

**Progetto di promozione della salute  
per adolescenti iscritti alle scuole secondarie di secondo grado e altre agenzie  
formative  
“Oggi che fai?”**

**1. Gruppo di lavoro**

1. Il gruppo di lavoro è multidisciplinare essendo costituito da psicologi dell'SC Psicologia dell'ASL TO3 e da S.S. Promozione della salute.
2. Il gruppo di lavoro è multisetoriale poiché coinvolge personale dell'ASL e della scuola (insegnanti, collaboratori scolastici e genitori).
3. Il gruppo di lavoro comprende rappresentanti dei destinatari, poiché le attività vengono progettate a inizio anno in funzione delle specifiche esigenze dei contesti con gli insegnanti e con una rappresentanza dei ragazzi coinvolti (peer educator).
4. Il gruppo di lavoro è definito e riconosciuto formalmente nel Catalogo Scuola dell'ASL TO3 che viene annualmente deliberato.

**2. Equità nella salute**

1. Il progetto ha il duplice obiettivo di ridurre le disuguaglianze relativamente alle discriminazioni e alle aggressioni (verbali e fisiche) sia all'interno del contesto scolastico promuovendo un clima positivo, collaborativo e assertivo nelle relazioni tra pari e con gli adulti, sia a livello territoriale, favorendo la partecipazione al progetto dei contesti formativi più a rischio. Il tasso di rischio dei contesti viene registrato attraverso le segnalazioni di servizi per gli adolescenti presenti sul territorio (Centro Giovani, Centro di Psicoterapia dell'Adolescente e del Giovane Adulto, NPI, ma anche medici di medicina generale e pediatri di libera scelta...).
2. Il progetto si dota di strategie sistemiche e strumenti di didattica attiva che permettono di ridurre le disuguaglianze. Nello specifico, l'intervento è inserito in un disegno sistemico in cui gli interlocutori della scuola (adulti nei diversi ruoli, genitori e allievi) vengono coinvolti a diverso titolo perché si sentano co-costruttori del clima organizzativo della scuola, ne condividano i valori e i principi educativi, tra i quali il rispetto delle differenze, la libertà di espressione e l'equità nell'accesso alle risorse di benessere psicofisica.

**3. Orientamento verso l'empowerment**

1. Il progetto è teso ad aumentare la responsabilità dei destinatari intermedi poiché gli insegnanti e i genitori implementano la consapevolezza circa l'influenza che esercitano sul processo formativo dei ragazzi attraverso il loro esempio (modeling). La discussione e la socializzazione tra adulti rinforza la consapevolezza circa la loro responsabilità educativa, rinforza la coerenza con il modello educativo dichiarato e li rende riferimenti più autorevoli rispetto condizioni di vita orientate al benessere.
2. Il progetto è teso ad aumentare la responsabilità dei destinatari finali, adolescenti di 14-18 anni, verso la cura delle proprie relazioni e delle condizioni di vita nel proprio contesto scolastico e extrascolastico.
3. Il progetto crea opportunità affinché i destinatari intermedi/finali (individui e gruppi) possano accrescere le proprie competenze/abilità nel migliorare le scelte di rapporti equilibrati e

costruttivi. Nello specifico gli allievi implementeranno alcune life skill quali la comunicazione assertiva, la capacità di problem solving sociale, lo spirito critico e la capacità di gestire le pressioni dei pari.

#### **4. Partecipazione**

1. I destinatari intermedi (adulti della scuola e genitori) e finali (allievi) vengono coinvolti nella fase di elaborazione del progetto. Ogni anno di attività verrà progettato secondo le specificità degli interlocutori coinvolti. In una prima riunione di progettazione con gli operatori ASL, il referente della promozione della salute della scuola e l'insegnante referente del progetto e in una seconda riunione in cui vengono coinvolti genitori e allievi, si raccoglie la domanda e si costruisce una più specifica programmazione delle attività. Ogni anno di intervento dunque, può assumere connotazioni diverse sia rispetto alle modalità di reclutamento dei peer educator, della scelta dei destinatari finali dell'intervento dei peer, del coinvolgimento degli adulti e simili.

2. I destinatari intermedi/finali vengono coinvolti nella fase di analisi di contesto e di identificazione dei determinanti. Negli anni nelle riunioni iniziali di progettazione sono stati raccolti come elementi determinanti i comportamenti aggressivi e violenti contro sé stessi e gli altri (fattori predisponenti) la mancata capacità di reggere la pressione negativa dei pari, l'autoefficacia comunicativa. Essendo il progetto "Oggi che fai?" centrato sulle competenze protettive, un focus particolare viene posto nella ricerca dei determinanti abilitanti (life skill) e rinforzanti (la coerenza dei modelli educativi all'interno del contesto scolastico e di vita).

3. I destinatari intermedi/finali vengono coinvolti nella fase di realizzazione dell'intervento: il progetto si articola su una durata temporale triennale e prevede il coinvolgimento dei destinatari intermedi e finali in molteplici momenti e in ruoli diversi (peer educator new entry, peer educator junior e peer educator senior). Il primo anno è previsto un training formativo sui peer educator new entry a cura di peer educator senior, operatori ASL e insegnanti referenti del progetto. Il secondo anno è previsto l'affiancamento dei peer educator junior nelle attività di progettazione dell'intervento nelle classi. Il terzo anno, i peer educator senior affiancheranno i peer educator più giovani nelle attività di formazione e di progettazione degli interventi. Si crea così un circolo virtuoso in cui nel corso di un triennio la condivisione delle esperienze dei ragazzi diventa una risorsa per il sistema della scuola per rispondere nel modo più consono alle domande intercettate.

4. I destinatari intermedi/finali vengono coinvolti nella fase di valutazione dei risultati del progetto. Ogni intervento sia in classe con i peer educator, sia nelle classi condotti dai peer educator, prevede momenti di valutazione finale o momenti di debriefing, anche con l'utilizzo di strumenti di Gamification (Google forum, Kahoot!...).

5. I destinatari intermedi/finali vengono coinvolti nelle diverse fasi poiché sia i peer educator (destinatari intermedi) sia i destinatari finali (i ragazzi che partecipano all'intervento proposto dai peer educator) scelgono come raccogliere le domande dei destinatari e le modalità con cui lavorarci. La metodologia partecipata permette di utilizzare tecniche più o meno strutturate di analisi della domanda per declinare poi l'intervento più vicino alle aspettative e alle questioni sollevate. Ogni percorso con il gruppo dei destinatari finali sarà a sé: non è raro che classi parallele approfondiscano con i rispettivi peer educator aspetti diversi del tema "bullismo" quali la discriminazione, la vessazione, l'aggressione fisica, il cyberbullismo, ..

