



Life Skills e promozione del benessere in Italia e in Romania: modelli di intervento a confronto

Life Skills and promotion of wellbeing in Italy and in Romania: models of intervention in comparison

Mirela Tingire

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
mirela.tingire@unicatt.it

ABSTRACT

Scientific findings reveal that the lifestyles adopted by people influence their health leading, over time, to some of the major causes of death that affect our society. These behaviors, often gained at a young age, include the consumption of tobacco, alcohol, drugs, an unhealthy diet, improper physical activity and sexual behaviors. In this scenario, the need to develop and promote new skills able to equip the younger generation in order to better face the special situations of life, emerges. The Unesco Education for All. Global Monitoring Report¹ reiterated the importance of “ensuring that the learning needs of all children and adults are met through a fair access to appropriate learning and life skills development programmes”. The document Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development expressed the need to “ensure the health and wellbeing for all and for all ages” and to “provide quality education, fair and inclusive growth and learning opportunity for all”. However, the most common approach used for many years to prevent drug use among children, was based on information, intimidation and fear. The assessment of these strategies has proved to be ineffective. Furthermore, it lacked of scientific evidences to prove its effectiveness. It is, therefore, necessary to find strategies suitable for promoting the life skills need to change risky behaviors. The research investigates the ways in which the models based on the development of life skills are adapted and employed in school settings in Lombardy and Romania; explores the use of some programs deemed especially significant, to bring out particularity, differences, challenges and potential. The programs are: LifeSkills Training Program and Unplugged for the Italian context and “The National program of health education” and “Necenzurat” for the Romanian context.

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. In questo scenario, emerge il bisogno di sviluppare e promuovere nuove abilità, come ad esempio le life skills, in grado di equipaggiare le giovani generazioni per poter affrontare meglio le situazioni particolari di vita.

Nel 2015, il Rapporto Unesco Education for All. Global Monitoring Report ribadisce l'importanza di “garantire che le esigenze di apprendimento di tutti i giovani e gli adulti vengano soddisfatte attraverso un equo accesso ad adeguati programmi di apprendimento e di sviluppo delle life skills”. L'Agenda post 2015 intitolata Trasformare il nostro mondo: Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile esprime la necessità di “assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età” e “fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva e opportunità di apprendimento per tutti”. Tuttavia, l'approccio più comune usato per molti anni per prevenire il consumo di sostanze tra i giovani, era basato sull'informazione, sull'intimidazione e sulla paura. La valutazione di queste strategie si era rivelata inefficace. Inoltre, mancavano le evidenze scientifiche per verificarne l'efficacia. Risulta quindi necessario trovare strategie e modelli adatti per promuovere le abilità di vita che riescano a modificare i comportamenti a rischio. In questo scenario, la ricerca indaga le modalità con le quali i modelli basati sul potenziamento delle life skills vengono adattati e impiegati nei contesti scolastici della Lombardia e Romania; approfondisce le modalità di impiego di alcuni programmi di prevenzione, promozione ed educazione alla salute basati sulle life skills e ritenuti particolarmente significativi, per farne emergere particolarità, differenze, criticità e potenzialità. I programmi selezionati e analizzati sono: LifeSkills Training Program e Unplugged per il contesto italiano e il “Programma Nazionale di Educazione alla Salute” e “Necenzurat” (Incesurato) per il contesto rumeno.

KEYWORDS

Life Skills, Benessere, Promozione, Salute, Stili Di Vita.
Lifes Kills, Wellbeing, Promotion, Health, Lifestyle.

Introduzione

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. In questo scenario, 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) sottolinea 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 vita (World Health Organization, 1997). Nascono così le *life skills* che sono: «[...] abilità, capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana» (World Health Organization, 1997). Le *life skills* individuate dall'OMS nel 1993 sono: *la capacità di prendere decisioni e di risolvere problemi, la creatività, il senso critico, la comunicazione efficace, la capacità di relazionarsi con gli altri, l'autocoscienza, l'empatia, la gestione delle emozioni e dello stress*. Esse devono 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 vengono implementate (P. Marmocchi, C. Dall'Aglio, M. Zannini 2004, p. 18).

