifica 2.3	Promuovere la conoscenza e facilitare l'accesso a centri di ascolto, aggregazione e orientamento per i giovani presenti nel territorio.	
Azione 1	Raccolta dati regionali nazionali centri di ascolto, aggregazione, orientamento	1 mese
Azione 2	Promozione nelle scuole	3 mesi
Azione n 2	Valutazione risultati e diffusione buone pratiche	2 mesi
Obiettivo Specifico 3.1	<p>Definire una strategia integrata che centra l'attenzione sia sul miglioramento di potenzialità personali – competenze socio-emotive e relazionali - sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Attraverso la metodologia delle “life skills education” e della “peer education” diffondere un approccio educativo centrato sul protagonismo dei giovani e teso a rafforzarne- svilupparne le capacità in termini di autostima, autoefficacia e resilienza.</p> <p>La Scuola è da considerarsi setting privilegiato di intervento per il ruolo con cui incide su gli stili di vita . Così come gli adulti che quotidianamente svolgono una funzione educativa nei confronti degli adolescenti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi,...) rappresentano alleati preziosi per facilitare il cambiamento e promuovere modalità efficaci di relazione con i giovani.</p>	
Fase 1	Area scolare	

Azione 1	Selezionare a livello di ogni regione gruppi di operatori coinvolti in progetti innovativi di promozione della salute, motivati verso la ricerca di strategie relazionali positive con gli adolescenti, concordare “intese di collaborazione” e avviare una formazione specifica	2 mesi
Azione 2	Proporre la stesura di un protocollo d’intesa tra ogni Regione partecipante ed il rispettivo Ufficio Scolastico Regionale	3 mesi
Azione 3	Organizzare incontro tra Ufficio Scolastico Regionale e Uffici Scolastici Provinciali prevedendo la partecipazione del responsabile referente AUSL	2 mesi
Azione 4	Organizzare incontro tra Ufficio Scolastico Provinciale e Dirigenti Scolastici delle scuole del territorio di azione prevedendo la partecipazione del responsabile referente AUSL	2 mesi
Azione 5	Proporre percorsi di apprendimento attivo basati sull’utilizzo delle “life skills education” e “peer education” ai Collegi dei Docenti delle Scuole interessate	6 mesi
Azione 6	Organizzare attività di formazione - di tipo didattico–esperienziale su comunicazione, ascolto, gestione del conflitto,.. in campus residenziali, rivolte a insegnanti di varie scuole di diverso ordine e grado con supporto di operatori di area socio-sanitaria formati	12 mesi
Azione 7	Prevedere all’interno di ciascuna Scuola momenti di incontro con altri insegnanti e genitori per conoscere/condividere presupposti teorici e strumenti pratici sui quali fondare le azioni che si intendono intraprendere, rielaborare le indicazioni ed adattarle al contesto specifico	12 mesi
Azione 8	Sperimentare in classe gli apprendimenti del	12 mesi

	percorso formativo calibrandoli alle specifiche dinamiche emerse; per tutti presupposto indispensabile è comunque l'acquisizione di abilità su: stare insieme, socializzare, comunicare ,	
Azione 9	Attivare momenti di consulenza e di supporto alle figure che intervengono nel processo educativo e didattico	12 mesi
Fase 2	Individuare studenti peer da parte dei ragazzi stessi, programmarne la formazione e ripetere “a cascata” l’esperienza formativa ai pari dando continuità al processo.	
Azione 1	Sostenere lo scambio-confronto tra scuole impegnate nella sperimentazione di queste modalità educative per la costituzione di una rete	12 mesi
Fase 3	Area antiscolare : le strategie di intervento in tale ambito si sviluppano con le stesse modalità e metodi previsti in area scolare adattandoli alle diverse variabili	
Azione 1	Stabilire intese tra Azienda USL e ciascun soggetto alleato (Ass.ni sportive, ricreative, palestre, parrocchie,...) per avviare il progetto	4 mesi
Azione 2	Selezionare a livello locale stacheholders motivati verso la ricerca di strategie utili a migliorare le relazioni con i giovani e a collaborare nelle azioni che si intendono mettere in campo	6 mesi
Azione 3	Organizzare incontri con i soggetti alleati per proporre percorsi di apprendimento attivo basati su l'utilizzo delle “life skills education” e “peer education” e condividere approccio metodologico e strumenti	3 mesi
Azione 4	Predisporre attività formative -di tipo didattico – esperienziale su comunicazione, ascolto, accoglienza,.., rivolte a operatori e/o altre figure significative (operatori di strada)	12 mesi

