

Life Skills: modelli formativi di prevenzione e promozione della salute

Mirela Tingire *

Abstract

Evidenze scientifiche rivelano che gli stili di vita adottati dalle persone influiscono sulla propria salute determinando, nel tempo, alcune tra le maggiori cause di morte che colpiscono la nostra società. Queste condotte, spesso maturate in giovane età, comprendono il consumo di tabacco, di sostanze psicotrope, di alcol, un'alimentazione poco salutare, un'attività fisica e comportamenti sessuali inadeguati. Numerosi studi e ricerche svolte nell'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute, hanno dimostrato che gli approcci basati sul potenziamento delle *life skills* risultano essere tra i più innovativi ed efficaci modelli formativi utili per contrastare i comportamenti a rischio e migliorare il benessere bio-psico-sociale dei giovani. Fra questi, il *LifeSkills Training Program* (Lst) è conosciuto da tempo come uno dei programmi di intervento maggiormente validati ed efficaci nel prevenire l'uso di sostanze tra i preadolescenti e adolescenti. Inoltre, ha riscontrato un miglioramento delle competenze nella gestione del rapporto fra il docente e la classe, nei rapporti interpersonali e una maggiore capacità di ascolto. Il presente lavoro affronta il tema delle *life skills* nell'ambito della prevenzione, della promozione e dell'educazione alla salute, soffermandosi sulle modalità con le quali viene adattato e attuato il programma *LifeSkills Training* Lombardia, sulle strategie formative utilizzate e sull'efficacia del modello.

Scientific evidences reveal that the lifestyles adopted by people affect their health, resulting, over time, in some of the major causes of death that affect our society. These lifestyle behaviors, often acquired at a young age, include tobacco use, psychotropic substances, alcohol, unhealthy diet, physical activity and inappropriate sexual behavior. Numerous studies and researches carried out in prevention, promotion and health education environment, showed that approaches based on enhancing life skills are among the most innovative and effective educational models to counter risky behavior and improve the well-being of young people. Among these, the Lifeskills Training Program (Lst) has

* Dottoranda di ricerca in Pedagogia, UCSC.

been recognized as one of the most validated and effective intervention programs in preventing the substance use among preteens and teenagers. Furthermore, it has been observed an improvement in managing the relationship between the teacher and the class, in the interpersonal relationships and in greater listening skills. This paper brings up the issue of life skills in prevention, promotion and health education environment, focusing on the ways in which the Lifeskills Training Lombardy program is adapted and implemented, on the training strategies used and on the effectiveness of the model.

Introduzione

In un ambiente in costante evoluzione, le abilità per la vita (*life skills*) rappresentano una parte essenziale per riuscire ad affrontare con successo le sfide della vita quotidiana. I fenomeni dell'industrializzazione, della globalizzazione e dell'impoverimento delle risorse sociali in alcune aree del mondo hanno portato ad una trasformazione di queste abilità di vita soprattutto nelle giovani generazioni. Fra le conseguenze dovute a questi cambiamenti si nota l'aumento del consumo di sostanze, in particolare fra i giovani; esso è determinato dall'assenza di un atteggiamento critico e dalla necessità di modificare artificialmente un certo stato mentale o psicologico al fine di combattere situazioni di monotonia, di trovare nuovi modi di svago, di sentirsi parte di un gruppo o di migliorare le prestazioni fisiche e atletiche.

In seguito a quanto evidenziato, emerge il bisogno di sviluppare e promuovere nuove competenze in grado di equipaggiare le giovani generazioni per poter affrontare meglio le situazioni particolari di vita.

Nel 1993 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha sottolineato la necessità di trasmettere ed insegnare ai bambini e ai ragazzi abilità, competenze, modi di essere che permettano loro di diventare cittadini responsabili, partecipi alla vita sociale, capaci di prendere decisioni e in grado di affrontare al meglio la vita¹.

Prende avvio il concetto di *life skills*: «sono abilità, capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie al

¹ World Health Organization, Programme on Mental Health, *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*, Geneva, 1997.

quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana»².

La promozione di queste abilità di vita da parte dell'Oms, attraverso la diffusione di programmi formativi di prevenzione e di promozione della salute, ha permesso loro di entrare a pieno titolo a far parte di numerose iniziative formative e scolastiche in molti Paesi, fra cui l'Italia. In questo senso, l'ambiente scolastico costituisce un luogo ottimale per integrare conoscenze e capacità attraverso l'inserimento di modelli formativi in grado di trasformare in modo significativo gli atteggiamenti e i comportamenti degli studenti e favorire il raggiungimento di uno stato di benessere bio-psico-sociale.

La scuola ha da svolgere il suo compito in stretta collaborazione con le realtà territoriali e istituzionali come parrocchie, associazioni, consultori familiari. Questi ultimi rivestono un ruolo rilevante in quanto luoghi di prevenzione e di sostegno al divenire formativo della persona, della coppia e della famiglia. In tale ambito di intervento, i programmi centrati sulle *life skills* trovano terreno fertile per lo sviluppo integrale e per il benessere generale della persona.

Il presente contributo vuole presentare l'evoluzione e lo sviluppo delle *life skills*, soffermandosi sulle modalità con le quali esse vengono adattate e impiegate nei programmi di prevenzione e promozione della salute nei contesti scolastici e sui risultati ottenuti, al fine di verificarne l'efficacia.

Una particolare attenzione sarà dedicata al programma *LifeSkills Training* Lombardia.