#### **5. Setting**

1. E' stata motivata la scelta dei setting nei quali si dovrebbe intervenire. A differenza della naturale tendenza degli adolescenti di incontrarsi in gruppi omogenei (interessi, mode, sport...), nella scuola i ragazzi trovano un contesto elettivo per socializzare esperienze, opinioni, punti di vista nella diversità. La scuola dunque è un setting sufficientemente eterogeneo dove i temi legati all'equità, all'integrazione e alla mediazione trovano spazio non solo nei momenti di attività formali (come le attività curricolari), ma anche in quelli informali (tempo dell'ingresso/uscita, intervalli...) che spesso rappresentano i contesti più autenticamente formativi. La letteratura nazionale e internazionale, in merito agli interventi preventivi anti-bullismo, mette in evidenza l'importante ruolo della scuola nella promozione della salute rivolta ai ragazzi poiché offre un ambiente dove lavorare, imparare e incoraggiare stili di vita sani; favorisce buoni rapporti tra alunni, personale della scuola, famiglie e comunità, fornisce ai ragazzi le conoscenze e le capacità necessarie per prendere decisioni consapevoli riguardanti il loro benessere (OMS, 2002). A livello regionale ciò viene ripreso dall'articolo 2 (Piano regionale degli interventi per prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo) della LR 2/2018 della Regione Piemonte, Prevenzione e contrasto del bullismo

([https://welforum.it/wpcontent/uploads/2018/02/Piemonte\\_LR\\_2\\_2018.pdf](https://welforum.it/wpcontent/uploads/2018/02/Piemonte_LR_2_2018.pdf)) in cui si evidenzia l'importanza della "promozione, in ambito scolastico e formativo, di ruoli attivi degli studenti, anche secondo i principi dell'educazione tra pari, per potenziare il senso di responsabilità, la partecipazione e l'autostima dei ragazzi, nonché per favorire modalità corrette di gestione dei conflitti, di confronto e di comunicazione tra pari".

2. Proprio per il carattere sistemico dell'intervento, il progetto ambisce a una ricaduta a livelli micro (sui destinatari finali e intermedi), ma anche a livello meso (il contesto scolastico, sia nella dimensione di classe, che di istituto). Meno visibile, se pur auspicato, anche attraverso il coinvolgimento di adulti significativi, quali i genitori con i ruoli che possono rivestire, è la ricaduta a livello macro (di comunità) nella dimensione familiare e sociale in senso lato.

3. Le metodologie utilizzate sono di didattica attiva perché propongono modalità partecipate dove il coinvolgimento libero dei ragazzi li vede nel ruolo di registi e attivi protagonisti dell'intervento anche nella capacità di rileggere e integrare le riflessioni prodotte dai destinatari intermedi. Negli anni in alcune scuole, iniziative parallele di riflessione sul tema del bullismo con i genitori, hanno permesso ai ragazzi di individuare un nuovo ruolo all'interno della scuola, quale "angelo della scuola" a cui poter riferire, nella protezione della riservatezza, episodi e situazioni critiche.

## 6. Teorie e modelli di progettazione e di modificazioni del comportamento

1. Il progetto si rifà al modello teorico di cambiamento cognitivo sociale di Bandura (1995, trad. it. 2002). In particolare lo studio di riferimento riguarda l'impatto longitudinale dell'efficacia autoregolativa percepita sulla condotta violenta (Caparra G., Regalia C., Bandura A., 2002, Longitudinal Impact

of perceived Self Regulatory Efficacy on Violent Conduct in *European psychologist*, 7, pp. 63-69); Nello studio emerge che la capacità di rispondere e a reagire alle condotte violente è legata:

- a. alla percezione di autoefficacia che l'adolescente ha rispetto alle proprie capacità di resistere alla pressione dei pari: infatti il senso personale di efficacia è un meccanismo motivazionali centrale in adolescenza. Le credenze personali di autoefficacia danno continuità, unità e coerenza alla personalità. Tali credenze non si costruiscono in modo avulso dal contesto sociale e relazionale ma si inseriscono nelle esperienze di vita, nel modeling sociale e nel feedback valutativo proveniente dall'esterno. Diversi studi hanno

verificato l'influenza delle credenze di autoefficacia rispetto diversi comportamenti tra cui i comportamenti aggressivi e antisociali.

b. Alla capacità dell'adolescente di comunicare con i genitori rispetto al comportamento aggressivo (subito o agito) contingentemente alla situazione specifica (non posticipata né pregressa).

Il progetto "Oggi che fai?" si riferisce inoltre all'approccio ecologico presentato dal modello di progettazione Precede- Proceed di Green & Kreuter (1991) in cui, a partire dall'identificazione condivisa dai partecipanti dei determinanti di salute (fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti) si intende rinforzare stili di vita sani riducendo i fattori di rischio e rinforzando i determinanti abilitanti su più livelli (micro, meso e macro). In linea di massima nel primo anno di lavoro i peer educator, secondo il modello teorico di cambiamento sociale cognitivo incrementano le abilità di autoefficacia rispetto la pressione dei pari e rispetto la comunicazione con i pari e coi i genitori, nel secondo anno di attività, in virtù dell'esperienza maturata l'anno precedente progetteranno interventi rivolti ai gruppi di pari (in genere classi prime) a partire dalla lettura delle loro domande, potendo contare sulla supervisione e coordinamento del gruppo di progetto costituito dai peer educator senior, dai genitori coinvolti, dagli insegnanti referenti del progetto e dagli operatori ASL.

La metodologia scelta per declinare il modello teorico di cambiamento cognitivo sociale e quello progettuale nella scuola, coerentemente alla rilevanza emersa in letteratura è la peer education secondo l'approccio di Pellai (2002) in cui, a differenza di altri modelli di educazione tra pari, viene valorizzata in particolare la funzione dell'"empowerment" coerente al modello di cambiamento di Bandura e di protagonisti attivi dei ragazzi sia nella fase di progettazione dell'intervento, sia nella fase scelta dei contenuti. L'educazione tra pari costituisce uno dei migliori esempi di come si possano valorizzare le competenze dell'adolescente e il suo bisogno di protagonismo all'interno di un progetto educativo orientato al benessere non solo del singolo, ma di tutta la sua comunità di riferimento. L'espressione "educazione tra pari" include una serie di metodologie di intervento preventive, diverse tra loro, ma tutte accomunate dalla presenza di un peer educator ("educatore tra pari"), cioè un individuo formato che interviene nel gruppo dei pari favorendo lo sviluppo di competenze tramite un processo interpersonale orizzontale. L'educazione tra pari porta alla ribalta un nuovo assioma educativo, che vede nel ragazzo stesso la principale risorsa del processo di apprendimento, e per questo è stata considerata negli ultimi venti anni come il modello di riferimento, il paradigma al quale attenersi nei progetti di prevenzione tra i più giovani.