La promozione di queste abilità di vita da parte dell'OMS, attraverso la diffusione di programmi formativi di prevenzione della salute, ha permesso loro di entrare a pieno titolo a far parte di numerose iniziative in molti Paesi, fra cui l'Italia e la Romania. A tale riguardo, il contesto scolastico costituisce un luogo ottimale 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.

Nel 1996, con l'intento di offrire una possibile risposta agli interrogativi sull'educazione nei tempi della globalizzazione e del cambiamento, la Commissione presieduta da J. Delors (Delors 1997, p. 85) ha enunciato, nel Rapporto dal titolo "*Nell'educazione un tesoro*", i "quattro pilastri" dell'apprendimento. Essi sono: *imparare a conoscere, imparare a fare, imparare a vivere insieme, imparare ad essere*. Secondo i membri della Commissione *imparare a vivere con gli altri*, che riprende la capacità di *relazionarsi con gli altri* identificata dall'OMS, risulta essere centrale non soltanto per i compiti educativi, ma anche per la crescente multiculturalità delle società e per l'espansione delle attività economiche e dei mercati che avviene attualmente non certo per l'ampliamento delle cooperazioni, ma per estensione delle competizioni che si esprimono tanto "in una spietata guerra economica" quanto in una dura logica del "successo individuale" (Delors 1997, p. 85). L'apprendere a *vivere insieme* è, nelle analisi del Rapporto, la nuova emergenza che investe la cultura, la pratica e le politiche dell'educazione. Essa rappresenta certamente la sfida più alta dell'educazione nel XXI secolo. In questo contesto, i quattro pilastri enunciati nel Rapporto Delors e le *life skills* identificate dall'OMS sono interconnessi. Sviluppare queste capacità significa educare le giovani generazioni a individuare «[...] le mappe di un mondo complesso in perenne agitazione e la bussola che consenta [...] di trovarvi la propria rotta» (Delors 1997, p. 85) e raggiungere uno stato di completo benessere.

1. Motivazione

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 società (Marmocchi et. al., 2004). Nel documento *Partners in Life Skills Education* (World Health Organization, [WHO], 1999) pubblicato dall'OMS nel 1999, come risultato dell'*Inter-Agency Meeting on Life Skills Education*, si metteva in evidenza la necessità di collaborare tra varie agenzie per promuovere le *life skills* nel contesto scolastico ed extrascolastico. Conseguentemente, si registrò un largo consenso sull'uso delle *life skills* perché 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 promozione della pace (World Health Organization, [WHO], 1999).

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 per contrastare i comportamenti a rischio e migliorare il benessere bio-psico-sociale dei giovani. In virtù di tale affermazione, il presente contributo vuole indagare le modalità con le quali questi modelli basati sul potenziamento delle *life skills* vengono adattati e impiegati nei programmi di prevenzione e promozione della salute nei contesti scolastici, al fine di verificarne l'efficacia.

2. Posizione del problema

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 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 ai polmoni, 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, l'uso dell'informazione e della paura non funzionano come strategie efficaci di prevenzione (Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia, [OREd], 2011).

Risulta quindi di fondamentale importanza sapere quali strategie di apprendimento e modelli utilizzare per promuovere e sviluppare le abilità di vita utili per affrontare le questioni chiave della propria esistenza e verificare in che misura esse stimolano atteggiamenti e motivazioni necessarie (curiosità, interesse)

per modificare i comportamenti a rischio. In questo senso, si intende individuare e analizzare alcuni programmi di prevenzione e promozione della salute attuati nei contesti scolastici italiani e rumeni per verificarne l'efficacia.

3. Quadro metodologico

Il presente studio intende effettuare una analisi in profondità di alcuni programmi di educazione alle *life skills* esistenti nell'ambito formativo di due contesti scelti per l'indagine: Lombardia e Romania.

Il quadro metodologico riguarda lo studio di caso di quattro programmi di prevenzione e promozione della salute utilizzati nei contesti scolastici italiani e rumeni e ritenuti significativi per l'indagine. Essi sono: *LifeSkills Training Program Lombardia* e *Unplugged Lombardia* per il contesto italiano e il *Programma di Educazione alla Salute e Necenzurat (Incesurato)* per il contesto rumeno.