	con supporto di operatori di area socio-sanitaria formati	
Azione 5	Condividere modalità e strumenti di intervento (colloqui, interviste semi-strutturate) con una precisa intenzionalità a informare e a sostenere le fasce sociali più deboli e a forte rischio di emarginazione, in particolare: la popolazione adolescenziale e giovanile che gravita intorno a luoghi di dubbia validità educativa.	12 mesi
Azione 6	Avvalersi di studenti peer disposti ad assumersi intenzionalmente il ruolo di attori primari nella realizzazione di iniziative di prevenzione con e per i propri coetanei all'interno dei diversi centri di aggregazione individuati	12 mesi
Azione 7	Incontri tra peer e coetanei per realizzare azioni gestite dai ragazzi stessi nel contesto di riferimento.	12 mesi

Cronogramma generale

1° anno

2° anno

						R							R						R						R
Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Stesura progetto esecutivo	█	█																							
Area di ricerca 1																									
Obiettivo Specifico 1.1: fase 1			█	█																					
Obiettivo Specifico 1.1: fase 2				█	█	█	█																		
Obiettivo Specifico 1.1: fase 3								█	█																
Obiettivo Specifico 1.2: fase 1									█	█	█	█	█												
Obiettivo Specifico 1.2: fase 2													█	█											
Obiettivo Specifico 1.3: fase 1														█	█	█	█	█	█						
Obiettivo Specifico 1.3: fase 2																			█	█	█	█			
Area di ricerca 2																									
Obiettivo Specifico 2.1: fase 2			█	█																					
Obiettivo Specifico 2.1: fase 2					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█										
Obiettivo Specifico 2.1: fase 2				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█				
Area di ricerca 3																									
Obiettivo Specifico 3.1: fase 1				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█											
Obiettivo Specifico 3.1: fase 2													█	█	█	█	█	█	█	█	█				
Obiettivo Specifico 3.1: fase 3									█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█			
Manuale buone pratiche																							█	█	
Organizzazione Consensus Conference																							█	█	

Quadro 4 - Piano di valutazione

AREA DI RICERCA 1

Obiettivo specifico 1.1	Individuazione delle risorse nei territori delle regioni partecipanti, in tema di prevenzione del disagio giovanile; rilevazione e valutazione degli interventi di prevenzione primaria attivi nelle regioni partecipanti; condivisione delle buone pratiche di intervento.
Risultato atteso	Costruzione della mappa di tutti i soggetti attivi nei territori delle regioni partecipanti Rilevazione del sistema di rete attivato e delle connessioni e integrazioni tra i singoli soggetti e interventi; produzione di una mappa delle interazioni attivate e di quelle ancora da attivare Definizione e condivisione di alcuni criteri di base per la condivisione di buone pratiche e la costruzione di un modello
Indicatore di risultato e Standard relativo	Programmazione incontri e rispetto della tempistica stabilita. Verbali di Incontro e acquisizione dei consensi. Accordi, Protocolli e Contratti. Rapporto di sintesi dei dati e stesura del documento di programmazione interna. Piano di azione. Rapporto di sintesi su buone pratiche
Azione	Indicatore/i di processo
Definizione degli strumenti di lavoro	Raccolta e confronto delle mappe locali e degli strumenti
Mappatura delle risorse formali ed informali attraverso una ricerca specifica	Livello di collaborazione delle risorse individuate. Livello di partecipazione delle risorse raggiunte dall'azione illustrativa
Individuazione di un nucleo qualificato di operatori in logica di rete	Valorizzazione delle risorse locali e capacità di ingaggio
Attivazione dei gruppi locali	Analisi del sistema di rete e delle condizioni operative
Elaborazione criteri di base per buone prassi	Raccolta sistematica dei lavori svolti e condivisione dei risultati ottenuti

Stesura di rapporto finale	Bozza report
-----------------------------------	---------------------

