



Via Ravasco, 10 – sesto piano
16121 - Genova
Tel. 010/5484162 - Fax 010/5484147
C.F. 95113490106 – P.IVA 01784930990
ars@regione.liguria.it

REPORT DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE DI PREVENZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE AL 30.06.2009

Premessa

A febbraio 2007 ha preso avvio una ricognizione dei progetti e degli interventi di prevenzione e promozione della salute negli adolescenti per la realizzazione del progetto “Centri di Documentazione – attività di ricognizione dei progetti ed interventi di prevenzione e promozione della salute negli adolescenti nelle Regioni italiane”, siglato tra il Ministero della Salute - Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) e l'allora ASL 5 della Regione Piemonte (oggi ASL TO 3).

Il progetto – coordinato dal Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute Do.R.S – mira a sviluppare e consolidare una Rete nazionale di Centri di Documentazione per la prevenzione e la promozione della salute, che si ponga come uno strumento per la costruzione di una programmazione unitaria, su tutto il territorio nazionale, di interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti agli adolescenti.

La necessità di disporre di un simile strumento nasce dalla considerazione che:

«[...] la diffusione degli interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti agli adolescenti attivati sul territorio nazionale è ancora complessivamente insufficiente, frammentata e disarticolata. Gli interventi sono brevi, spesso solo informativi, senza continuità di programmazione; hanno un carattere isolato, settoriale, locale e manca integrazione tra i servizi sanitari, educativi e di volontariato, che di volta in volta ne sono i promotori, con il rischio di una dispersione dei saperi maturati, oltre che materiali prodotti nel corso dei progetti stessi. [...] i progetti di prevenzione e promozione della salute rivolti ai giovani continuano ad essere attuati quasi esclusivamente nella scuola, mentre gli ambiti

extrascolastici sono spesso ancora esclusi dalla programmazione limitando così la possibilità di raggiungere una quota importante della popolazione giovanile. È assente un disegno unitario coordinato e multisettoriale dei programmi di prevenzione.».

(“Guadagnare salute negli adolescenti. Progetto Adolescenti Piemonte”)

Al primo anno di realizzazione della Rete nazionale di Centri di documentazione hanno partecipato 14 Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto), chiamate a svolgere una duplice attività:

- 1) ricognizione di tutte le iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte agli adolescenti-giovani in tema di abitudini alimentari, attività fisica, infezioni sessualmente trasmesse, consumo di droghe e alcol, incidenti stradali, salute mentale e promozione del benessere (*life skills*), al fine di:
 - a) avere una rappresentazione il più vicina possibile alla realtà del paese, b) individuare *chi sta facendo cosa e in quale modo* in materia, c) acquisire, ai fini dell’analisi e dell’archiviazione, i materiali dei progetti.
- 2) rassegna della letteratura scientifica (nazionale e internazionale) esistente, al fine di identificare gli interventi di provata efficacia destinati agli adolescenti negli ambiti tematici scelti.

La Regione Liguria, rappresentata dall’Agenzia Regionale Sanitaria – ARS Liguria, ha aderito, l’anno seguente, al progetto di sviluppo e consolidamento della rete dei Centri di documentazione. Per l’espletamento delle attività oggetto di convenzione ARS Liguria ha individuato due figure professionali: la Dott.ssa Nadia Schichter - responsabile dell’area educazione sanitaria in ARS e responsabile del Progetto per la Liguria - che ha supervisionato l’organizzazione della ricognizione e raccolta dei materiali e, la Dott.ssa Chiara Barbieri – documentalista - che ha concretamente realizzato l’attività di ricognizione e l’inserimento dei progetti in banca dati.

L’organizzazione della raccolta

Il Centro di Documentazione ha iniziato le attività a gennaio 2009, quando è partita la ricognizione delle iniziative di prevenzione e promozione della salute da inserire in banca dati.

Le modalità di pubblicità dell’iniziativa sono state pensate e condivise all’interno del gruppo di lavoro composto dai referenti di educazione alla salute delle 5 ASL liguri (che si riunisce in ARS con cadenza mensile) e, con cui è stato deciso di dare comunicazione dell’avvio dell’iniziativa:

- al Dipartimento Regionale di Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica,
- alle Direzioni delle Aziende sanitarie liguri, cui è stato chiesto di dare informazione dell’avvio della ricognizione all’interno della propria Azienda per il tramite dei rispettivi referenti aziendali per l’educazione alla salute.