Lo sviluppo delle Life Skills

Al fine di comprendere meglio il termine «*abilità di vita*» è utile indagarne l'origine. Una menzione si trova nella *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*³, dove si dichiara, sotto la rubrica «abilità personali», che «la promozione della salute sostiene lo sviluppo personale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute, e migliorando le *abilità per la vita* quotidiana. In questo modo, si aumentano le possibilità delle

² Ibidem.

³ The Ottawa Charter for Health Promotion, [La Carta di Ottawa per la promozione della salute], 1° Conferenza internazionale sulla promozione della salute, 17-21 novembre 1986, Ottawa, Ontario, Canada.

persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sui propri ambienti, e di fare scelte favorevoli alla salute»⁴. Questo aspetto mette in relazione le *life skills* con la responsabilità personale, il processo decisionale e la capacità di fare scelte comportamentali appropriate.

Successivamente, il concetto fu ampliato dall'Oms che, nel 1993, elaborò il documento *Life skills education in schools*⁵, in risposta alle sollecitazioni giunte da ogni parte del mondo per rimediare alle diverse forme di dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, tabacco, droghe), di cui sempre più frequentemente sono vittime le giovani generazioni e alle varie manifestazioni di disagio giovanile espresse attraverso forme di violenza o di dispersione scolastica.

Verificata l'inefficacia di campagne solamente informative, l'Oms scelse di percorrere la strada della prevenzione indiretta invitando le scuole e le agenzie educative in genere a farsi carico di una formazione in grado di preparare i giovani ad affrontare le difficoltà della vita in vista di una maturazione individuale che consenta forme di convivenza soddisfacenti per il singolo e per la società⁶. Infatti, nel 1999 l'Oms pubblicò il documento *Partners in Life Skills Education*⁷ come risultato dell'*Inter-Agency Meeting on Life Skills Education*. In esso si metteva in evidenza la necessità di collaborare tra diverse agenzie per promuovere le *life skills* nel contesto scolastico ed extrascolastico⁸.

Conseguentemente, si registrò un largo consenso sull'uso delle *life skills* intese come «abilità personali, sociali, interpersonali, cognitive, affettive, universali»⁹ in grado di contribuire all'educazione di base, all'uguaglianza di genere, alla democrazia, alla buona cittadinanza, alla cura e alla protezione del fanciullo, alla qualità e all'efficienza del sistema educativo, alla promozione della formazione permanente, alla qualità della vita e alla

⁴ Ibi, p. 3.

⁵ World Health Organization, Programme on Mental Health, *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*, cit., Geneva, 1997.

⁶ Cfr. P. Marmocchi - C. Dall'Aglio - M. Zannini, *Educare le life skills. Le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento 2004.

⁷ World Health Organization, Department of Mental Health, *Partners in Life Skills Education. Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting*, Geneva 1999, in http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf.

⁸ World Health Organization, Department of Mental Health, *Partners in Life Skills Education*. cit., p. 4.

⁹ Ibi, p. 6.

promozione della pace¹⁰. La proposta di un'educazione alle *life skills* non resta quindi circoscritta all'ambito scolastico, bensì si estende, a sua volta, nel contesto della nota *Lifelong Education* per tutti, durante tutto l'arco della vita.

Definire le Life Skills

Un racconto indiano recita: «C'era un barcaiolo che trasportava le persone da una riva all'altra di un grande fiume. Un giorno, durante la stagione delle piogge, un uomo colto e distinto si presentò al barcaiolo e gli chiese di essere trasportato dall'altra parte del fiume. Durante il tragitto, il passeggero chiese al barcaiolo: "Hai studiato i Veda?" Il barcaiolo scosse la testa. Allora l'uomo replicò: "Hai perso un quarto della tua vita!" Dopo un po', l'intellettuale chiese al barcaiolo: "Hai studiato il Vedanta?" Il barcaiolo rispose di no. Allora l'erudito affermò che, per certo, il barcaiolo aveva perso metà della sua vita. Un po' più avanti l'uomo chiese ancora al barcaiolo: "Hai studiato il Ramayana e il Mahabharata?" Il barcaiolo rispose: "No, signore, so solo remare da una parte all'altra del fiume!" Allora di nuovo l'uomo colto sentenziò: "Hai perso tre quarti della tua vita!" Improvvisamente, una rovinosa tempesta si abbatté sulla barca. Il fiume si ingrossò velocemente, la corrente si fece impetuosa e la barca cominciò a fare acqua. Il barcaiolo gridò al suo passeggero: "Signore, sa nuotare?" «No!» gridò l'altro. Allora il barcaiolo esclamò: "Sono desolato, signore! Lei ha perso tutta la sua vita!"»¹¹.

Le *life skills* sono quindi quelle abilità, come la capacità del barcaiolo di saper nuotare che, acquisite durante l'infanzia e l'adolescenza, possono essere sviluppate e migliorate nell'arco di tutta la vita. Lo sviluppo di tali abilità avviene in seguito ad una trasformazione costruttiva di informazioni, impressioni, incontri ed esperienze individuali e sociali e i rapidi cambiamenti che si verificano nel corso della propria vita¹².

Il termine *life skills* è generalmente riferito ad una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che permettono alle persone di

¹⁰ Ibi, p. 4.

¹¹ <http://www.ic16verona.gov.it/j/attachments/article/266/Descrizione%20Life%20skills.pdf>. Data ultima visita 03/03/2016.