2. La formulazione degli obiettivi e dell'insieme delle attività/interventi è coerente con i modelli teorici di progettazione scelti (modello cognitivo sociale e modello ecologico), in quanto sono stati definiti coerenti obiettivo generale e specifici.

Gli obiettivi generali del progetto sono:

a. Promuovere equità all'interno del contesto scolastico e a livello territoriale. La lotta alla discriminazione e la costruzione di rapporti sani, stimolanti e protettivi sono l'obiettivo generale a cui si rivolgono le diverse azioni del progetto rispetto l'implementazione delle competenze protettive. Tale obiettivo generale si declina sia all'interno del contesto scolastico con azioni mirate a creare condizioni di vita positive nelle relazioni tra pari e con gli adulti, sia all'interno del territorio, rivolgendosi alle scuole alle agenzie formative in cui maggiormente

viene sentito il problema, per dislocazione territoriale e per afferenza sociale degli studenti. Tale obiettivo è riassunto nella mission "Uno per tutti, tutti per uno".

b. Costruire una cultura organizzativa all'interno della scuola capace di promuovere uno stile di vita sano con condotte positive all'interno del contesto scolastico e al di fuori. Tale obiettivo è riassunto nella mission "Star bene a scuola è star bene nel mondo".

c. Costruire una rete di insegnanti, genitori, peer educator, operatori della sanità che si costituiscano come interlocutori e modelli coerenti per influenzare sia in modo diretto, sia indiretto il percorso formativo dei ragazzi. Tale obiettivo è riassunto nella mission "Non siamo soli".

3. Nella descrizione dell'intervento sono stati esplicitati i modelli teorici di cambiamento dei comportamenti scelti (individuali, organizzativi, comunitari) attraverso la definizione degli obiettivi specifici e delle azioni relative (si veda tabella). Nello specifico i risultati raccolti dalla lettura della domanda costruita negli anni nelle diverse scuole in cui siamo intervenuti, sono stati integrati con gli elementi chiave estratti dalle buone pratiche della revisione School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization (2010).

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

a. A livello individuale: aumentare i determinanti abilitanti ovvero le competenze trasversali (social skill) protettive di relazioni sane e protettive sia dei destinatari finali (ragazzi allievi della scuola), ma anche dei destinatari intermedi (peer educator, insegnanti, genitori, operatori sanità). Il modello cognitivo e sociale che pone al centro il concetto di autoefficacia, rimane il riferimento centrale di questo obiettivo.

b. A livello organizzativo: promuovere una rete interna e esterna alla scuola, capace di sensibilizzare il contesto e promuovere una cultura organizzativa sana e protettiva. Il modello ecologico, che prevede lezioni congiunte e coordinate tra più livelli e il modello cognitivo sociale sono i modelli teorici di riferimento di questo obiettivo.

c. A livello comunitario: promuovere azioni congiunte tra organi formativi diversi (scuola, agenzia formativa, famiglia, ASL) affinché si rinforzi la coerenza del modello di stile di vita sano e protettivo promosso. Il modello ecologico, che prevede lezioni congiunte e coordinate tra più livelli, per aumentare la ricaduta delle azioni è il modello teorico di riferimenti di questo obiettivo.

## 7. Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

1) Le prove di efficacia su cui è stata costruita la progettazione di "Oggi che fai?" deriva da una prima ricerca bibliografica a cura di DORS degli anni 2006-2007 che negli anni è stata integrata da materiali raccolti dal gruppo di lavoro grazie ai Repes aziendali, a altre figure aziendali che siedono a tavoli regionali sul fenomeno del bullismo e del cyberbullismo e a insegnanti coinvolti anche in altri progetti sul tema a livello di città metropolitana. I due documenti più recenti a cui ci si riferisce sono:

1. "New handbook promotes schools as an ideal setting for violence prevention", WHO 2019. Il Manuale evidenzia come l'istruzione e le attività nel contesto scolastico siano dei fattori protettivi contro la violenza: la scuola promuove un apprendimento continuo e permanente, consentendo agli adolescenti di essere cittadini attivi e responsabili.

2. "School based Anti-Bullying Programs" (2010), un report che presenta una revisione sistematica e una meta-analisi dell'efficacia dei programmi progettati per ridurre la

perpetrazione del bullismo all'interno della scuola. In tale revisione si evidenzia come un intervento di prevenzione della violenza nella scuola debba prendere in considerazione alcuni elementi fondamentali come il "work with peer", promuovendo competenze sociali come la negoziazione e la mediazione tra pari e il "cooperative group work" che prevede l'integrazione tra diverse figure professionali e di diversi settori, nonché digital tool come video e tecniche di gamification per l'implementazione delle competenze trasversali.

## 8. Analisi di contesto

Le vicende di violenza all'interno delle scuole configurano uno scenario allarmante: secondo i dati ISTAT (2015) e Eurispes (2018), nel 2014 più del 50% dei giovani di età compresa tra gli 11 e i 17 anni è stato vittima di atti di bullismo; il fenomeno riguarda in maniera particolare gli adolescenti (1 su 10 è vittima di bullismo) e in particolare quelli che non hanno una vita sociale intensa.

Nel nord del paese, le vittime assidue di soprusi raggiungono il 23% degli 11-17enni, percentuale che sale al 57% se si considerano anche le azioni avvenute sporadicamente. I ragazzi stranieri subiscono in misura relativamente maggiore episodi di bullismo rispetto agli italiani (17% in più rispetto al gruppo di controllo di studenti italiani), in particolare nelle scuole di secondo grado. Per quanto riguarda il Piemonte, nel 2014, gli adolescenti 11-17enni hanno dichiarato nel 67% dei casi di aver assistito, nei 12 mesi precedenti l'indagine, a comportamenti offensivi o violenti nei confronti di altri/e ragazzi/e della medesima età. Tra loro, un 22% ha assistito a tali episodi con una frequenza che va da quella giornaliera alla mensile. Più della metà degli adolescenti 11-17enni piemontesi (56%) dichiara di aver subito comportamenti offensivi o violenti nei dodici mesi precedenti l'indagine (il 49% dei ragazzi e il 63% delle ragazze). Ad allargare lo scenario delle violenze fra pari al fenomeno del cyberbullismo nel corso degli ultimi anni, ha contribuito la diffusione delle "nuove tecnologie" che oltre ad influenzare significativamente le modalità comunicative e interattive soprattutto delle nuove generazioni, influenzano anche le modalità di interazioni virtuali violente: tra i ragazzi consumatori delle nuove tecnologie il 22% ha subito violenze nell'anno precedente la rilevazione; il 5,9% ha subito forme di cyberbullismo più volte al mese.