Con il medesimo gruppo di lavoro è stato inoltre deciso di:

- 1) allargare la ricognizione ai progetti destinati a bambini di età inferiore agli 11 anni, ritenendo importante supportare e stimolare l'attivazione di progetti in fasce di età minori, partendo dalla considerazione che investendo in prevenzione nei bambini in età scolare si avranno futuri adolescenti "esperti" in promozione della salute;
- 2) inserire in banca dati tutti i progetti pervenuti in ARS, anche quelli non completi in ogni parte (obiettivi, metodologia, piano operativo e valutazione).

Per la ricognizione delle iniziative sono stati presi contatti con:

- 1) i Responsabili dei Dipartimenti delle ASL.
- 2) I Referenti dei progetti inseriti nella banca dati del Formez.
- 3) I Direttori Sociali dei Distretti Socio Sanitari, cui è stato chiesto di comunicare l'iniziativa ai Servizi Sociali dei Comuni compresi nel territorio del proprio Distretto, invitandoli a prendere contatto con l'ARS.
- 4) Il Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, i Dirigenti e i Referenti per l'Educazione alla salute dei quattro Uffici Scolastici Provinciali, cui è stato chiesto di comunicare l'iniziativa alle Istituzioni Scolastiche Autonome di riferimento, invitandole a prendere contatto con l'ARS.
- 5) I Prefetti delle quattro Prefetture – Uffici Territoriali del Governo, per coinvolgere i rispettivi Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT).
- 6) I Presidenti dei Centri Servizi al Volontariato delle quattro Province, cui è stato chiesto di fare da tramite con le Associazioni di Volontariato attive nei settori d'interesse della ricognizione.
- 7) I Presidenti delle Cooperative sociali operanti negli ambiti d'interesse.

Il progetto è stato inoltre pubblicizzato nel sito web di ARS Liguria e, al fine di favorire la divulgazione dell'iniziativa e di raccogliere consensi e collaborazioni, in data 15 gennaio, ARS Liguria ha partecipato, con un proprio stand espositivo, al Convegno "Crescere sicuri a scuola, in famiglia, nella comunità" organizzato dal Comune di Genova con la collaborazione dell'ASL 3 Genovese, l'Ufficio Scolastico della Provincia di Genova e l'Università degli Studi di Genova – Facoltà di Scienze della Formazione.

I contatti sono avvenuti prevalentemente per via elettronica (e-mail) e, solo in limitate eccezioni, per posta ordinaria. Gli strumenti usati al momento del contatto sono stati:

1. Lettera, di tipo informativo, inviata ai rappresentanti istituzionali dei diversi enti contattati, con la finalità di comunicare l'avvio del progetto e le relative attività;
2. Lettera indirizzata ai referenti e responsabili delle attività di promozione alla salute per chiedere l'invio dei progetti/interventi realizzati o in corso;
3. Stato dell'arte delle attività eseguite dalle altre Regioni nel primo anno di realizzazione del progetto;

4. Elenco della tipologia di documenti da inviare (documenti progettuali, relazioni - analisi dei bisogni, relazioni stato di avanzamento delle attività, relazioni finali, materiale formativo/educativo, materiale di comunicazione/informazione, questionari, schede/griglie di osservazione, etc.) e delle informazioni da reperire in essi per il relativo inserimento in banca dati tramite compilazione della scheda di rilevazione predisposta e messa a disposizione da Do.R.S.;
5. Scheda di adesione, con cui sono state chieste: informazioni riferite al referente del progetto (nome e cognome, ruolo professionale e contatti istituzionali) e della struttura di appartenenza (denominazione e sede legale); la disponibilità (sì/no) a rendere pubblico il progetto inserito in banca dati; la preventiva disponibilità a sottoporre il progetto a una procedura di valutazione per l'individuazione delle buone pratiche (la risposta negativa ha precluso l'inserimento del progetto in banca dati).

Il materiale è pervenuto in ARS con tre modalità:

- ✓ Invio dei file in formato elettronico,
- ✓ Invio dei documenti cartacei tramite fax o posta ordinaria,
- ✓ Consegna diretta del materiale nelle mani della documentalista, in occasione di apposite riunioni precedentemente programmate con gli operatori.

Analisi delle criticità e dei risultati

Il percorso ad oggi compiuto (30.06.2009) ha portato all'inserimento in banca dati di 63 progetti (di cui 6 prevedono 1 o più interventi associati) e 8 interventi informativi/comunicativi, per un totale di 87 operatori e referenti di progetto coinvolti.