¹² M. Singh, *Ensuring that the learning needs of all young people and adults are met through equitable access to appropriate learning and life skills programmes*, Unesco Institute for Education, Hamburg 2002, in <http://www.unicef.org...me/lifeskills/whatwhy/skills.html>. Data ultima visita 16/03/2016.

operare con competenza sia sul piano individuale sia su quello sociale. Esso contiene un ancoraggio pragmatico, orientato all'aspetto operativo (*skills*), con un'apertura di orizzonte assai ampio (*life*) che consente di riflettere sul significato di queste abilità, rispetto alla loro matrice originaria e alla loro finalità bio-sociale¹³. Diventa quindi necessario identificare e classificare queste abilità all'interno di una vasta gamma di attitudini e comportamenti positivi nell'ambito di contesti culturali diversi.

La *Divisione di Salute Mentale e Abuso di Sostanze* dell'Oms ha inizialmente contraddistinto cinque aree fondamentali di *life skills*, rilevanti tra le diverse culture. Esse sono: 1) Il processo decisionale e di problem-solving; 2) Il pensiero creativo e il pensiero critico; 3) La comunicazione e le capacità relazionali; 4) L'auto-consapevolezza e l'empatia; 5) La capacità di controllare le emozioni e lo stress¹⁴.

Una classificazione simile è stata intrapresa nei contesti educativi degli Stati Uniti dalla *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning*¹⁵ (Casel), un'organizzazione che mira a promuovere il successo dei bambini e dei giovani a scuola e nella vita. La Casel ha identificato cinque gruppi principali di abilità sociali ed emotive: 1) L'auto-consapevolezza: valutare con precisione i propri sentimenti, interessi, valori e punti di forza; 2) L'autogestione: regolare le emozioni, gestire lo stress, e controllare gli impulsi; 3) La consapevolezza sociale: essere in grado di interagire e di provare empatia; 4) La capacità di relazione: stabilire e mantenere relazioni sane e gratificanti, resistere alle pressioni sociali inadeguate e risolvere conflitti; 5) La capacità di prendere decisioni responsabili: prendere decisioni basate su appropriate norme sociali, rispettando gli altri e applicare tali decisioni nell'ambito scolastico e sociale.

Un ulteriore insieme di categorie di abilità psico-sociali sono state identificate da *Early Childhood Development*¹⁶ (Ecd). Esse comprendono: 1) Le abilità prescolastiche; 2) Le abilità fisiche e motorie; 3) La capacità di

¹³ M. Bertini - P. Braibanti - M.P. Gagliardi, *Il modello Skills For Life. Introduzione all'adattamento italiano*, FrancoAngeli, Milano 2014, p. 9.

¹⁴ World Health Organization, Department of Mental Health, Geneva, *Partners in Life Skills Education-Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting* (17p), Geneva 1999, p. 1., in http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf.

¹⁵ Cfr. <http://www.casel.org/contact/>. Data ultima visita 03/03/2016.

¹⁶ *Early Childhood Development* (Ecd) rappresenta un insieme di programmi e politiche volti a migliorare la nutrizione, la salute, lo sviluppo cognitivo e psico-sociale, l'istruzione e la protezione sociale dei bambini.

auto-espressione comprese le arti, i mestieri, la musica e la danza; 4) Le competenze linguistiche, tra cui la capacità di comunicazione; 5) Le abilità sociali come la condivisione e la cooperazione, il rispetto per gli altri e l'empatia; l'autosufficienza, compresa la responsabilità della cura di sé e degli effetti personali; 6) La capacità di auto-valutazione, tra cui lo sviluppo dell'autostima.

Nel suo intento di sviluppare un quadro di orientamento per l'educazione alle *life skills*, il *Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia* (Unicef) ha consolidato il nucleo delle diverse categorie di abilità di vita elaborate dalle agenzie delle Nazioni Unite e di altre organizzazioni, come Casel, in tre ampie categorie di «abilità di vita generiche»: 1) *Cognitive*: il pensiero critico e la capacità di problem solving utile per prendere decisioni responsabili; 2) *Personal*: l'autoconsapevolezza e l'autodisciplina; 3) *Inter-personali*: la capacità di comunicazione, di negoziazione, la cooperazione e il lavoro di squadra, l'empatia e l'autocontrollo.

Da quanto esposto in precedenza, si evince che, nonostante vi è stata una convergenza su ciò che le classificazioni di base delle abilità psicosociali potrebbero essere, non esiste un elenco definitivo o una categorizzazione delle competenze coinvolte e come quest'ultime potrebbero relazionarsi tra loro. Questo perché per loro natura, tali abilità sono in gran parte immateriali e difficili da estromettere dalla complessa rete di interazioni e di fattori contestuali che possono contribuire al loro sviluppo, utilizzo e impatto.

Di conseguenza, risulta molto difficile definirle e misurarle, poiché gli indicatori e gli strumenti di valutazione per l'acquisizione e lo sviluppo delle abilità psico-sociali si sono rivelati particolarmente impegnativi. Inoltre, rimangono irrisolti alcuni interrogativi in riferimento ai confini concettuali tra le abilità di vita e le competenze psico-sociali.

In seguito, l'Oms ha definito un nucleo fondamentale di *skills* che deve rappresentare il fulcro di ogni programma di formazione e prevenzione mirato alla promozione del benessere dei bambini e degli adolescenti, indipendentemente dal contesto nel quale sono implementate¹⁷.

Le dieci *life skills* individuate dall'Oms nel 1993 comprendono: 1) La capacità di prendere decisioni (*Decision making*); 2) La capacità di risolvere problemi (*Problem solving*); 3) La creatività; 4) Il senso critico; 5) La

¹⁷ P. Marmocchi - C. Dall'Aglio - M. Zannini, *Educare le life skills. Le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento 2004, p. 18.

comunicazione efficace; 6) La capacità di relazionarsi con gli altri; 7) L'autocoscienza; 8) L'empatia; 9) La gestione delle emozioni; 10) La gestione dello stress¹⁸.