È stata esaminata la situazione relativa al consumo di sostanze nelle due realtà; è stato realizzato uno studio approfondito relativo all'adattamento, all'attuazione e alla valutazione dei programmi sopra citati per farne emergere particolarità, differenze, criticità e potenzialità.

I criteri di selezione dei programmi sottoposti allo studio riguardano i seguenti aspetti: le evidenze scientifiche che attestano la loro efficacia; il riconoscimento a livello internazionale ed europeo; l'utilizzo di metodologie innovative, interattive e di strumenti chiari e sistematici; l'uso di strategie, tecniche e materiali didattici finalizzati allo sviluppo di competenze personali e sociali; la configurazione integrativa all'interno dei singoli percorsi disciplinari che permette di valorizzare l'azione didattica; la capacità di promuovere cambiamenti visibili e concreti; la capacità di ritardare o prevenire la sperimentazione di sostanze psicoattive; la possibilità di notevoli risparmi sui costi (ad esempio Lst); i modelli teorici di riferimento scientificamente analizzati e validati; la continuità nel tempo; la scuola come l'agente primario per la promozione e la diffusione di percorsi formativi per la salute; il coinvolgimento attivo degli insegnanti e degli studenti; le fasce di età a cui si rivolgono: preadolescenza e adolescenza perché si ritiene che in questo periodo i ragazzi sono particolarmente esposti all'insorgere di comportamenti a rischio; i contesti socio culturali di riferimento; l'esigenza di sostenere la cittadinanza nell'adozione di comportamenti salutari.

4. Risultati attesi o ottenuti

Dallo studio del materiale a disposizione analizzato sono emerse alcune osservazioni riguardanti le concezioni sui comportamenti a rischio e la salute, l'adattamento, l'attuazione e la valutazione dell'efficacia dei programmi sopraccitati, nel contesto italiano e rumeno. Di seguito, riportiamo una breve sintesi.

4.1. Il contesto italiano

In riferimento al *contesto lombardo* si evince che l'uso di sostanze dannose per la salute sembra far parte della vita di molte persone. In diversi casi si tratta di consumi direttamente traducibili in comportamenti a rischio per la salute, di volta in volta fisica, psichica o entrambe. L'aspetto preoccupante riguarda il fatto che questo fenomeno ormai non genera allarme sociale ed, anche culturalmente, non sembra interessare particolarmente una popolazione che, per altri versi, sembra avere più attenzione per la salute che in passato. Inoltre, i servizi sanita-

ri appaiono particolarmente focalizzati sulle sostanze illecite e, pur intervenendo sull'abuso di alcolici e tabacco, sembra che agiscano con minor energia, quasi come se accettassero, come compito prevalente, il controllo della eventuale devianza conseguente a comportamenti illeciti.

LST Lombardia, seguendo il modello originale di Botvin è stato adattato e implementato con successo nel contesto e nella cultura italiana; 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; sono stati formati gli operatori ATS (Agenzia di tutela della salute) e gli insegnanti coinvolti; è stato avviato l'accompagnamento metodologico, il monitoraggio degli interventi e la diffusione del progetto nelle scuole, nelle ATS e nella comunità; il programma è stato in grado di evitare e/o ridurre l'aumento nel consumo di sostanze legali (alcol e fumo) usate dai pre-adolescenti 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 metodologici (Celata, Bergamo, Mercuri & Velasco, 2016) in linea con il modello originale ideato da Botvin, il *LST Lombardia* è stato ritenuto valido ed efficace per la prevenzione dell'uso di sostanze tra preadolescenti e adolescenti.

Unplugged Lombardia

La solidità metodologica di *Unplugged Lombardia*, oltre agli elementi propri di efficacia, ha permesso di individuarlo tra i programmi che sostengono il processo di sempre maggiore titolarità da parte della agenzia educativa scolastica nella formazione di competenze di cittadinanza, fattori determinanti di salute, nei giovani; il dialogo tra le competenze formative proprie degli insegnanti e quelle tecniche degli operatori sociosanitari, che caratterizza il Programma *Unplugged*, sostanza inoltre gli elementi di multidisciplinarietà ed intersettorialità necessari a garantire appropriatezza agli interventi di prevenzione e promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute; lo sviluppo del programma, mediante la sua diffusione in tutte le scuole target lombarde, a partire dagli Istituti aderenti alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute, rappresenta uno degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione per il periodo 2015–2018 e pertanto è annualmente individuato tra gli obiettivi di interesse regionale per le ATS (Celata et al., 2016).