Tale percorso è stato tuttavia connotato da alcune criticità che si ritiene utile segnalare:

- 1) Sovrapposizione delle attività di ricognizione con quelle condotte dal Formez per la predisposizione del proprio Centro di Documentazione: essendo anche questo ricondotto al Progetto "Guadagnare salute", l'attività di ricognizione svolta da ARS Liguria è stata concepita dagli operatori già contattati dal Formez come una duplicazione delle attività già compiute e, pertanto, hanno inizialmente manifestato poca disponibilità a collaborare. Tutto ciò si è tradotto in un maggiore sforzo, da parte del personale impegnato nella ricognizione, per illustrare e far comprendere la differenza degli obiettivi cui i due Centri di Documentazione tendono.
- 2) Proliferazione di iniziative settoriali e scollegate per l'individuazione delle cd. "buone pratiche" (es.: "Le buone pratiche di cura e la prevenzione sociale dei disturbi del comportamento alimentare", "Religo", "European Standards in Evidence for Drugs Prevention", etc.) che, in pochi casi si traducono in effettive linee guida suscitando così ulteriore diffidenza negli operatori .

- 3) Resistenze del Terzo Settore a collaborare per la difficoltà di comprendere l'utilità dello strumento/Centro di Documentazione e per la diffidenza a condividere le proprie esperienze e iniziative con gli operatori del settore pubblico.
- 4) Difficoltà a coinvolgere Comuni, Scuole e Prefetture soprattutto per loro difficoltà organizzative interne, riconducibili alle limitate risorse a disposizione (in particolare al personale dedicato alle iniziative) e, in alcuni casi, a una scarsa cultura verso l'integrazione socio-sanitaria.

Tutte queste criticità hanno prodotto, sul piano operativo, un numero limitato di adesioni all'iniziativa (25) a fronte del numero di lettere inviate.

Il percorso intrapreso ha anche prodotto dei risultati positivi su cui porre una particolare enfasi:

- 1) Stimolazione, a seguito della ricognizione, di un'attività di pensiero e di rielaborazione del percorso progettuale compiuto da parte dei referenti dei progetti e degli operatori coinvolti, come dimostrato dalle e-mail scambiate tra gli stessi e inviate per conoscenza alla documentalista da parte di alcuni referenti dei progetti.
- 2) Attivazione di una collaborazione continuativa con alcuni referenti dei progetti (soprattutto dell'ASL 3 Genovese) che, avendo compreso e condividendo l'utilità dello strumento/Centro di documentazione, inviano, appena disponibile, nuovo materiale dei progetti inseriti in banca dati ai fini dell'aggiornamento.
- 3) Sviluppo di un confronto con il mondo della scuola, concretizzatosi in un primo incontro con i referenti per l'educazione alla salute degli Uffici Scolastici Provinciali e delle ASL liguri per analizzare la situazione esistente. Il confronto ha permesso la reciproca conoscenza dal punto di vista dell'organizzazione e delle risorse a disposizione, l'individuazione delle criticità esistenti e la definizione di obiettivi comuni. Prodotto di questa riflessione è stata la decisione di elaborare un Protocollo d'Intesa tra le due parti (scuola e ASL) per individuare una strategia comune per la predisposizione e realizzazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti agli studenti e realizzati nelle scuole.

Analisi dei dati

Dall'analisi dei 63 progetti presenti in banca dati emerge che 56 sono promossi e coordinati da un servizio sanitario (tabella 1: somma dei progetti delle quattro ASL) e, che Scuola (primaria e secondaria) e Comune sono i soggetti maggiormente coinvolti nella realizzazione delle attività, rispettivamente in 47 e 11 progetti (tabella 2).

TABELLA 1: PROGETTI INSERITI IN BANCA DATI PER ENTE PROMOTORE

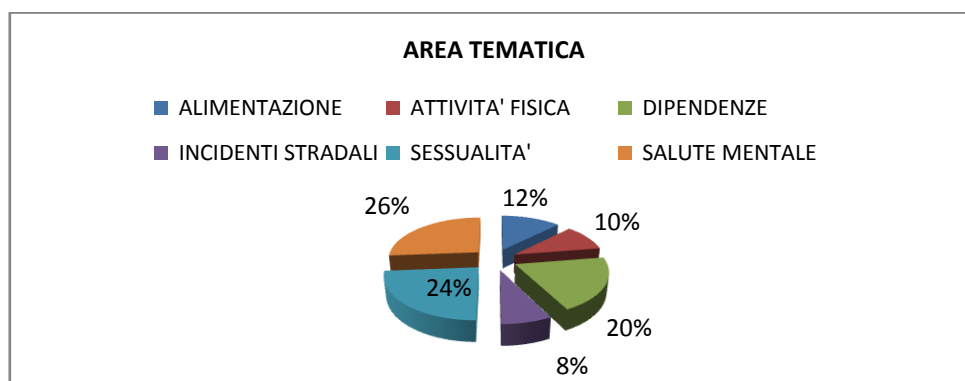
ENTE PROMOTORE	
ASL 2	36
ASL 4	13
ASL 3	5
UIISP nazionale	3
Comune	2
ASL 5	2
IST	1
Regione	1
Totale complessivo	63