Le *life skills* sono quindi considerate come quelle «abilità di vita» e «per la vita» che mettono in grado l'individuo di adottare strategie efficaci per affrontare i diversi problemi che si presentano (come ad esempio l'uso e l'abuso di droghe, il bullismo, i comportamenti sessuali non protetti, la dispersione scolastica) nei diversi contesti della vita (formali e non formali, pubblici e privati). La mancanza di tali abilità può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio.

E interessante notare come le preoccupazioni dell'Oms di prevenire i «malesseri» personali e sociali interpellino e invochino l'azione propriamente educativa, anzi giunga a ritenere che la pista principale di soluzione del problema sia l'educazione stessa¹⁹. Diventa quindi essenziale non soltanto trovare definizioni concettuali per le abilità di vita, ma soprattutto cercare di definirle e adattarle all'interno di contesti sociali diversi e situazioni di vita reale, vissuta.

Modelli di educazione alla salute e life skills

Dopo avere delineato l'identità delle *life skills* e osservato che tali abilità di vita tendono anche a sovrapporsi ma soprattutto ad integrarsi e collocarsi in contesti educativi ben definiti, si sviluppa ora il tema degli strumenti attraverso i quali le istituzioni scolastiche possono promuoverne concretamente l'acquisizione nei soggetti che apprendono²⁰.

I modelli formativi di educazione alla salute sono stati, per molto tempo, inseriti nella forma tradizionale di insegnamento all'interno delle attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado.

L'approccio più comune, classico, usato per molti anni per affrontare e prevenire il consumo di sostanze tra i giovani, era basato sull'*informazione*. I ragazzi venivano avvisati e informati circa i pericoli del consumo

¹⁸ A. De Santi - R. Guerra - P. Morosini (eds.), *La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni*, Istituto Superiore di Sanità 2008, p. 24.

¹⁹ H.C.A. Chang, *Verso una conversione pedagogica del concetto di salute*, in «Rivista di Scienze dell'Educazione», LIII, 3 (2015), p. 16.

²⁰ N. Arcangeli, *Life skills competenze trasversali: dalle parole ai fatti... piacevolmente!*, in file:///C:/Users/Enface/Downloads/Competenze+trasversali+e+Life+Skills-Nerino+Arcangeli.pdf. Data ultima visita 20/3/2016.

di tabacco, alcolici e altre droghe. L'ipotesi alla base di questo metodo era quella di fornire ai giovani argomenti inerenti la salute utili per la scelta logica di non fumare, non abusare dell'alcol e non usare droghe, perché tali comportamenti avrebbero potuto compromettere gravemente le loro condizioni di salute nel tempo.

Oltre a fornire dati sulla salute e sui rischi connessi all'uso di sostanze, alcuni programmi di prevenzione si concentravano particolarmente sull'utilizzo di strategie *intimidatorie* (ad esempio, mostravano ai giovani foto di polmoni anneriti di persone con cancro, al fine di intimorire i giovani e persuaderli a non fumare). Pur essendo stati utilizzati per anni nelle scuole, la valutazione di questi due approcci, l'uno basato sull'*informazione*, l'altro basato sull'*intimidazione* e la paura, si sono rivelati inefficaci nell'intento di tenere i ragazzi lontano dalle sostanze dannose.

In seguito, gli esiti di queste strategie hanno dimostrato che, nonostante talvolta possano incutere paura, non rivelano una diminuzione significativa della probabilità di adottare un determinato comportamento a rischio. Sebbene riescano a catturare l'attenzione dei ragazzi per un certo periodo di tempo e gli argomenti trattati vengono giudicati interessanti, l'uso dell'informazione e della paura non funzionano come strategie efficaci di prevenzione²¹.

Risulta quindi di fondamentale importanza sapere quali strategie di apprendimento utilizzare per promuovere e sviluppare le abilità di vita utili per affrontare le questioni chiave della propria vita e verificare in che misura esse stimolano atteggiamenti e motivazioni necessarie (curiosità, interesse) per modificare i comportamenti e favorire l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.

Negli ultimi anni, grazie a numerosi studi e ricerche, sono stati elaborati approcci e programmi di prevenzione, promozione ed educazione alla salute basati sempre più su evidenze scientifiche. Si tratta di modelli attentamente testati, verificati e ritenuti efficaci. Uno di questi approcci è il *LifeSkills Training Program*.

²¹ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia, *Prevenzione di qualità in Lombardia: il LifeSkills Training Program*, Milano 28 gennaio 2011 in <http://www.ored-lombardia.org/lifeskills-training>, Presentazione Botvin, p. 2. Data ultima visita 04/03/2016.

LifeSkills Training Program (Lst)

Il Lst è un programma formativo di prevenzione all'uso e abuso di sostanze validato scientificamente e in grado di ridurre i comportamenti a rischio. È stato sviluppato negli Stati Uniti dal prof. Gilbert J. Botvin²². Egli nota che i programmi di prevenzione alla salute attuati nei contesti scolastici statunitensi utilizzavano un approccio didattico prevalentemente informativo ed erano carenti di un fondamento scientifico circa la loro efficacia. Inizia quindi a sviluppare il *LifeSkills Training* program, al quale lavora da oltre trent'anni.