Obiettivo specifico 1.2	Costruzione di una rete informale di soggetti che attraverso un focus group permanente per la lettura dei cambiamenti della cultura e delle tendenze giovanili.
Risultato atteso	<p>Condivisione di una lettura complessa e multidisciplinare sui cambiamenti della cultura e delle tendenze giovanili; analisi e condivisione degli approcci e degli strumenti di intervento; definizione bisogni formativi del gruppo; definizione priorità; elaborazione prime linee guida per lo sviluppo del focus group.</p> <p>Condivisione di presupposti e orientamenti; condividere i linguaggi, condividere metodologie e approcci ; condividere gli strumenti di progettazione e di valutazione degli interventi in un ottica di comunità</p>
Indicatore di risultato e Standard relativo	<p>Costituzione del gruppo. Schedulazione incontri rispetto alla tempistica stabilita. Definizione di contratti e procedure. Questionario di valutazione dei partecipanti. Acquisizione delle competenze richieste. Costituzione della banca dati e dell'archivio delle fonti. Incontri periodici del gruppo e dello staff. Documentazione e pianificazione delle attività. Redazione di un programma biennale di lavoro che contenga un piano di ricerca (con indicatori statistici, campionamento, questionari di rilevazione) sulle dinamiche dei comportamenti giovanili.</p>
Azione	Indicatore/i di processo
Selezione dei partecipanti al focus-group	Costituzione del modello di selezione al focus group
Definizione modello unico di lavoro	Livello di partecipazione all'incontro, numerica e qualitativa
Coordinamento dei focus group locali	Raccolta strutturata dei bisogni e criticità
Stesura report finale	Report

Obiettivo specifico 1.3	Definizione di un iter formativo specifico e realizzazione di corsi di formazione su aspetti generali e specifici delle attività di prevenzione del disagio giovanile con particolare riferimento al rapporto tra comportamenti giovanili e cultura dell'eccesso.
--------------------------------	--

Risultato Atteso	Condivisione di presupposti e orientamenti; condividere i linguaggi, condividere metodologie e approcci ; condividere gli strumenti progettazione e di valutazione degli interventi in un 'ottica di comunità
Indicatore di risultato e standard relativo	Piano di azione per lo svolgimento del corso. Numero e tipologia dei soggetti. Numero di richieste pervenute. Questionario di verifica dell'azione formativa.
Azione	Indicatore/i di processo
Progettazione	Individuazione dei contenuti e costituzione di un modello formativo
Selezione	Elenco partecipanti
Promozione	Livello di partecipazione all'incontro e emersione di suggerimenti da parte del gruppo.
Avvio	Svolgimento e partecipazione attività formativa
Valutazione finale	Indice di gradimento e capacità acquisite

Obiettivo specifico 2.1	Informazioni scientificamente corrette sulle sostanze d'abuso e sui rischi correlati all'uso e abuso delle sostanze
Risultato atteso	Realizzazione di una campagna informativa multimediale con la partecipazione dei giovani e della comunità locale
Indicatore di risultato e Standard relativo	apertura sito web www.sostanze.info
Azione	Indicatore/i di processo
Progettazione di campagna multimediale	n. incontri per la stesura del progetto n. incontri con stakeholders locali per individuazione target progetto n. incontri con operatori servizi sociosanitari locali
Realizzazione della campagna	n. passaggi materiale informativo sui mezzi individuati per la campagna n. tabelle esterne per esposizione su mezzo urbano pubblico
Valutazione della campagna	Indagine mirata su campione target individuato del progetto con somministrazione di un questionario di rilevazione gradimento campagna informativa

Obiettivo specifico 2.2	Attivazione di una community in internet
Risultato atteso	Aumento delle frequenze nel tempo di mail, interventi e richieste agli esperti da parte dei giovani sul sito; scambio tra pari tramite il forum presente sul sito di esperienze e informazioni.
Indicatore di risultato e Standard relativo	n. pagine visitate n. contatti mensili percentuali trimestrali
Azione	Indicatore/i di processo
Apertura sito web	Valutazione gradiente navigabilità del sito tramite criteri di usability
Gestione sito	Valutazione del sito da parte degli utenti dello stesso Valutazione qualitativa/quantitativa di: numero accessi numero pagine visitate
Valutazione risultato	Indagine mirata su campione target individuato del progetto con somministrazione di un questionario di rilevazione gradimento sito, tramite utilizzo del forum attivato sul sito stesso

Obiettivo specifico 2.3	Promuovere la conoscenza e facilitare l'accesso a centri di ascolto, aggregazione e orientamento per i giovani presenti nel territorio
Risultato atteso	Aumento dell'accesso dei giovani alle strutture sopra indicate
Indicatore di risultato e Standard relativo	n. ragazzi che frequentano il Java , percent aumento utenza n. consulenze ai giovani centro Java perc aumento utenza
Azione	Indicatore/i di processo
Raccolta dati regionali, nazionali dei centri di ascolto, aggregazione e orientamento	Scheda raccolta dati regionali e nazionali Messa on line sul sito di indirizzi, telefoni, mail, nominativi referenti
Promozione nelle scuole	Tramite operatori del servizio pubblico e del volontariato sociale che lavorano negli interventi di prevenzione nelle scuole fiorentine
Valutazione risultati e diffusione buone pratiche	Realizzazione pubblicazione e sua messa on line sul sito, con successivo mailing mirato agli operatori della prevenzione