4.2. Il contesto rumeno

Per quanto riguarda il *contesto rumeno*, le analisi delle statistiche riguardanti la salute dei cittadini rumeni collocano la Romania negli ultimi tre posti in Europa in riferimento agli indicatori di salute. I comportamenti a rischio, soprattutto in riferimento al consumo di alcol e fumo, vengono percepiti come negativi dagli adolescenti rumeni, i quali sono consapevoli delle conseguenze che questi comportamenti possono avere sulla propria vita. Tuttavia, essi percepiscono il consumo di sostanze come regolatore emozionale (dà la sensazione di benessere), co-

me comportamento diffuso tra i coetanei e influenzato dalle aspettative degli altri; come atteggiamento tollerato dai genitori; come conseguenza delle attività extra scolastiche.

Emerge, inoltre, che le campagne di informazione, educazione e comunicazione organizzate nelle scuole rumene in riferimento al consumo di alcol e droghe sembrano non avere un impatto significativo tra gli adolescenti rumeni. I messaggi negativi o moralizzatori non hanno l'effetto scontato. I servizi sanitari e sociali specializzati nella prevenzione pur intervenendo sul consumo di sostanze, appaiono poco efficaci e, in alcuni casi, non esistono ancora.

In entrambi i contesti studiati è emersa l'esigenza di elaborare e attuare programmi e progetti di prevenzione e promozione alla salute basati sullo sviluppo delle *life skills* al fine di aiutare i ragazzi a gestire meglio le situazioni a rischio che possono insorgere in questa fase della loro vita. Di conseguenza, in Lombardia sono stati adottati e adattati *LST* e *Unplugged* mentre in Romania *Unplugged* e il programma "Educazione alla salute". Il *LST* non è stato ancora attuato nel contesto rumeno.

In Romania non esistono ancora programmi di prevenzione così strutturati come *LST*; i programmi di prevenzione e promozione della salute dedicati ai preadolescenti e adolescenti rumeni sono strutturati più su attività di tipo curativo piuttosto che di tipo preventivo e di promozione della salute; nonostante la mancanza di una promozione esplicita delle abilità di vita in Romania, esiste un vivo interesse a livello interistituzionale per quanto riguarda i programmi di prevenzione e promozione della salute tra la popolazione giovanile; emerge sempre più evidente la preoccupazione delle diverse istituzioni per gli aspetti legati ad alcune categorie di popolazione come ad esempio: ragazzi e adolescenti in difficoltà, gruppi di etnie rom, gruppi borderline, persone con disabilità, ragazzi a rischio di dispersione.

Malgrado la mancanza di programmi strutturati e scientificamente verificati, negli ultimi anni sono stati attuati diversi progetti nazionali di rilevante impatto per lo sviluppo delle abilità di vita e del benessere nel contesto rumeno. Fra questi, si ricordano *Unplugged Romania (Necenzurat)* e il Programma di "Educazione alla Salute".

Unplugged Romania (Necenzurat)

L'implementazione di *Necenzurat* rispecchia il modello originale *Unplugged*. Tuttavia, esistono alcune differenze tra il modello originale e la variante rumena del programma. Esse sono: 1) La *peer to peer education*. La componente dedicata all'educazione tra pari presente nel programma iniziale non è stata inserita nella versione rumena dello stesso in quanto si ritiene che non influisce in modo significativo l'efficacia del programma; 2) I *seminari con i genitori*. Lo studio Eu-DaP non ha evidenziato una maggiore efficacia del curriculum che coinvolgeva i genitori nel programma e non ha rilevato alcun effetto specifico. Inoltre, tali seminari non sono stati sottoposti ad una appropriata valutazione. Tuttavia, la variante rumena dell'*Unplugged* ha inserito questa componente negli interventi per due motivi: il primo è la mancanza di conoscenze di base sulle droghe da parte dei genitori rumeni; il secondo riguarda il fatto che quest'ultimi rappresentano una componente importante per l'attuazione di politiche scolastiche integrate di prevenzione fra i giovani.