Il focus del Lst riguarda il potenziamento di alcune abilità per prevenire l'uso di droghe all'interno di un modello più generale di incremento delle capacità personali e sociali. Esso mira ad aumentare nei soggetti la possibilità di gestire le sfide quotidiane e favorire un maggior senso di controllo personale. A tal fine si manifesta su diversi fattori connessi con uso e abuso di sostanze, siano essi relativi alle *influenze esterne* (l'ambiente, i media, i pari) oppure ai *fattori psicologici interni* (ansia sociale, bassa autostima, propensione a ricercare emozioni forti). Agire quindi su tali fattori rende possibile contrastare la motivazione delle persone ad usare droghe, ridurre la vulnerabilità e la suscettibilità alla pressione esterna e diminuire il ricorso a sostanze dannose.

Tipologia e struttura del LifeSkills Training Program

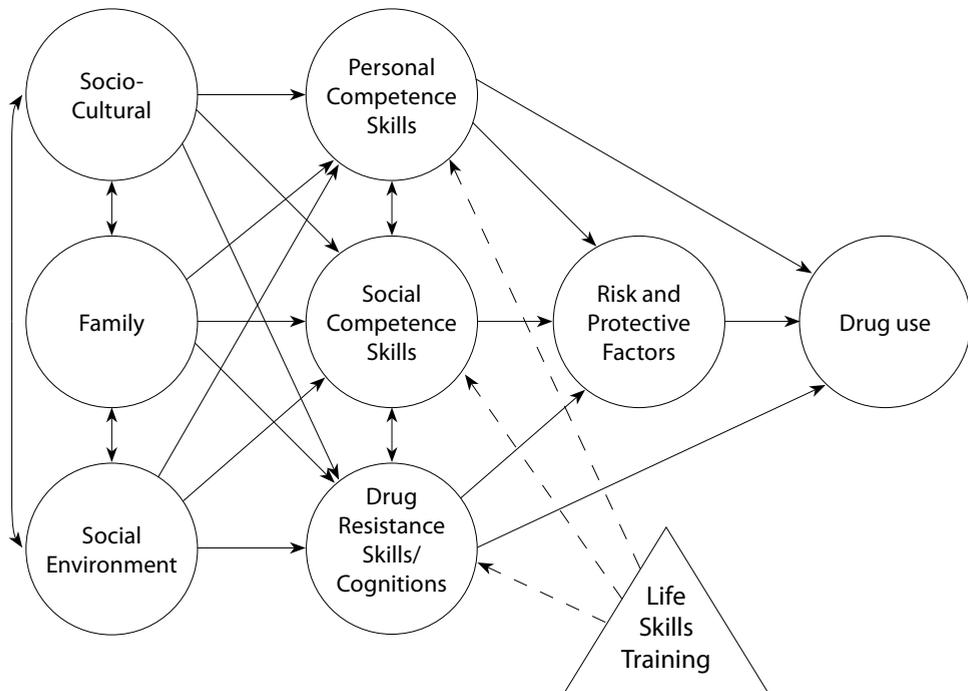
Il Lst è stato pensato per avere un impatto sulle competenze personali e sociali, sulle abilità, sugli atteggiamenti a rischio e sulle conoscenze, per aumentare la resistenza alle pressioni verso l'uso di sostanze (Fig. 1)²³.

Come si evince dalla figura 1, il modello teorico alla base del Lst è stato sviluppato per agire su diversi fattori quali quelli socio-culturali, familiari, ambientali e biologici. Tuttavia, esso si concentra in particolare sulle *competenze personali, sociali* e sulle *abilità di vita*. Successivamente, quest'ultime eserciteranno un impatto su altri fattori di rischio e di prote-

²² Cfr. www.lifeskillstraining.com. data ultima visita 4/03/2016.

²³ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia, Seminario *Prevenzione di qualità in Lombardia: il LifeSkills Training Program*, cit. p. 8.

Fig. 1
Modello teorico sul consumo di sostanze in adolescenza e focus del LifeSkills Training



zione che a loro volta ridurranno la probabilità di adottare comportamenti a rischio²⁴.

Lo sviluppo delle *competenze personali* rende i ragazzi maggiormente consapevoli del fatto che alcune situazioni pericolose incontrate nella vita possono essere evitate. La finalità di questo approccio non mira ad insegnare agli studenti soltanto *a dire di no*, bensì *come dire di no*.

Il miglioramento delle *competenze sociali* generali aiuta i ragazzi ad acquisire strumenti necessari per affrontare situazioni che si presentano in ambienti sociali come ad esempio la scuola, il quartiere o una nuova città;

²⁴ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia, *Prevenzione di qualità in Lombardia*, cit., p. 8.

favoriscono l'autostima, l'assertività e la capacità di prendere decisioni responsabili.

L'incremento di alcune *abilità di vita* come ad esempio saper risolvere problemi, viene attuato attraverso l'uso di tecniche basate sul cambiamento del comportamento personale e sulla gestione dello stress e dell'ansia (ad esempio la respirazione diaframmatica, il rilassamento muscolare).

Una particolare attenzione viene dedicata agli aspetti di tipo cognitivo e agli approcci didattici utilizzati²⁵.

Il programma è stato progettato per essere indipendente, di facile impiego e coinvolgente per i partecipanti. Si struttura in 15 lezioni durante il primo anno, 10 nel secondo e 5 lezioni nel terzo anno. Si focalizza su diversi fattori e agisce su più comportamenti contemporaneamente, come ad esempio: atteggiamenti inclini alla violenza, alla delinquenza e a rischio Hiv e Aids. Insegna competenze sociali ed emotive necessarie per conseguire il successo negli studi, ridurre la dispersione scolastica, migliorare i rapporti tra docenti e studenti.