Definire una strategia integrata che centra l'attenzione sia sul

Obiettivo specifico 3.1	<p>miglioramento di potenzialità personali – competenze socio-emotive e relazionali - sia su azioni di conferma e di rinforzo dell’ambiente di vita. Attraverso la metodologia delle “life skills education” e della “peer education” diffondere un approccio educativo centrato sul protagonismo dei giovani e teso a rafforzarne- svilupparne le capacità in termini di autostima, autoefficacia e resilienza.</p> <p>La Scuola è da considerarsi setting privilegiato di intervento per il ruolo con cui incide su gli stili di vita . Così come gli adulti che quotidianamente svolgono una funzione educativa nei confronti degli adolescenti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi,...) rappresentano alleati preziosi per facilitare il cambiamento e promuovere modalità efficaci di relazione con i giovani.</p>
Risultato atteso	<p>Area scolare: Avviare la costituzione di una rete di scuole che all’interno dei propri percorsi educativi praticano la “life skills education” e la “peer education” per mettere in grado i propri studenti di sviluppare quelle capacità che sono necessarie per affrontare le sfide del vivere quotidiano</p> <p>Area antiscolare: Utilizzare la mappatura dei luoghi frequentati dai giovani, sia centri di aggregazione non istituzionalizzati (sale giochi, “Luna Park”, club sportivi, gruppi musicali, “muretto”, sagre, feste paesane, mercati, manifestazioni locali, ...) sia istituzionali (Parrocchie, Associazioni giovanili, sportive e culturali, Scuola Comunale di Musica, movimenti giovanili, partiti politici,...),per individuare,contattare ed attivare gli stakeholders. Coinvolgere queste figure chiave in attività di formazione per conoscere nuovi metodi educativi efficaci con i giovani (life skills e peer education) e migliorare le abilità-competenze necessarie all’ascolto e all’accoglienza. Questo consentirà loro di porsi, nella relazione con i giovani, in un rapporto paritario, informale, basato sulla fiducia e sul rispetto reciproco.</p>
Indicatore di risultato e Standard relativo	<p>Protocolli di collaborazione. Contatto ed attivazione attori adulti istituzionali. Contatto ed attivazione stakeholders non istituzionali Realizzazione di attività formative comuni. Condivisione metodi e strumenti. Condivisione buone pratiche.</p>
AREA SCOLARE	
Azione	Indicatore/i di processo
Stendere un protocollo d’intesa tra ogni Regione partecipante ed il rispettivo Ufficio Scolastico Regionale	Protocolli di collaborazione

<p>Selezionare a livello di ogni regione gruppi di operatori coinvolti in progetti innovativi di promozione della salute, motivati verso la ricerca di strategie relazionali positive con gli adolescenti, concordare “intese di collaborazione” e avviare una formazione specifica</p>	<p>Scheda di rilevazione dati. Analisi dati. Messa a punto di un piano informativo e formativo</p>
<p>Organizzare incontro tra Ufficio Scolastico Regionale e Uffici Scolastici Provinciali prevedendo la partecipazione del responsabile referente AUSL</p>	<p>Messa a punto di un piano informativo a livello provinciale</p>
<p>Organizzare incontro tra Ufficio Scolastico Provinciale e Dirigenti Scolastici delle scuole del territorio di azione prevedendo la partecipazione del responsabile referente AUSL</p>	<p>Messa a punto di un piano informativo all’interno delle Scuole del territorio di intervento</p>
<p>Proporre percorsi di apprendimento attivo basati su l’utilizzo delle “life skills education” e “peer education ai Collegi Docenti delle Scuole interessate</p>	<p>Messa a punto di un piano informativo all’interno di ogni singola Scuola</p>

<p>Organizzare attività di formazione - di tipo didattico- esperienziale su comunicazione, ascolto, gestione del conflitto,.. in campus residenziali, rivolte a insegnanti di varie scuole di diverso ordine e grado con supporto di operatori di area socio-sanitaria formati</p>	<p>Messa a punto di un piano formativo. Organizzazione Campus residenziali</p>
<p>Prevedere all'interno di ciascuna Scuola momenti di incontro con altri insegnanti e genitori per conoscere/condividere i presupposti teorici e gli strumenti pratici sui quali fondare le azioni che si intendono intraprendere,rielaborare le indicazioni,adattarle al contestospecifico</p>	<p>Incontri insegnanti e genitori all'interno di ciascuna Scuola</p>
<p>Sperimentare in classe gli apprendimenti del percorso formativo calibrandoli alle specifiche dinamiche emerse; per tutti presupposto indispensabile è comunque l'acquisizione di abilità su stare insieme, socializzare, comunicare</p>	<p>Sperimentazione nelle classi di laboratori. Lavori in piccoli gruppi</p>