Il presente progetto è stato attivato nel 2007 grazie al gruppo di lavoro interaziendale costituito dalle ex ASL 5-8-10 e supportato un finanziamento regionale, bando promozione della salute gestito da DORS (Bando HP 2005-06)

"Oggi che fai?" è un progetto attualmente proposto sul territorio dell'ASL TO3 costituito da 109 Comuni nel distretto area metropolitana nord, sud e centro e nei distretti montani pinerolese e Val Susa e Val Sangone; la popolazione è di 581.452 abitanti circa di cui circa 32.150 della fascia 14-19 anni (fonte BDDE 2018). Il territorio coperto risulta pertanto piuttosto eterogeneo presentando realtà sociali e economiche più tipicamente metropolitane e suburbane e altre più propriamente montane.

"Oggi che fai?" è promosso alle scuole di secondo grado e alle agenzie formative del territorio attraverso il Catalogo Scuola ASL TO3 redatto annualmente e ad oggi (2019) ha coinvolto circa 10.000 ragazzi della fascia 14-19 anni. "Oggi che fai?" è dunque proposto a tutte le scuole o agli enti formativi di adolescenti e, attraverso le risorse della SC Psicologia che ha messo a disposizione ore di personale psicologo, è sempre stato attivato, là dove richiesto.

Attraverso la rete dei Repes, i Punti Giovani e i Centri di Psicoterapia dell'adolescente dell'ASL TO3 è stato possibile mappare negli anni alcuni contesti più esposti al rischio marginalizzazione (segnalazione casi, prese in carico, contatti diretti con i referenti delle scuole...). Ad essi dunque il progetto è stato proposto tramite un recall, ovvero tramite contatti diretti del referente del

progetto ai dirigenti scolastici, con una buona risposta di adesione (circa il 50% dei progetti attualmente in essere).

## 9. Analisi dei determinanti

Per l'individuazione dei determinanti individuali, ambientali, sociali del problema/bisogno di salute è stata compiuta un'analisi della letteratura con l'aiuto del DORS e parzialmente integrata negli anni dall'esperienza sul campo. L'ASL3 ha condotto la successiva diagnosi educativa e organizzativa tramite analisi della letteratura: il gruppo di progetto ha condotto una ricerca sulla letteratura internazionale tramite banche dati Psychinfo degli ultimi anni utilizzando le parole chiave "antisocial behaviour", "violence", "aggressive behaviour", "adolescence" connessi dall'operatore booleano "and" e tramite alcuni approfondimenti sul tema procurati da Dors rispetto documentazione OMS. Sono stati così evidenziati i diversi determinanti: Poiché ogni intervento risulta indipendente e originale in funzione delle priorità che emergono nel contesto, non sono state individuate delle priorità nei determinanti illustrati. Inoltre, trattandosi di un fenomeno multidimensionale, tutti ne concorrono alla spiegazione. E' pertanto previsto in fase di avvio del progetto uno spazio di condivisione con i destinatari finali (i ragazzi 14-18 anni) e intermedi (gli insegnanti e i genitori coinvolti) per determinare le priorità in termini di azione/variabile da prendere in analisi nelle differenti realtà scolastiche locali.

### 1. DETERMINANTI PREDISPONENTI

Determinanti predisponenti, ovvero attinenti alla motivazione a sostenere/evitare i comportamenti aggressivi o violenti contro sé e gli altri:

- Percepita **autoefficacia** nel resistere alle pressioni negative dei pari (Caparra G., Regalia C., Bandura A., 2002);
- Senso di **autoefficacia** nel gestire comportamenti aggressivi associato alle influenze ambientali e sociali ovvero le credenze di autoefficacia non operano isolatamente dal contesto sociale e ambientale (Caparra G., Scabini E., Barbanelli C., Pastorelli C. Regalia C., Bandura A. 1998);
- capacità di **sviluppare un pensiero critico** rispetto i modelli/ruoli/contesti veicolati dai media (Met L., 1994);
- **Empatia** (Gini G, Albiero P., Benelli B., 2005): la capacità di adottare il punto di vista di un altro, di capirne i pensieri e i sentimenti e di sperimentare in maniera vicaria le emozioni che l'altro sta vivendo condividendone lo stato affettivo. L'empatia può ridurre le manifestazioni comportamentali attraverso due meccanismi: o assunzione di ruolo, che consente agli individui di comprendere l'altro e le sue motivazioni, evitando comportamenti aggressivi; o immedesimazione nell'altro, che spinge gli individui a non aggredire coloro con cui condividono in maniera vicaria le stesse emozioni.
- **Povere abilità linguistiche** aumentano il rischio di comportamenti antisociali (Bor W., McGee T.R., Fagan A. 2004).
- **Successo scolastico** (Tomada G., Tonci S., Salteri M., 2009). La relazione tra insuccesso a scuola e comportamento violento emerge nel secondo anno di scuola superiore ed è legata ad una stabilità delle difficoltà nel rendimento. Sono infatti i soggetti che hanno un percorso scolastico sempre insufficiente che si caratterizzano per un più alto coinvolgimento in atti violenti. Il successo scolastico si configura dunque come fattore protettivo rispetto alla possibilità di sviluppare atteggiamenti violenti.