Si rivolge ai ragazzi dai 11 ai 13 anni di età in quanto si ritiene che questo periodo di sviluppo risulta essere particolarmente critico per l'adozione di comportamenti a rischio.

Implementazione ed efficacia del Lst

Il processo di implementazione del Lst prevede, a monte, uno studio pilota per verificarne l'efficacia, seguito dalla disseminazione del programma in contesti diversi. Gli attori coinvolti nella sperimentazione sono educatori, insegnanti, studenti, operatori e specialisti della prevenzione.

I principali attori del programma sono quindi gli insegnanti e gli studenti, piuttosto che gli esperti esterni. Tradizionalmente, infatti, le scuole tendono a delegare i messaggi di prevenzione agli operatori sanitari professionalmente più competenti e credibili. Questa tendenza si contrappone con il principio secondo il quale il contatto quotidiano con gli alunni in classe offre ai docenti il privilegio di comunicare un messaggio volto a produrre un cambiamento personale²⁶. Per questo motivo, gli insegnanti

²⁵ Ibi, p. 11.

²⁶ P. Cuijpers, *Effective Ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review*, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Trimbos Institute, 2002.

svolgono un percorso formativo per l'utilizzo del Lst sotto la supervisione di formatori ed esperti appositamente preparati e certificati.

Le attività formative si concentrano sulla *presentazione* di alcuni aspetti di carattere generale, sulla *dimostrazione* del funzionamento delle competenze, sul *coinvolgimento* degli studenti attraverso attività interattive, sul *feedback*, sul *rinforzo positivo* e sull'*esercitazione* di quanto appreso nella vita quotidiana. Gli strumenti didattici impiegati utilizzano approcci che favoriscono la discussione di gruppo, la comunicazione assertiva, la coesione sociale e il senso di appartenenza.

Come già accennato, numerosi studi e ricerche condotte negli Stati Uniti nel arco di tre decenni hanno dimostrato l'efficacia del Lst. In effetti, esso è in grado di ridurre del 50% e, in alcuni casi, fino al 87% il consumo di sostanze dannose per la salute come il tabacco, l'alcol e la marijuana; tali risultati possono essere mantenuti nel tempo (dai 6 ai 10 anni) grazie a specifiche sessioni di rinforzo (booster session). Il programma risulta essere efficace anche nella prevenzione di casi di violenza, delinquenza e comportamenti correlati all'Hiv e all'Aids.

Effetti positivi sono stati registrati altresì nelle situazioni che riguardano il miglioramento delle abilità comunicative in famiglia, il rapporto tra genitori e figli, le pratiche e gli stili disciplinari, la capacità dei genitori di porsi come figure di riferimento per i figli.

Lst è stato applicato con successo anche all'interno di gruppi appartenenti a minoranze etniche. Inoltre, sono stati condotti studi di valutazione con studenti di età inferiore al target previsto dal programma (8-11 anni rispetto ai 11-13) dimostrandosi efficace nel prevenire il consumo di tabacco²⁷.

Infine, i programmi di prevenzione quali Lst offrono la possibilità di notevoli risparmi sui costi; una analisi indipendente sul rapporto costi-benefici svolta negli Stati Uniti ha rivelato che ogni dollaro speso per il Lst ha prodotto trentotto dollari di beneficio²⁸.

²⁷ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia, *Prevenzione di qualità in Lombardia*, cit., p. 21.

²⁸ S. Lee - S. Aos - E. Drake - A. Pennucci - M. Miller - L. Anderson, *Return on investment: Evidence based options to improve statewide outcomes* (Document No. 12-04-1201), Olympia, Washington State Institute for Public Policy, April 2012, in G.J. Botvin - K.W. Griffin, «Life skills training: Preventing substance misuse by enhancing individual and social competence», p. 64.

Lst Program Lombardia

In Italia, il Lst è conosciuto da tempo come uno dei modelli di intervento maggiormente validi ed efficaci per la prevenzione dell'uso di sostanze tra preadolescenti e adolescenti e per la promozione di stili di vita sani.

Il Lst Lombardia nasce dall'esigenza di migliorare la qualità degli interventi preventivi, secondo le indicazioni delle Linee guida «*Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale*». Si inserisce nelle Scuole Secondarie di Primo Grado con l'obiettivo di intervenire in un periodo di sviluppo particolarmente critico per l'instaurarsi di comportamenti non salutari e per lo sviluppo di comportamenti di consumo di sostanze; coinvolge operatori delle 15 Asl della Lombardia dei 3 Dipartimenti che si occupano di promozione della salute: il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate e il Dipartimento Dipendenze.

Il progetto Lst Lombardia è stato promosso dalla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale e dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale. Il coordinamento è stato affidato all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD) e all'Éupolis Lombardia²⁹.

Il programma si inserisce nel più ampio Accordo di collaborazione per la sperimentazione del «Modello Lombardo delle Scuole che Promuovono Salute»³⁰.

Adattamento, implementazione ed efficacia del Lst program Lombardia

Al fine di adattare il *Lst program* al contesto e alla cultura italiana e validare la versione italiana del programma è stato realizzato un progetto di ricerca a cura dell'Asl di Milano in collaborazione con la Cornell University (Usa) e la National Health Priority Areas (Nhpa). La sperimentazione regionale è durata tre anni (anni scolastici 2011-2012; 2012-2013 e 2013-2014) e ha coinvolto 1180 classi, 2285 docenti e circa 30.000 studenti. Il passaggio dal primo al secondo livello del programma ha visto la parteci-

²⁹ F. Mercuri, *LifeSkills Training. La sperimentazione triennale in Lombardia. Promuovere la salute nella comunità virtuale e territoriale*, Roma 2015, <http://www.aslrmc.com/attachments/article/518/Life%20Skills%20Training%20%20Lombardia%20x%20Roma%2023feb15.pdf>. Data ultima visita 08 marzo 2016.

