

Sintesi incontro 14 febbraio 2018 presso ASST Ovest (comprende distretti sociosanitari di **Dalmine, Isola, Romano, Treviglio**, corrispondenti ad ambiti scolastici 1 (esclusa val Brembana) e 5)

Sintesi veloce per chi ha fretta.

È fondamentale per chi pianifica interventi di prevenzione e promozione della salute sapere che NON è vero che qualsiasi intervento è meglio di niente: possiamo fare danno. Quindi verifichiamo che i progetti e le iniziative proposte abbiano un alto livello di coerenza con le linee guida validate in termini di efficacia scientifica da parte dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e del NIDA (National Institute on Drug Abuse). L'idea di una cabina di regia permanente, aperta a operatori, scuola, genitori¹ prevede di darsi come compiti:

1. mappare gli interventi esistenti (chi fa cosa, dove e come.)
2. fare un'analisi dei bisogni anziché aspettare le richieste, incontrare scuole e genitori, principali stakeholders, per spiegare le linee guida e ascoltare i bisogni, le proposte.
3. stabilire gli elementi irrinunciabili di screening (inteso in senso lato, come elenco degli interventi 'clinici-sanitari' o delle informazioni che necessariamente andrebbero inseriti entro i 18 anni, per non affidarle solo a internet. Esempi: la visita andrologica, inesistente da che i ragazzi non fanno il servizio militare, corsi di primo soccorso, ma anche alfabetizzazione ai disagi psicologici e psichici che i ragazzi vivono in modo crescente senza riuscire a dare loro un nome
4. stabilire ipotesi per un'agenda di programmazione ragionata e strutturata da offrire alle scuole per il prossimo anno scolastico, **diviso per livelli** di intervento (a) screening, b) interventi di informazione e sensibilizzazione, c) promozione dei comportamenti virtuosi attraverso l'attivazione e l'empowerment dei bambini e dei ragazzi stessi). Non sarà un lavoro definitivo, ma un inizio di superamento della frammentarietà e della casualità dentro un'ottica di efficacia e di rete

PER CHI VUOLE UN RESOCONTO PIÙ APPROFONDITO

ASST Ovest esiste dall'1 gennaio 2016 e ingloba una serie di strutture che hanno operato ed operano sul territorio sui temi della prevenzione e della promozione della salute.

In tema di salute spesso si pensa che ogni intervento sulla salute sia meglio di niente. Evidenze scientifiche invece hanno dimostrato che alcuni interventi sono largamente ininfluenti rispetto alle scelte di vita, alcuni sono addirittura controproducenti presentando percentuali di rischio non indifferenti di creare emulazione o deresponsabilizzazione, altri invece hanno caratteristiche di efficacia studiata e dimostrata nel tempo.

Per questo è importante che il tema della promozione della salute venga affrontato con consapevolezza, non soltanto sull'onda di ciò che "piace", oppure "non costa niente" oppure "per fiducia personale", oppure "perché abbiamo sempre fatto così" o ancora "perché io non sono d'accordo con l'OMS"

¹ In questo momento stanno partecipando alla Cabina di Regia per la prevenzione e la promozione della salute l'Associazione Genitori di Canonica D'Adda e il Coor.Co.Ge.. Il tema è così educativamente basilare, che è necessario avere conoscenza, condivisione, interazione sinergica tramite voi dei comitati e delle associazioni, così da portare alla Cabina di regia non ciò che pensiamo noi, ma ciò che esiste, ciò che manca ed è il bisogno sentito, interloquendo con i professionisti. Non sarà così necessario moltiplicare gli incontri, ma si potrà calendarizzarli e realizzarli direttamente con gli esperti ed in rete, come Ambiti (1 e 5) oppure –forse anche meglio in termini di efficacia- come Distretti socio-sanitari (Dal mine, Treviglio, Isola, Romano di L.) così da migliorare tutti la capacità di pianificazione e monitoraggio.

L'incontro quindi è nato dall'esigenza di conoscersi meglio tra operatori e direzione ASST 3 rispetto alle proposte realizzate, di iniziare ad operare in ottica di sistema ed ottimizzazione delle risorse umane prima che economiche, ma soprattutto coerentemente con il piano di ATS e della regione Lombardia, che spingono **perché ci sia una valutazione di processo delle iniziative, in termini non solo di soddisfazione di una richiesta ma di coerenza generale con le linee guida OMS e NIDA e comprovata evidenza scientifica di efficacia nel produrre scelte di salute o cambiamenti positivi negli stili di vita.**

L'ASST Ovest non aveva mai pensato prima d'ora di coinvolgere rappresentanti dei genitori nella pianificazione degli interventi per la prevenzione e promozione della salute, passaggio valutato da tutti come positivo.

I grandi progetti in atto, validati, sono al momento life skills training, unplugged, giovani spiriti, progetti basati sulla peer education, dentro programmi che impattano sulle 'comunità' per una **rete di scuole che promuovono salute**

Tutti riconoscono di aver svolto finora azioni random, frammentate ed episodiche, rispondendo a richieste di interventi professionali dal mondo della scuola, svolte con modalità e linguaggi diversi, non noti gli uni agli altri.