## DETERMINANTI ABILITANTI

Determinanti abilitanti, ovvero le condizioni ambientali che facilitano/ostacolano la messa in atto di comportamenti aggressivi o violenti:

- **abilità di coping/relazionali efficaci.** Le abilità di coping, ovvero di gestione delle relazioni stressanti, possono essere un importante fattore di resilienza rispetto all'insorgenza e alla gestione di comportamenti a rischio tra cui quelli aggressivi o violenti. La loro assenza al contrario un fattore di rischio (Small S., Memmo M. 2004);
- **abilità di problem solving.** Le abilità di problem solving sono lette parimenti alle abilità di coping (Speaker K., Petersen G., 2000);
- **supporto familiare** (Juan L., Silbereisen R., 1999)
- **supporto relazionale/affettivo/sociale** rappresentato oltre che dalla famiglia, dalla scuola, dal gruppo di pari, dalla comunità (povertà, razzismo, droghe, alcool, disoccupazione e mancanza di opportunità di impiego, inadeguata regolazione della diffusione delle armi, deresponsabilizzazione sociale, disinvestimento scolastico) si costituiscono come determinanti importanti dei comportamenti a rischio quali quelli aggressivi o violenti (Biglan A., Brennan P., Foster S., 2004)
- Visioni di scene di violenza in famiglia o **modelli di ruoli** violenti nei media sono citati come fattori di violenza nelle scuole (Met L., 1994)
- presenza di un **educatore maturo.** dalle ricerche sui fattori di protezione nei comportamenti a rischio (Bonino, Cattelino e Ciairano, 2003), e soprattutto da quelle sulla resilienza (Masten, Best e Garmezy, 1990), è emersa l'importanza di una relazione positiva con almeno un adulto significativo. questa relazione diventa fattore di protezione per l'adolescente rispetto all'assunzione di comportamenti di rischio quando è in grado di fornire supporto e di promuovere nel ragazzo lo sviluppo di fattori di protezione primari quali le life skills, l'autostima e l'autoefficacia.

## DETERMINANTI RINFORZANTI

Determinanti rinforzanti, ovvero le abilità/risorse per mettere in pratica il cambiamento, o per controllare i fattori di rischio:

- **Pressione dei pari** contro il comportamento aggressivo o contro l'aggressore (Farrington D.P., 1993).
- **Azioni di sistema** all'interno del contesto scolastico e comunitario (Farrington, D. P., & Ttofi, 2009).
- **Comportamento prosociale** (Garrido, E. F., & Taussig, H. N., 2013) Le azioni prosociali inducono bassi livelli di stress, passività e impulsività e promuovono l'adattamento interpersonale a forme di bullismo.

## 10. Risorse, tempi e vincoli

Il Progetto oggi "Che fai?" ha una cadenza triennale e è sostenuto dalle risorse in termini di persone messe a disposizione della SC Psicologia e dai REPES dell'ASL TO3 e dai referenti della salute delle scuole coinvolte, che in alcune situazioni possono individuare un referente di progetto, nonché dai peer educator e dai genitori coinvolti. Non sono previste spese in termini economici in nessuna delle fasi di progetto (pianificazione, realizzazione e valutazione) del progetto.

In linea di massima, il monte ore previsto per l'implementazione dell'intervento su un ciclo triennale è di:

I anno:

- 3 ore di analisi della domanda, progettazione e valutazione
  - 4 ore di formazione ai peer educator new entry (un gruppo di circa 25 ragazzi delle classi seconde)
- Totale 7 ore

II anno

- 3 ore di analisi della domanda, progettazione e valutazione
  - 2 ore di formazione ai peer educator junior
  - 2 ore di progettazione degli interventi dei peer educator nelle classi (destinatari finali dell'intervento dei peer educator sono generalmente le classi prime)
  - 2 ore di intervento nelle classi
  - 1 ora di briefing e debriefing prima e dopo l'intervento nelle classi
- a. Interventi di sensibilizzazione con insegnanti e genitori (modalità da valutare all'interno del gruppo di progetto: incontri/presentazioni all'interno dei consigli di classe/sondaggi e restituzioni attraverso rappresentanti di classe...)
- Totale 10 ore

III anno

- 3 ore di analisi della domanda, progettazione e valutazione da parte dei peer educator senior (delle classi quarte) a supporto dei peer educator più giovani
- Totale 3 ore

Una difficoltà che si è presentata nelle ultime annualità di intervento è riconducibile all'introduzione di strumenti digitali quali gamification, sondaggi on line su Google form, sondaggi su Kahoot!... che possono richiedere l'utilizzo della rete internet e di dispositivi digitali (cellulare del ragazzo, lavagna LIM o proiettore e pc), non sempre disponibili o utilizzabili.

## **11. Collaborazioni e alleanze**

Il presente progetto conta sull'alleanza di lavoro con alcuni soggetti istituzionali quali:

1. S.C. Psicologia ASLTO3
2. S.S. Promozione della Salute
3. REPES, educatori del SS Promozione della Salute
4. RES (referenti di educazione alla salute dei distretti coinvolti)

Dai primi tre servizi/soggetti istituzionali provengono gli operatori che costituiscono il gruppo di progetto, dai restanti servizi/soggetti istituzionali proverranno invece gli operatori che costituiranno le equipe di distretto, ovvero i gruppi che seguiranno il progetto localmente nelle scuole (formeranno gli educatori di pari, supervisioneranno i gruppi tra pari, forniranno i materiali di lavoro e di valutazione...)

Il presente progetto mira al consolidamento di alleanze di lavoro tra organi istituzionali e tra operatori di diversi servizi/dipartimenti che operano sullo stesso territorio distrettuale in ambito adolescenziale.

L'impianto della ricerca intervento prevede l'inserimento di nuovi interlocutori istituzionali, qualora venissero individuati.

L'alleanza di lavoro per la salute sarà garantita da riunioni di coordinamento a cura del gruppo di progetto, nelle fasi di avvio, avanzamento lavori e valutazione finale del progetto. A tal fine verranno discussi i materiali prodotti quali progetto, report di interfase, report finale.

## 12. Obiettivi

L'obiettivo generale di promuovere un comportamento sano e protettivo all'interno del contesto scolastico per prevenire comportamenti aggressivi e violenti viene declinato in una serie di azioni su 3 livelli: individuali, organizzativi e comunitari, descritti precedentemente e riassumili in una serie di risultati attesi, meglio valutabili al termine del triennio dell'intervento, quali:

A livello individuale: aumento delle competenze trasversali, misurate attraverso delle valutazioni self report e condivise in riunioni di valutazioni finali. I primi strumenti di valutazione di autoefficacia e di competenze sono stati negli anni sostituiti da questionari di autovalutazione online. I test infatti erano piuttosto onerosi e poco sensibili nel rilevare i reali cambiamenti apportati dall'intervento.

A livello organizzativo, la promozione di una cultura condivisa di comportamenti non violenti viene declinata, in funzione dei contesti, da introduzione di ruoli e manifesti quali i peer educator contro il bullismo, individuazioni degli "angeli della scuola" con funzione di monitoraggio e osservazione nei confronti del fenomeno, regolamenti di classe o di scuola, individuazione di momenti ad hoc per il confronto sul tema fra adulti...

A livello comunitario, partecipazione di momenti condivisi di confronto sul tema con operatori di altre scuole e altri Enti, per garantire, anche a livello territoriale e comunitario un'equa distribuzione delle risorse e dell'attenzione, in funzione delle diverse necessità.