Gli incontri con i genitori affrontano argomenti riguardanti: le abilità generali volte a consolidare i rapporti familiari e risolvere conflitti; le capacità che aiuteranno i genitori a conoscere le sostanze e comunicare ai figli le attitudini e i comportamenti adeguati verso il consumo di droghe; le abilità che facilitano l'aumento dell'autostima e la fiducia nell'esercitare il ruolo di genitore (Chronos Trade Medical, 2016).

Il Programma “Educazione alla Salute” è incentrato sull’informazione e sulla sensibilizzazione della popolazione giovanile in riferimento alla salute e ai comportamenti a rischio; è un programma flessibile inserito nell’ambito delle ore del Curriculum alla Decisione della Scuola; è composto di moduli didattici divisi per ordine e grado; usa sessioni interattive basate sull’apprendimento non formale; le attività sono svolte dagli insegnanti adeguatamente preparati; data la flessibilità del programma, i docenti possono selezionare e adattare i contenuti da trattare in base ai bisogni, alla partecipazione e alle caratteristiche degli studenti.

Conclusioni

Complessivamente, gli esiti degli studi analizzati incoraggiano, in entrambi contesti scolastici individuati (italiano e rumeno), la promozione e la disseminazione di programmi formativi di prevenzione e promozione della salute basati sullo sviluppo delle *life skills*. Si sottolinea altresì l’importanza dell’adattamento al contesto e alla cultura di riferimento, dell’impiego di strumenti di misurazione scientificamente validati e ritenuti efficaci, del monitoraggio e della valutazione degli interventi attuati. In riferimento al *contesto italiano*, i due programmi analizzati (*Lst* e *Unplugged*) sono riusciti ad evitare o ridurre l’aumento nel consumo di sostanze tipiche dei pre-adolescenti e adolescenti; i modelli teorici di riferimento scientificamente testati ne hanno confermato la validità e l’efficacia; l’articolazione dei programmi ha affermato l’affidabilità degli approcci che considerano le *life skills* come abilità di vita indispensabili per lo sviluppo e la crescita dei ragazzi.

Dal punto di vista applicativo, i percorsi sono stati in grado di attuare un cambiamento nelle norme sociali in relazione alle sostanze tra studenti e docenti; hanno assunto una prospettiva pedagogico-educativa; hanno incrementato le conoscenze e le competenze degli insegnanti in materia di sostanze e reso possibile l’acquisizione di nuovi strumenti e metodologie didattiche; hanno migliorato i rapporti tra studenti, insegnanti e il clima di classe; hanno favorito il lavoro di gruppo, la partecipazione attiva e l’alleanza con i genitori; hanno agevolato lo sviluppo di abilità personali, sociali e di resistenza; hanno sostenuto la collaborazione tra docenti; hanno sostenuto il consolidamento delle relazioni positive tra la scuola e la rete di servizi presenti sul territorio; si sono dimostrati ottimi strumenti per l’aggiornamento professionale per i docenti e i diversi attori coinvolti; hanno riscontrato un buon coinvolgimento e un alto gradimento da parte degli attori coinvolti.

Alla luce di tali considerazioni, si può concludere che, programmi come *Lst* e *Unplugged*, sono stati in grado di confermare l’efficacia di interventi di sviluppo delle *life skills* nel contesto scolastico, soprattutto quando inseriti all’interno di un obiettivo educativo più ampio e plasmati sulle effettive esigenze degli studenti.

Per quanto riguarda il *contesto rumeno*, i programmi esaminati (*Unplugged Romania* e “Educazione alla salute”) sono stati in grado di ridurre l’uso di sostanze e favorire lo sviluppo delle *life skills* tra i ragazzi rumeni. Entrambi i programmi hanno confermato il loro alto potenziale educativo; l’adattamento al contesto socio-culturale rumeno ha permesso di conoscere e approfondire le esigenze e i bisogni educativi degli attori coinvolti (insegnanti, studenti, genitori, famiglie, comunità); la struttura interattiva delle attività ha favorito il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei ragazzi.