Questo non dovrà sparire all'improvviso, perché fa parte di un background di esperienze territoriali comunque importanti, ma si cercherà di **valorizzare quei modelli che non si limitano all'intervento spot con gli studenti, entrando progettualmente in azioni più generali** (quali obiettivi si vogliono perseguire, cosa succede prima, cosa succede dopo, chi si attiva, come, con quali messaggi....).

Gli indicatori fondamentali per l'efficacia sono:

1. **Interventi precoci** (non tanto sull'argomento, quanto sulle competenze personali e sociali dei ragazzi, autostima, immagine di sé, responsabilizzazione, capacità di riconoscere i rischi, di dire no, consapevolezza nel fare scelte, ...)
2. aumento dei fattori di protezione (affetto e cura, presenza familiare, buona riuscita scolastica, regole chiare e coerenti, responsabilizzazione a misura dell'età, dialogo e ascolto, esperienze positive, esperienze di gruppaltà, senso di appartenenza ...)
3. diminuzione dei fattori di rischio (contesti degradati e violenti, solitudine, ansia, bassa stima, disagio familiare, sociale, scolastico, forza del gruppo, passività, aggressività,)
4. **coinvolgimento attivo dei docenti** e di tutta la scuola (messaggi coerenti, contenuti curricolari)
5. **aumento del protagonismo dei ragazzi, loro attivazione**
6. preparazione e coinvolgimento delle figure adulte di riferimento (**non solo esperti e specialisti**)
7. **cambiamenti! anche nelle relazioni di apprendimento** (strategie di lungo termine)

con alcune importanti attenzioni:

1. **ai periodi di transizione** e passaggio
2. **cosa già c'è nei Piani di zona. tra scuola ed extrascuola** (magari in sinergia)
3. **metodi interattivi**
4. **no a interventi spot**
5. **no a interventi shock**
6. **no assemblee a tema fine a se stesse**
7. **no mera informazione**
8. **attenzione a tarare il dialogo con la scuola**
9. **attenzione al target**

Difficoltà incontrate:

1. formazione dei docenti non riconosciuta economicamente (a volte solo un forfait)
2. **Interventi vissuti dai docenti come aggravio di impegno e a volte ripetitivi**
3. **Rigetto da saturazione**, con reazioni oppositive di dirigenti e docenti a nuove proposte
4. **difficoltà a uscire dalla relazione studente-docente (paura del giudizio, mettersi reciprocamente in gioco), difficoltà a sentirsi preparati rispetto ad alcuni temi** (due su tutti: educazione affettiva e sessuale, prevenzione della salute mentale, che pure ha ampio spazio tra i ragazzi che non sanno dare un nome alla sofferenza e ai disagi che provano o riconoscere la sofferenza altrui.)
5. **scarso coinvolgimento delle famiglie**
6. scarsa preparazione dei formatori (docenti e genitori) ad **individuare i segnali e i comportamenti ‘campanelli’ che devono alzare tempestivamente l’attenzione** verso l’area della salute
7. mettere in rete i comuni (ognuno vuole il proprio intervento sul proprio territorio)

Sono presenti livelli diversi e bisogni differenti legati alla prevenzione

- livello di informazione e screening, che dovrebbe avere chiare le iniziative essenziali ed irrinunciabili che devono accompagnare la fase della crescita in salute di ragazze e ragazzi
- livello di informazione, comunicazione con gli educatori, famiglie e scuole, ma anche studenti
- livello di formazione di competenze per la vita e la salute rivolte agli studenti

Si decide di istituire una cabina di regia permanente tra i presenti, anche da completare nella composizione (scuola, neuropsichiatria...), ritenuta necessaria da tutti per:

1. mappare gli interventi esistenti (chi ha fatto, sta facendo, cosa, dove e come)
2. fare un’analisi dei bisogni anziché aspettare le richieste. Incontrare quindi scuole e genitori, principali stakeholders, per spiegare le linee guida e ascoltare i bisogni, le proposte. Sarà fatto presto per raccogliere indicazioni per il punto successivo
3. stabilire gli elementi irrinunciabili di screening (inteso in senso lato, come elenco degli interventi ‘clinici-sanitari’ o delle informazioni che necessariamente andrebbero inseriti entro i 18 anni, per non affidarle solo a internet. Esempi: la visita andrologica, inesistente da che i ragazzi non fanno il servizio militare, corsi di primo soccorso, ma anche alfabetizzazione ai disagi psicologici e psichici che i ragazzi vivono in modo crescente senza riuscire a dare loro un nome
4. stabilire ipotesi per un’agenda di programmazione ragionata e strutturata da offrire alle scuole per il prossimo anno scolastico, **diviso per livelli** e tipologie di intervento (a) screening, b) interventi di informazione e sensibilizzazione, c) promozione dei comportamenti virtuosi attraverso l’attivazione e l’empowerment dei bambini e dei ragazzi stessi). Non sarà un lavoro definitivo, ma un inizio di superamento della frammentarietà e della casualità dentro un’ottica di efficacia

Segnalazioni:

- scuola media Covo per costruzione di un percorso su educazione sessuale
- IC Calcinata, progetto life skills monitorato da regione Lombardia
- IC Grossi, incentiva i docenti alla formazione
- Lc Weil, richiesta da studenti durante la gestione di un intervento sulla salute mentale

PROSSIMO INCONTRO GIOVEDÌ 15 MARZO ORE 14,30