## 13. Descrizione delle attività/intervento

Azione	Chi	Che cosa	Metodi e strumenti	Output
<b>Azione 1: Avvio</b>	Gruppo di Progetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adesione degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado seguendo i protocolli del Catalogo Scuola dell'ASL.</li> <li>b. Reclutamento degli operatori dei servizi/borsisti/insegnanti per la costituzione dei gruppi di progetto (gruppi di 3/4 operatori fra cui un insegnante e là dove possibile di un peer educator senior e un genitore).</li> <li>c. Inserimento dell'intervento nel POF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Metodologia partecipata</li> <li>b. Mandato da parte dei responsabili dei servizi/scuola</li> <li>c. Discussione e approvazione Consiglio di Istituto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adesione al progetto attraverso compilazione moduli Catalogo Scuola</li> <li>b. Incarico/lettera</li> <li>c. Inserimento del progetto nel POF</li> </ul>
<b>Azione 2: Formazione e nuovi membri</b>	Gruppo di Progetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Formazione dei nuovi membri che costituiscono i gruppi di progetto su:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Formazione ad hoc in base alle specifiche esigenze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Materiale formativo</li> </ul>

i del gruppo di progetto		<p>1. abilità di autoefficacia secondo il modello cognitivo sociale</p> <p>2. peer education</p> <p>3. elementi di comunicazione assertiva</p> <p>b. Affiancamento sul campo dei gruppi di progetto</p> <p>c. Analisi della domanda (3 ore)</p>	<p>b. Osservazione partecipata dei nuovi membri del gruppo di progetto</p> <p>c. Micro progettazione dell'intervento</p>	<p>b. Schede di osservazione dei gruppi di lavoro dei ragazzi</p> <p>c. Progettazione specifica</p>
<b>Azione 3: realizzazione intervento</b>	<p>Gruppo di Progetto</p> <p>Peer educator</p> <p>Insegnanti e genitori</p>	<p>b. Analisi della domanda (3 ore)</p> <p>c. Formazione dei peer educator new entry (I anno): 2 incontri di 2 ore. Totale 4 ore</p> <p>d. Formazione dei peer educator junior (II anno): 2 ore di formazione e 2 ore di progettazione, 2 ore di intervento nelle classi, 1 ora di briefing e debriefing prima e dopo l'intervento nelle classi e 1 ora di valutazione. Totale 7 ore</p> <p>e. intervento di sensibilizzazione con le famiglie (modalità da valutare all'interno del gruppo di progetto)</p> <p>f. intervento di sensibilizzazione con gli insegnanti (modalità da valutare all'interno del gruppo di progetto)</p> <p>g. Analisi della domanda, progettazione e valutazione dei peer educator senior (III anno): Totale 3 ore</p>	<p>Strumenti di didattica attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni</li> <li>• Discussione in gruppo</li> <li>• Incontri con referenti/rappresentanti di classe</li> <li>• Incontri Formativi</li> <li>• Utilizzo di Digital Tool: sondaggi on line</li> <li>• Gamification</li> <li>• Role playing</li> <li>• Fotoliguaggio</li> <li>• OPERA</li> <li>• Metaplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbali/report decisioni prese</li> <li>• Digital Tool: sondaggi on line</li> <li>• Gamification</li> <li>• Role playing</li> <li>• Fotoliguaggio</li> <li>• OPERA</li> <li>• Metaplan</li> </ul>
<b>Azione 4: Valutazione</b>	<p>Gruppo di Progetto</p>	<p>a. Report su valutazioni in progress prodotte dai diversi gruppi di lavoro dei peer.</p> <p>b. Report su valutazioni dei risultati pre-post dei sondaggi</p> <p>c. Riunione di valutazione del progetto aziendale.</p> <p>d. Riunione di valutazione interaziendale del progetto.</p> <p>e. Riunione di restituzione presso le scuole sui risultati conseguiti (con ragazzi/insegnanti/famiglie)</p>	<p>Valutazione di processo e valutazione di risultato</p>	<p>Output valutazione di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Report di processo di lavoro</li> <li>• Report attività di briefing e debriefing</li> <li>• Schede osservazione gruppi di lavoro</li> </ul> <p>Output valutazione di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Report sondaggi pre e post</li> <li>• Report di riunioni di valutazione finale con destinatari finali e intermedi</li> </ul>

**Tabella 1** Descrizione delle attività/intervento

#### 14. PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi	Azioni Che cosa e tempo	Criticità e opportunità	Strumenti e metodi
Gruppo di progetto	<b>Azione 1:</b>  <b>Avvio TO</b>	a) adesione al progetto da parte delle scuole e dei centri professionali candidati  B) adeguatezza delle risorse per la sostenibilità delle domande  C) adesione dei contesti più a rischio	1. Report che documenti: A) la partecipazione delle scuole e dei centri professionali candidate dalle commissioni scuola e dell'ASL (PROSA Annual Report) e inserimento del progetto nei POF  B) Messa a disposizione di ore personale da servizi coinvolti (gruppo formalizzato in Catalogo Scuola)  C) Presenza di almeno il 25% di agenzie formative o scuole montane o in contesti suburbani più a rischio (PROSA Annual Report)
Gruppo di progetto	<b>Azione 2:</b>  <b>Formazione nuovi membri del gruppo di progetto TO (primo mese)</b>	A) Pertinenza di un momento formativo al TO partenza del progetto formazione proposta nel progetto  B) Formazione sul campo tramite affiancamento e operatori nuovi ingressi nel gruppo di progetto	A) Pacchetto formativo per membri del neo costituito gruppo di progetto (Slide Percorso di formazione Oggi che fai? Gruppo di Progetto)  B) Attendibilità e correttezza della compilazione delle schede di osservazione dei gruppi di lavoro dei ragazzi
Gruppo di Progetto Peer educator Insegnanti e genitori	<b>Azione 3:</b>  <b>Realizzazione del progetto T1 (primo anno) T2 (secondo anno) T3 (terzo anno)</b>	A) Realizzazione e sostenibilità degli incontri come da microprogettazione dei gruppi di progetto	Utilizzo di materiali a supporto della didattica attiva quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussione in gruppo</li> <li>• Incontri con referenti/rappresentanti di classe</li> <li>• Incontri Formativi</li> <li>• Utilizzo di Digital Tool: sondaggi on line</li> <li>• Gamification</li> <li>• Role playing</li> <li>• Fotoliguaggio</li> <li>• OPERA</li> <li>• Metaplan</li> </ul>