³⁰ F. Mercuri, *LifeSkills Training. La sperimentazione triennale in Lombardia*, cit., p. 19.

pazione di 1000 nuovi insegnanti e 490 nuove classi nel secondo anno del progetto³¹.

Nel periodo di adattamento del progetto è stato identificato il programma in modo coerente con le necessità e le priorità espresse dal contesto; è stato tradotto e stilato il primo adeguamento del programma; è stata avviata la prima sperimentazione nella città di Milano; è stato attuato il secondo adattamento del materiale e implementata la fase triennale di sperimentazione in tutta la Regione; è stata eseguita la valutazione di processo, di impatto e di efficacia su un campione rappresentativo del contesto di riferimento; sono state coinvolte attivamente le scuole a garanzia dell'applicabilità, della sostenibilità e dell'adattamento del programma; è stata realizzata l'edizione italiana del *Lst program* per le scuole secondarie di primo grado composto dal manuale per gli insegnanti e la guida per gli studenti per i tre livelli.

In fase di adattamento sono state riscontrate tre diversi tipi di difficoltà: 1) difficoltà culturali riguardanti la prevenzione; 2) difficoltà all'interno dei contesti scolastici; 3) difficoltà culturali sul consumo di droghe.

- 1) *Difficoltà culturali riguardanti la prevenzione.* In Italia non esistono programmi di prevenzione così strutturati come il Lst; pochi programmi utilizzano manuali e attività negli interventi; i programmi italiani sono incentrati di più sulle discussioni e le riflessioni. Normalmente, i professionisti della prevenzione partono dalle esigenze della scuola e degli insegnanti e non da quelle degli studenti. Inoltre, sono emersi alcuni quesiti riguardanti il ruolo investito dagli operatori sanitari nell'ambito scolastico (quello di formatori, educatori, promotori o sostenitori) e l'adattamento di questi programmi alle esigenze individuali degli insegnanti e delle scuole.
- 2) *Difficoltà all'interno dei contesti scolastici.* Le scuole e gli insegnanti non erano abituati a gestire la struttura e lo sviluppo longitudinale delle attività. Inoltre, i docenti non ricevono né un riconoscimento professionale né di natura economica per il lavoro svolto nell'ambito della promozione della salute. Il contesto scolastico è molto frammentato: gli insegnanti sono spesso isolati e lavorano poco in

³¹ V. Velasco - K.W. Griffin - M. Antichi - C. Celata, *A large-scale initiative to disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: lessons learned for practitioners and researchers*, in «Evaluation and Program Planning», 52 (2015), 27-38, Elsevier, p. 32.

squadra; i dirigenti incontrano difficoltà nella gestione della scuola; vi è un divario tra insegnanti e genitori, tra scuole e comunità.

C'è una dissipazione delle risorse: vi è un alto turn-over degli insegnanti; non ci sono risorse per le attività extra-didattiche e le scuole devono affrontare situazioni sempre più complesse (come ad esempio la presenza di studenti stranieri).

- 3) *Difficoltà riguardanti la cultura sul consumo di droghe.* Ci sono due modi differenti di approcciarsi al consumo di alcol: in Italia prevale la «cultura mediterranea» o la «wet culture»³² mentre negli USA la «dry culture»³³. Le norme sociali sul consumo di droga sono ambigue tra gli adulti: i test antidroga sono percepiti come innocui; l'uso di alcune sostanze viene visto come lecito e, di conseguenza, non va demonizzato (ad esempio, molti insegnanti fumano a scuola; per questo motivo, hanno difficoltà a trattare l'unità riguardante il consumo di tabacco presente nel programma)³⁴.

Durante il periodo di attuazione del *Lst Lombardia* sono stati distribuiti i nuovi manuali tradotti e adattati al contesto; sono stati formati gli operatori Asl e gli insegnanti coinvolti; è stato avviato l'accompagnamento metodologico, il monitoraggio degli interventi e la diffusione del progetto nelle scuole, nelle Asl e nella comunità.

I manuali per gli insegnanti e le guide per gli studenti vengono utilizzati da ogni classe per ciascun livello; gli insegnanti e gli operatori possono accedere ad un sito riservato in cui vengono messi a disposizione materiali operativi e condivise le azioni messe in atto; esistono, inoltre, una serie di manuali rivolti agli operatori per la gestione degli interventi, per l'accompagnamento e la valutazione del programma.

³² Il *modello mediterraneo* o «wet culture» è caratterizzato da un consumo più regolare di alcol rispetto alla «dry culture». La quantità di alcol consumata è complessivamente maggiore e viene associata ai pasti, ai rituali o alle tradizioni. Tale comportamento è socialmente accettato fino a quando è conveniente.

³³ La «dry culture» include un consumo sporadico di alcol concentrato soprattutto nel fine settimana. Il bere avviene al di fuori dei pasti e l'obiettivo primario è, in linea di massima, quello di ubriacarsi.

³⁴ V. Velasco, *LifeSkills Training program in Italy: adaptation of the program and dissemination in the Lombardy Region*, NHPA, 2013, pp. 5-7.

La formazione degli insegnanti e degli operatori ha una durata di 2 giorni per il primo livello, 1 giorno per il secondo e 1 giorno per il terzo livello. Seguono tre incontri annuali di accompagnamento per ciascuna Asl e scuola, la supervisione e il monitoraggio costanti tramite casella e-mail dedicata, linea telefonica di supporto e un area riservata sul sito dell'OREd³⁵.