Nello specifico, *Unplugged Romania* è riuscito ad arricchire le competenze e le conoscenze degli insegnanti rumeni e ha migliorare le abilità di insegnamento; ha incoraggiato la collaborazione tra docenti grazie all’approccio interdisciplinare; grazie a strumenti formativi interattivi come il *role play* e il *lavoro di gruppo*; è riuscito a migliorare il clima di classe e il rapporto fra docenti e allievi; la

struttura innovativa ha incentivato sia lo sviluppo cognitivo sia personale e sociale degli studenti, rafforzando la capacità di resistere alle influenze sociali relative al consumo di sostanze; la componente dedicata ai genitori è stata in grado di coinvolgerli attivamente, rafforzando la collaborazione tra scuola e famiglia.

Il programma “Educazione alla salute”, grazie alla sua struttura flessibile si è rivelato facilmente adattabile all’età e alle capacità di comprensione dei ragazzi; ha offerto agli insegnanti la possibilità di diventare promotori per la scelta degli argomenti e dei contenuti che intendono trattare; ha favorito l’apprendimento progressivo e l’educazione formale, non formale e informale.

Infine, appare importante segnalare alcuni *limiti* e *aspetti migliorabili* dei programmi analizzati, utili per le prospettive future della ricerca. In riferimento al contesto italiano, sono state segnalate la struttura rigida e il rispetto dei criteri di fedeltà dei programmi originali di riferimento (LST e *Unplugged*), come eventuali ostacoli per gli insegnanti, in riferimento alla possibilità di scegliere e di adattare i contenuti degli interventi.

Nel caso specifico, *Lst Lombardia* ha mostrato poca chiarezza in relazione ad alcune metodologie e tematiche proposte. Questo potrebbe essere dovuto alla traduzione o all’adattamento del programma al contesto italiano. Sono emerse certe difficoltà nella gestione degli studenti in situazioni poco stabili e nel far rispettare le regole; si è rivelata problematica la conciliazione tra il tempo a disposizione e le attività da svolgere in classe; è stata avvertita una inclinazione verso un atteggiamento valutativo; è stato ritenuto un percorso molto impegnativo e, infine, è stato sottolineato lo scarso riconoscimento del lavoro svolto dagli insegnanti.

Per quanto riguarda *Unplugged Lombardia*, in alcuni contesti, la scarsa comunicazione con alcune scuole e le adesioni non confermate al programma hanno reso faticosa l’attuazione del programma; la necessità di rispettare le indicazioni previste dal programma originale hanno condizionato l’organizzazione dei percorsi formativi dedicati ai docenti; gli aspetti poco chiari di alcuni contenuti presenti nei manuali e la mancanza di condivisione dei materiali di supporto hanno inciso sulla realizzazione degli interventi; la gestione del tempo non ha permesso di affrontare e sviluppare tutti gli argomenti previsti.

In relazione al *contesto rumeno*, sono stati evidenziati alcuni limiti per ciascuno dei due programmi analizzati. In particolare, *Unplugged Romania* ha rivelato certi impedimenti dovuti alla gestione del tempo ritenuto insufficiente e di alcune unità formative valutate come faticose da parte degli insegnanti. Di conseguenza, non è stato possibile approfondire e sviluppare tutte le attività previste. Sono stati segnalati altresì i seguenti limiti: la difficoltà, da parte di alcuni alunni, di apprendere giocando e di stare in gruppo; di comprendere la differenza tra fattori protettivi e di rischio; lo scarso interesse, in alcuni casi, per le tematiche sulle droghe; la fatica di prendere decisioni e pianificare il futuro. Tutto questo ha reso impegnativo lo sviluppo delle attività previste.

Nel caso di “Educazione alla salute” gli esiti hanno evidenziato un programma meno strutturato e prescrittivo rispetto a *Lst* e *Unplugged*; non è emerso con chiarezza il ruolo dei diversi professionisti coinvolti nell’insegnamento di questa disciplina (insegnanti, medici di famiglia, operatori sanitari, infermieri professionali) così come il percorso formativo ad essi dedicato. Per questo motivo, sarebbe auspicabile rivedere il sistema di formazione dei docenti al fine di offrire loro i metodi e gli strumenti necessari per la realizzazione e l’attuazione di percorsi altamente efficaci.