TABELLA 2: ENTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI

ENTI COINVOLTI	
Scuola	47
Comune	11
Associazioni	7
Altro ente	7
Azienda privata	6
Altri servizi sanitari	5
Cooperative	4
Regione	2
Altri professionisti settore pubblico	1
Università	1
Ministero	1
Altri professionisti settore privato	1
Totale complessivo	63

Per quanto riguarda le aree tematiche considerate, il 26% dei progetti sono realizzati nell'area della promozione della salute mentale e alla promozione del benessere, il 24 % della prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e salute sessuale e il 20% della prevenzione dell'iniziazione al fumo di tabacco, alcol e sostanze di abuso (grafico 1). Fanalino di coda, invece, è rappresentato dalla prevenzione dei comportamenti a rischio e sicurezza stradale (8%).

GRAFICO 1: % DELLE AREE TEMATICHE SUL TOTALE DEI PROGETTI



Considerando i destinatari dei progetti, dalla tabella 3 emerge che i ragazzi tra i 14 e i 18 anni di età sono i destinatari finali prevalenti dei progetti (47) e gli operatori scolastici quelli intermedi (31).

TABELLA 3: DESTINATARI FINALI E INTERMEDI DEI PROGETTI

DESTINATARI	FINALI	INTERMEDI
0-2 ANNI		
3-5 ANNI	1	
6-10 ANNI	3	
11-13 ANNI	24	
14-18 ANNI	47	
19-24 ANNI	13	
GIOVANI		9
ADULTI		8
GENITORI E FAMIGLIE	5	6
ANZIANI		
OPERATORI SCOLASTICI	4	31
OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI		6
ALTRI PROFESSIONISTI SETTORE PUBBLICO		4
ALTRI PROFESSIONISTI SETTORE PRIVATO		2
GENERE		3
LAVORATORI		
IMMIGRATI		
VOLONTARI		
DIVERSAMENTE ABILI		1
FASCE DEBOLI		
POPOLAZIONE GENERALE		
PORTATORI DI PATOLOGIE		7
OPERATORI SANITARI		
AMMINISTRATORI E POLITICI		4
TOTALE	97	81

L'ambiente scolastico si conferma essere il *setting* prevalente per la realizzazione dei progetti (47), come indicato nella seguente tabella 4 dove la voce "altro" si riferisce a progetti realizzati in un Centro Enologico, in una Scuola guida e in un'Azienda agricola.

TABELLA 4: N. PROGETTI PER SETTING

SETTING	
LUOGHI PER IL TEMPO LIBERO	7
LUOGHI PER ATTIVITÀ SPORTIVE	3
AMBIENTE SCOLASTICO	47
SERVIZI SANITARI	8
LUOGHI INFORMALI	8
COMUNITÀ	6
ALTRO	3

Considerando, infine, la tipologia di interventi risulta che 41 progetti realizzano un intervento di tipo informativo-comunicativo, 33 di tipo formativo e 17 di tipo educativo (tabella 5). Si tiene a precisare che 44 progetti realizzano interventi multipli.

TABELLA 5: N. PROGETTI PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	
POLITICO-ORGANIZZATIVO	4
AMBIENTALE	1
DI SVILUPPO DI COMUNITÀ	7
INFORMATIVO/COMUNICATIVO	41
FORMATIVO	33
EDUCATIVO	17
DI RIORIENTAMENTO SERVIZI SANITARI	1

Conclusioni

Da una analisi più dettagliata dei progetti presenti in banca dati emerge una insufficiente cultura alla non documentazione. Come si può vedere dalla tabella 6, su 63 progetti inseriti solo 22 sono corredati da documenti progettuali e 21 hanno prodotto materiali di vario genere a seguito delle attività svolte (relazioni dell'analisi dei bisogni, opuscoli, relazioni finali, etc.). Inoltre, dei 22 progetti muniti di documento progettuale solo 2 esplicitano in esso i modelli teorici di riferimento e, solo 1 dei due cita anche esempi di buone pratiche/prove di efficacia.