Gruppo di progetto	<b>Azione 4:</b>  <b>Valutazione</b>	A. Partecipazione agli incontri B. Creazione di un buon clima di lavoro nel gruppo dei peer educator C. Perseguimento e raggiungimento obiettivi prefissati D. Soddisfazione/gradimento genitori e insegnanti E. Coerenza tra il lavoro con i ragazzi e quello con le insegnanti e con la famiglia	A) PROSA Annual Report  B) Post Test di soddisfazione dei ragazzi attraverso de sondaggio online (Google form,... domande 9 e 10)  C) Post Test di apprendimento dei ragazzi attraverso de sondaggio online (Google form,... domande 1-8)  D) Post Test di soddisfazione dei ragazzi attraverso de sondaggio online (Google form,... domande 9 e 10)  E) 1 Report dai sondaggi online E) 2 Report Schede di osservazione
--------------------	--	--	---

**Tabella 2** Piano per la valutazione di processo

## 15. Valutazione di impatto e di risultato

La scelta degli indicatori è coerente con gli obiettivi. In un'iniziale fase di intervento (anni 2007-2012) per la misurazione di risultati si sono utilizzati una serie dei seguenti test:

- Questionario sui comportamenti aggressivi (Sharp e Smith, 1995)
- Questionario autoefficacia, adattamento italiano (Sibilia, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, 1995)
- TMA di BRACKEN (2003)
- Violent conduct scale (Caparra, Mazzotti, Prezza 1990)
- Self-regulatory efficacy (13 scale di Bandura 1996 in Caprara 2002)
- Test assertività (Cyberia Shirink 2010)
- Open communication scale (Barnes, Olson 1992)
- C.I.S.S. (coping inventory for stressfull situation) (Sandler,Parker; 1999)

L'onere organizzativo (stampa e distribuzione del pre e post test, nonché il tempo per la distribuzione e per la compilazione) ma soprattutto l'esiguità dei risultati ottenuti (all'analisi ANOVA poche scale risultavano significativamente differenti) hanno persuaso nell'abbandonare questi strumenti di valutazione (risultati aspecifici e poco applicabili a un contesto non clinico e poco sensibili nel rilevare cambiamenti in un range temporale tutto sommato ridotto), per prediligere un sistema self report di autovalutazione dei principali determinanti oggetto dell'intervento. Da poco abbiamo introdotto digital tool come strumento di valutazione (sondaggi self report

su Google form) ottenendo un miglior riscontro sia in termini di sostenibilità, sia in termini di risultati (Zucchi S. e Marchetti G. 2019). Attualmente dunque la valutazione di risultato non si riferisce a standard, ma alla rilevazione degli indicatori concordati nel gruppo di progetto e all'osservazione di un trend migliorativo tra il pre e il post test.

Pur lasciando ai singoli gruppi di progetto il dettaglio di ogni obiettivo e degli strumenti scelti per il suo raggiungimento, illustriamo nella seguente tabella i principali strumenti e metodi di valutazione di impatto e di risultato attesi.

Il non raggiungimento dei risultati non attesi, sono il mancato raggiungimento degli obiettivi descritti.

Rimane centrale, per la realizzazione dell'impianto di valutazione di processo e di risultato, la possibilità da parte dei ragazzi, dei genitori e degli insegnanti di compilare il sondaggio online o in orario scolastico (utilizzando la rete internet della scuola) o fuori scuola. In alcuni contesti, le policy per la sicurezza informatica seguono rigidi protocolli che non abilitano all'utilizzo della rete per sondaggio in orario scolastico.

L'accessibilità alla rete è una delle indicazioni per la trasferibilità del progetto.

Gerarchia	Obiettivo specifico	Indicatore	Standard	Strumento
individuale	<p><b>PAR predisponente:</b></p> <p>A) Sviluppo del senso di autoefficacia nel gestire le pressioni dei pari e situazioni di aggressività tenendo conto dell'influenza dell'ambiente esterno</p> <p>B) Sviluppo del pensiero critico nei confronti dei modelli veicolati dai video game, social, serie TV e media.</p> <p><b>PAR abilitante:</b></p> <p>C) Potenziamen to delle competenze trasversali in particolare comunicazione tra pari e con adulti,</p>	<p>A) Autoefficacia percepita e autonomia rispetto la pressione dei pari</p> <p>B) Pensiero critico e autonomia rispetto la pressione dei social, serie TV e media.</p> <p>C) Aumento di abilità comunicative assertive e con i genitori e abilità di coping e problem solving sociale</p>	<p>A), B) e C) Differenza migliorativa tra pre e post test delle autovalutazioni su</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoefficacia</li> <li>• Pensiero critico e giudizio morale</li> <li>• Pressione dei pari</li> <li>• Gestione della pressione dei pari</li> <li>• Pensiero critico su influenza dei media</li> <li>• Abilità comunicative</li> <li>• Tempestività nella comunicazione con i genitori</li> <li>• Abilità di coping e pro</li> </ul>	<p>Sondaggio online</p> <p>Report Schede di osservazioni e PROSA Annual Report</p>

	<p>di coping, di comunicazione assertiva.</p> <p>D) Incremento delle occasioni di scambio e confronto tra pari e con adulti anche su modelli veicolati dai media</p> <p><b>PAR rinforzante</b></p> <p>E) Sviluppo di relazioni di gruppo protettive e sane</p>	<p>D) Numero di occasioni di confronto nel gruppo di pari e con adulti</p> <p>E) Integrazione e vita sociale</p>	<p>blem solving sociale</p> <p>D) N incontri formali e o informali sul tema</p> <p>E) Soddisfazione percepita per le relazioni con i pari</p> <p>Differenza statisticamente significativa pre e post intervento</p>	
<b>organizzativo</b>	<p><b>PAR predisponente:</b></p> <p>Conoscenza del fenomeno e corretta valutazione delle situazioni</p> <p><b>PAR abilitanti:</b> Lavoro con i pari (work with peer) e lavoro cooperativo</p> <p><b>PAR rinforzante:</b> Regolamenti e azioni disciplinari quando necessarie</p>	<p>A) Incontri formativi con insegnanti, genitori e ragazzi sul tema</p> <p>B) Implementazione di ruoli all'interno della scuola (peer educator, angeli, mediatori...)</p> <p>C) Redazione di regole/statuti/carte/video anti bullismo dei ragazzi riferite al contesto classe e scuola</p>	<p>A) Almeno N 1 incontri</p> <p>B) Almeno N 1 ruoli istituiti all'interno del contesto scolastico (es: peer educator, angelo della scuola, facilitatore, referente bullismo...)</p> <p>C) Almeno N 1 documenti autoprodotti dai ragazzi coinvolti (peer educator e destinatari finali)</p>	PROSA Annual Report
<b>comunitario</b>	<p><b>PAR predisponente:</b></p> <p>Letture trasversale del fenomeno attraverso la figura dei</p>	<p>A) Incontro annuale a cura dei REPES ASL per la valutazione del fenomeno a</p>	<p>A) N 1 Partecipazione del referente ASL del progetto in incontro annuale o di suo rappresentante di</p>	<p>A) Incontro di presentazione del Catalogo scuola con raccolta valutazioni e osservazioni in merito ai progetti implementati</p> <p>B) Incontro a tavolo di programmazione locale su azioni e politiche per la prevenzione del bullismo</p>