Non è stato segnalato un modello teorico di riferimento specifico (come nel caso di *Lst* e *Unplugged*); non è stato possibile individuare se e in che modo avviene il monitoraggio e la valutazione del percorso e degli attori coinvolti e con quali esiti. Forse perché la valutazione degli studenti, in Romania, è ancora incentrata sulla verifica delle abilità cognitive. In questo senso, sarebbe utile valorizza-

re anche altre capacità attraverso l'attuazione di un sistema di valutazione delle abilità non cognitive a livello nazionale. (UNICEF, 2016).

Attualmente non sono presenti studi o ricerche scientifiche che possano attestare la validità e l'efficacia del programma "Educazione alla salute" in riferimento al consumo di sostanze e allo sviluppo delle *life skills* tra i giovani rumeni.

In base ai limiti riportati, emerge l'importanza di un orientamento verso un auspicabile connubio tra la metodologia della ricerca e la prassi dell'intervento al fine di accrescere la diffusione e l'attuazione di una cultura dell'educazione, della prevenzione e della promozione del benessere efficace e scientificamente validata anche nel contesto rumeno.

Come è noto le pratiche di successo per promuovere e attuare programmi basati sulle *life skills* non sono poche. Tuttavia, educare allo sviluppo del benessere bio-psico-sociale dei giovani non dipende solo dalla metodologia e dall'esempio. Altri importanti canali si devono aprire. È per evidenziare questa necessità di "sbocco" risulta fondamentale riuscire a individuare punti di incontro condivisi fra i diversi attori coinvolti nei processi decisionali, al fine di incrementare e perfezionare il raggiungimento del benessere personale e sociale di tutti.

In questa ottica, la pedagogia è in grado di offrire il proprio contributo ripensando i propri fondamenti epistemologici, recuperando metodologie didattiche capaci di produrre forme di attivazione che conducono a sviluppare le competenze per costruire un sé [...] ispirato ai valori della giustizia, della socialità, attento al rispetto dell'alterità, costruttore attivo di dialogo, capace di ascolto ed empatia, disponibile a impegnarsi a costruire istituzioni volte ad assicurare felicità ai loro cittadini, in grado di controllare, avendo sviluppato uno spiccato senso dell'alterità, il remoto impulso ad un universale indifferenziato, fusionale, che nutre ogni narcisismo. (Baldassarre, Marrone & Romita, 2015).

Riferimenti bibliografici

- Baldassarre V. A., Marrone S., & Romita M. (2015). *Opportunità di formazione e scelte di vita. Insegnare a sapere che uso fare di ciò che si sa*. Bari: Università degli Studi Aldo Moro. Reperibile presso: http://www.uniba.it/notizieuniba/anno-2015/opportunita-di-formazione-e-scelta-di-vita.-insegnare-a-sapere-che-uso-fare-di-cio-che-si-sa/at_download/file. [Ultima consultazione 06/07/2017].
- Celata, C., Bergamo, S., Mercuri, F., & Velasco, V. (2016). *Programma Regionale "Unplugged" Report attività anno scolastico 2014-2015*. Regione Lombardia. Reperibile presso: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/shared/ccurl/623/301/Report%20UNPLUGGED%20as_2014_15%20DEFINITIVO.pdf [Ultima consultazione 06/07/2017].
- Delors, J., (1997). *Nell'educazione un tesoro*. Roma: Armando
- Magdalena BALICA, Oana BENGHA, Violeta CARAGEA,
- David-Crisb anu, S., Goia, D., Horga, I., Iftode O. (2016). *Dezvoltarea-abilitatilor-non-cognitive-la-adolescentii-din-Romania*. Bucure ti: UNICEF Romania. Reperibile presso: <http://www.unicef.ro/publicatii/dezvoltarea-abilitatilor-non-cognitive-la-adolescentii-din-romania/> [Ultima consultazione 06/07/2017].
- Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. (2004). *Educare le life skills. Le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson
- Ministerul Educației Naționale (MEN) (2013). *Necenzurat*. Reperibile presso: <http://www.chronostrade.ro/mediap/ana.html> [Ultima consultazione 06/07/2017].
- Éupolis Lombardia (2001). Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Lombardia. Reperibile presso: <http://www.eupolis.regione.lombardia.it/> [Ultima consultazione 06/07/2017].
- World Health Organization, Programme on Mental Health (1997). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*, Geneva: World Health Organization.