<p>Attivare momenti di consulenza e di supporto alle figure che intervengono nel processo educativo e didattico</p>	<p>Incontri tra operatori settore sanitario (consultorio giovani, U.F. Infanzia Adolescenza,..)</p>
<p>Individuare studenti peer da parte dei ragazzi stessi, programmarne la formazione e ripetere “a cascata” l’esperienza formativa ai pari dando continuità al processo.</p>	<p>Selezione peer. Messa a punto percorsi formativi rivolti ai peer. Costruzione di strumenti per rilevare tra i peer: livelli di soddisfazione, competenze maturate, percezione del proprio potere d’azione. Focus group con insegnanti</p>
<p>Sostenere lo scambio-confronto tra scuole impegnate nella sperimentazione di queste modalità educative</p>	<p>Incontri tra insegnanti e tra peer di scuole diverse. Attivazione collaborazioni /rete</p>
<p>AREA ANTISCOLARE</p>	
<p>Azione</p>	<p>Indicatore/i di processo</p>
<p>Stabilire intese tra Azienda USL e ciascun soggetto alleato (Ass.ni sportive, ricreative, palestre, parrocchie,...) per avviare il progetto</p>	<p>Protocolli di collaborazione</p>
<p>Selezionare a livello locale stakeholders motivati verso la ricerca di strategie utili a migliorare le relazioni con i giovani e a collaborare nelle azioni che si intendono mettere in campo</p>	<p>Scheda di rilevazione dati . Analisi dati Messa a punto di un piano informativo</p>

<p>Organizzare incontri con i soggetti alleati per proporre percorsi di apprendimento attivo basati su l'utilizzo delle "life skills education" e "peer education e condividere approccio metodologico e strumenti</p>	<p>Messa a punto di un piano informativo. Incontri gruppo di lavoro con attori locali</p>
<p>Predisporre attività formative -di tipo didattico -esperienziale su comunicazione, ascolto, accoglienza,... rivolte a operatori e/o altre figure significative (operatori di strada) con supporto di operatori di area sanitaria formati</p>	<p>Messa a punto di un piano formativo. Incontri con operatori settore sanitario</p>
<p>Condividere modalità e strumenti di intervento (colloqui , interviste semi-strutturate) con una precisa intenzionalità a informare e a sostenere le fasce sociali più deboli e a forte rischio di emarginazione, in particolare: la popolazione adolescenziale e giovanile che gravita intorno a luoghi di dubbia validità educativa.</p>	<p>Condivisione modalità e strumenti di intervento. Lavoro di gruppo</p>

<p>Avvalersi di studenti peer disposti ad assumersi intenzionalmente il ruolo di attori primari nella realizzazione di iniziative di prevenzione con e per i propri coetanei all'interno dei diversi centri di aggregazione individuati</p>	<p>Selezione peer. Messa a punto di azioni su la base dei bisogni emergenti</p>
<p>Incontri tra peer e coetanei per realizzare azioni gestite dai ragazzi stessi nel contesto di riferimento.</p>	<p>Messa a punto di modalità di monitoraggio e di valutazione definite ad hoc dal gruppo stesso</p>

Quadro 5 – Programmazione finanziaria**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

Risorse	Destinatario *	1° anno	2° anno *	totale
Coordinamento e gestione attività Area di ricerca 1 e raccolta/analisi dati	Società della Salute – Zona Pisana	65.000,00	65.000,00	130.000,00
Coordinamento e gestione attività Area di ricerca 2	Società della Salute – Zona Fiorentina	30.000,00	30.000,00	60.000,00
Coordinamento e gestione attività Area di ricerca 3	Azienda USL 9 Grosseto	60.000,00	60.000,00	120.000,00
Organizzazione e realizzazione Consensus Conference	Società della Salute – Zona Pisana		30.000,00	30.000,00
Organizzazione e realizzazione Seminari e Workshop	Azienda USL 9 Grosseto	15.000,00	15.000,00	30.000,00
Partecipazione U.O. altre Regioni	20.000,00 a Regione	60.000,00	60.000,00	120.000,00
Totale		230.000,00	260.000,00	490.000,00