I risultati emersi in seguito all'implementazione del *Lst Lombardia* hanno evidenziato che il programma è stato in grado di evitare e/o ridurre l'aumento nel consumo di sostanze legali (alcol e fumo) usate dai preadolescenti delle scuole secondarie di primo grado; le attività hanno permesso agli studenti di incrementare le loro abilità; il progetto ha creato un cambiamento nelle norme sociali sull'uso di sostanze sia tra gli studenti sia tra gli insegnanti; i docenti hanno acquisito nuovi strumenti e metodologie per gestire gli studenti e affrontare temi di prevenzione e di promozione della salute; hanno, inoltre, modificato le loro rappresentazioni sul proprio ruolo educativo su questi temi; alcune difficoltà riscontrate nei dati di efficacia sono state affrontate attraverso incontri di formazione e accompagnamenti metodologici³⁶.

In linea con il modello originale ideato dal prof. Botvin, il *Lst Lombardia* è stato ritenuto valido ed efficace per la prevenzione dell'uso di sostanze tra preadolescenti e adolescenti. In futuro si intende attuare una serie di azioni mirate, ad esempio: il coinvolgimento degli insegnanti nella progettazione delle attività; la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per il riconoscimento della formazione degli insegnanti e la sollecitazione dei docenti esperti come formatori per i colleghi.

Le regole regionali affermano quindi la necessità di disseminare il modello in tutte le Asl, a titolo di programma regionale (insieme al programma Unplugged). Inoltre, numerose Asl e la Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute diffondono e propongono alle scuole il Lst³⁷.

Conclusioni

L'Oms promuove una visione olistica della promozione della salute e fornisce indicazioni metodologiche per la realizzazione di interventi formativi innovativi in questo ambito. Si tratta di un approccio che prevede il

³⁵ F. Mercuri, *LifeSkills Training. La sperimentazione triennale in Lombardia*, cit., p. 19.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Ibidem.

coinvolgimento diretto ed esperienziale dei destinatari. Tale presupposto determina un superamento del modello preventivo di promozione della salute: non più soltanto l'accumulo di informazioni e conoscenze teoriche sulle malattie, bensì lo sviluppo di capacità e abilità di vita che permettono all'individuo di scegliere in modo consapevole il comportamento da assumere. Questo perché lo sviluppo e l'apprendimento di tali abilità non avviene in modo astratto o teorico ma attraverso esperienze vissute nei diversi contesti della vita quotidiana.

Il concetto di *life skills* è largamente diffuso nell'ambito della prevenzione, della promozione e dell'educazione alla salute, soprattutto negli interventi rivolti alle fasce giovani della popolazione. Sviluppare le abilità di vita rappresenta dunque una strategia efficace per motivare le persone a prendersi cura di sé e dell'altro, attuando programmi formativi fondamentali in tutti gli ambiti della vita (scolastici ed extrascolastici) e contribuendo a creare il senso di autoefficacia indispensabile per contrastare comportamenti a rischio, realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni e modificare l'ambiente per meglio adattarvi.

I programmi di promozione e prevenzione della salute basati sulle *life skills*, quali *LifeSkills Training*, si fondano su evidenze scientifiche ampiamente verificate e validate a livello internazionale. Sono ritenuti efficaci perché in grado di ridurre l'uso e l'abuso di sostanze psicotrope, incrementano il successo scolastico, migliorano i rapporti fra docenti e allievi e offrono benefici economici non indifferenti. Inoltre, possono essere adattati e modificati in base alle esigenze formative delle istituzioni educative e dei contesti in cui vengono implementati.

Le attività utilizzano un approccio di tipo olistico e strumenti didattici interattivi progettati per potenziare le abilità sociali e personali utili per affrontare al meglio situazioni di vita particolari e prevenire comportamenti a rischio tra i giovani.

Le esperienze maturate nel corso degli anni hanno dimostrato che la fascia di età più idonea per gli interventi formativi di prevenzione va dalla preadolescenza all'adolescenza. Questo perché risulta essere il periodo di vita in cui aumentano le probabilità di sviluppare comportamenti rischiosi per la salute.

Tutti i programmi di educazione alla salute incentrati sulle *life skills* considerano di fondamentale importanza la formazione degli insegnanti, in quanto promotori dell'azione preventiva in classe e figure di riferimento per gli allievi.

Affinché l'implementazione dei programmi basati sulle *life skills* risulti efficace, è necessario uno sforzo per cambiare la cultura dell'organizzazione scolastica verso l'educazione alla salute. In questo senso, un punto di forza nella versione italiana del *Lst program* è il tentativo di introdurre una prospettiva dialogico-relazionale tra i diversi attori coinvolti. Questo, tuttavia, significa che la diffusione del programma deve coinvolgere non soltanto le famiglie e le scuole, ma anche la rete regionale e la comunità. In questo senso, l'Ufficio Scolastico Regionale rappresenta un fattore chiave in quanto in grado di rafforzare l'importanza dell'attuazione del programma in modo continuativo. Quindi, la collaborazione fra le diverse parti interessate diventa fondamentale per la disseminazione e l'efficacia di questi programmi.

Al fine di sfruttare al meglio il potenziale dei programmi formativi basati sulle *life skills* è importante orientare il lavoro futuro verso l'internazionalizzazione della ricerca e delle iniziative, al fine di trovare nuovi orizzonti per lo sviluppo, la promozione e la diffusione di questi progetti.