TABELLA 6: N. PROGETTI CORREDATI DA DOCUMENTO PROGETTUALE E ALTRA TIPOLOGIA DI DOCUMENTI, N. PROGETTI CHE FANNO RIFERIMENTO A MODELLI TEORICI, BUONE PRATICHE/PROVE DI EFFICACIA

	DOCUMENTO PROGETTUALE	ALTRI TIPI DI DOCUMENTI	RIFERIMENTO A MODELLI TEORICI	RIFERIMENTO A BUONE PRATICHE/PROVE DI EFFICACIA
SI	22	21	2	1
No	41	42	61	62

Da un'ulteriore analisi emerge una scarsa cultura alla valutazione, sia di processo (è stata eseguita solo dal 34% dei progetti inseriti come evidenzia il grafico 2) sia di risultato (eseguita dal 19% dei progetti come da grafico 3). A conferma di ciò, la diagnosi di contesto è stata eseguita solo dal 17% dei progetti che, hanno eseguito un'analisi dei comportamenti dei destinatari tramite l'utilizzo di strumenti quantitativi (es. questionario) nel 3% dei casi e tramite strumenti quantitativi/qualitativi (es. questionario, focus group) nel 14% di essi (grafico 4).

GRAFICO 2: % DI PROGETTI CHE HANNO CONDOTTO UNA VALUTAZIONE DI PROCESSO

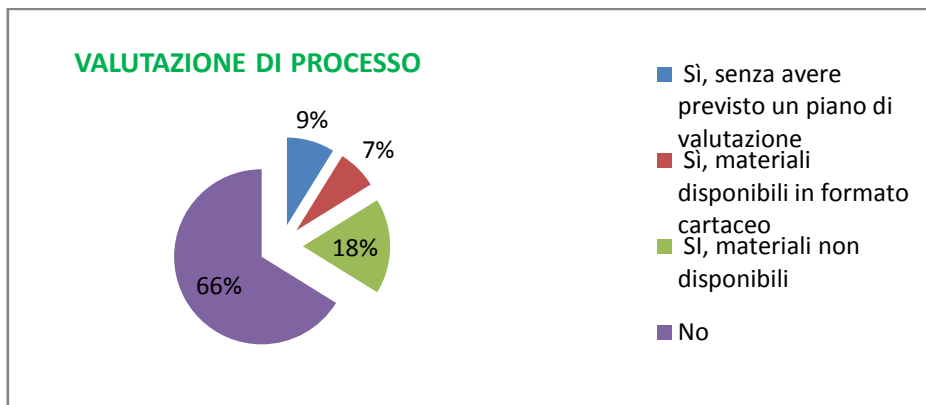


GRAFICO 3: % DI PROGETTI CHE HANNO CONDOTTO UNA VALUTAZIONE DI RISULTATO

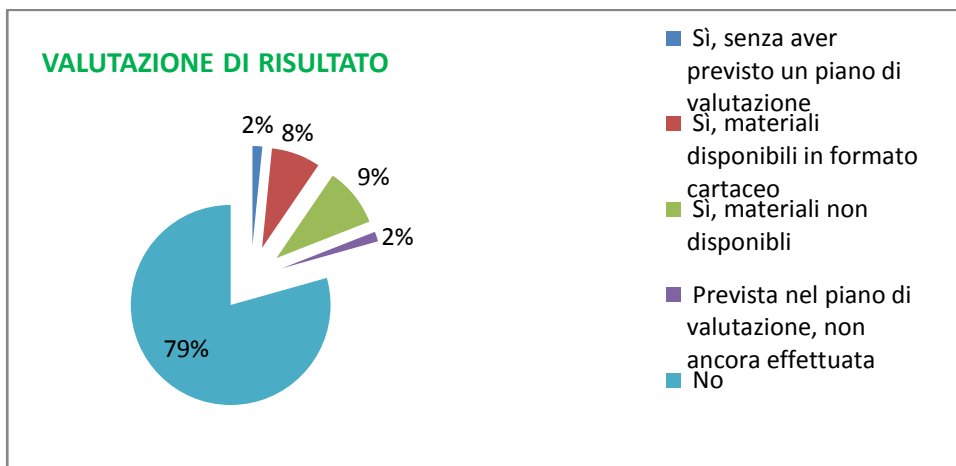


GRAFICO 4: % DI PROGETTI CHE HANNO CONDOTTO UNA DIAGNOSI DI CONTESTO