REPES ASL di SS	livello locale e territoriale	SC	Psicologia/REPES
Promozione della Salute	B) Formazione di gruppi	B) N	
<b>PAR abilitante:</b>	Promozione di politiche e organi di programmazione di azioni trasversali a livello territoriale finalizzati a distribuire equamente risorse in funzione delle domande recepite	1 Partecipazione del referente ASL del progetto o di REPES in tavoli di programmazione locale annuale	
	trasversali che promuovano un'alta soglia d'attenzione sul fenomeno e incentivino azioni/politiche locali in ottemperanza e coerenza alle politiche regionali		

**Tabella 3** Valutazione d'impatto e di risultato

## 16. Sostenibilità

Il progetto "Oggi che fai" è parte della programmazione di promozione della salute dell'ASL TO3 e come tale è inserito nel Catalogo Scuole "Proposte di interventi per la promozione della salute". L'ASL TO3, infatti, seguendo i Piani Regionali della Promozione della Salute, propone svariati interventi nel setting scuola, considerandola risorsa e contesto privilegiato di incontro con gli adolescenti.

Il progetto è parte integrante del Piano di prevenzione locale e promuove una forte collaborazione e alleanza tra l'ASL e la scuola/enti formativi valorizzandone le competenze. "Oggi che fai" inoltre permette di potenziare l'integrazione della rete ASL/Scuola/Famiglia, incrementando la collaborazione di tutte le figure che mettono al centro la salute del giovane adolescente. In alcuni contesti scolastici il progetto è inoltre stato integrato nelle attività dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'orientamento (ex Alternanza scuola-lavoro) dando la possibilità ai ragazzi di acquisire dei crediti formativi.

"Oggi che fai?" risulta dunque sostenibile in quanto coerente alle linee progettuali di promozione della salute nazionali, regionali e locali e si inserisce agilmente nelle progettazioni scolastiche degli interventi di promozione della salute e di costruzione dei Percorsi di competenze trasversali (ex Alternanza scuola lavoro). La sua sostenibilità deriva inoltre dal fatto di essere declinato dai gruppi di progetto sulla possibilità di prosecuzione/messa a regime/estensione del progetto a livello locale e dai tavoli zionali di programmazione in cui vengono discussi le modalità di finanziamenti, competenze, infrastrutture e partecipazione dei portatori di interesse.

"Oggi che fai?" è stato riprodotto e trasferito nelle ex ASL 5, ASL 8 e ASL 10 negli anni 2007-2009 all'interno delle iniziative regionali promosse dalla Rete Regionale di Psicologia dell'Adolescenza di cui l'attuale ASL TO3 (ex ASL 5) è stata capofila.

Rispondendo agli indirizzi regionali di programmazione di azioni di prevenzione del bullismo e di fenomeni violenti, il progetto “Oggi che fai?” dal 2009 si sostiene attraverso la messa a disposizione di ore lavoro di personale dedicato alla promozione della salute in ASL TO3.

Infine, la sostenibilità è altresì data dalla possibilità di adattare le attività e le metodologie e le tempistiche alle specifiche esigenze delle scuole e centri professionali richiedenti l'intervento.

## 17. Comunicazione

Il progetto è stato promosso presso la comunità e i portatori di interesse attraverso il Catalogo scuola e attraverso la comunicazione interna alla scuola a cura dei referenti delle attività di promozione della salute delle scuole già coinvolte esitati nell'inserimento del progetto dei POFT.

I risultati del progetto sono stati presentati attraverso gli output prodotti dai ragazzi, dai report di attività dei referenti di promozione della salute nelle scuole coinvolte e discussi con i portatori di interesse e la comunità nei Consigli di Istituto, nelle giornate di autogestione, nella giornata annuale contro il bullismo (7 febbraio). Il progetto è inoltre visibile sulla banca dati PROSA dal 2007.

I canali comunicativi appena descritti per la promozione e la presentazione dei risultati sono stati scelti poiché istituzionali, ovvero già presenti e messi a disposizione dalle organizzazioni coinvolte (ASL e scuole). Ciò consente di avere una buona ricaduta in termini di diffusione dell'informazione, di impatto nella ricezione e di sostenibilità dell'intervento comunicativo, a carico delle organizzazioni.

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Comunicazione rivolta ai contesti scolastici e definizione dei gruppi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delibera annuale del Catalogo Scuola ASL TO3</li> </ul>	Annualmente Agosto/Settembre
Diffusione professionale e scientifica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentazione al Convegno di Psicologia dell'Adolescenza, Torino.</li> <li>• Pubblicazioni scientifiche</li> </ul>	Convegno, 27 ottobre 2006 Articolo Zucchi, Marchetti (2019)
Diffusione dell'informazione all'interno degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado e dei centri professionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserimento dell'iniziativa nel sito della scuola/giornalino scolastico.</li> <li>• Inserimento all'interno dei POFT e dei Cataloghi di Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento.</li> <li>• Video/spot e cartelloni creati dai ragazzi</li> </ul>	In itinere nell'anno scolastico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In apertura dell'anno scolastico</li> <li>• Nei momenti di autogestione scolastica o in altri spazi proposti e ottenuti dai ragazzi</li> <li>• Nella giornata nazionale del bullismo e del cyberbullismo (7 febbraio)</li> </ul>

**Tabella 4** Strategie di comunicazione

## 18. Documentazione

I documenti (progetto e relazione finale) sono chiari e completi, permettono di ricostruire il dettaglio dell'intervento rendendolo trasferibile. La progettazione è candidata a Buona Pratica PROSA.

“Oggi che fai?” è documentato tramite atti istituzionali (Catalogo Scuola, POFT, PROSA...) che testimoniano alleanze, collaborazioni e/o formalizzazione del gruppo di progetto. In quanto istituzionali sono disponibili e rispondono alle politiche di trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.

Gli strumenti usati per l'analisi del contesto e/o dei determinanti, gli strumenti operativi utilizzati nelle attività/interventi, gli strumenti usati per la fase di valutazione (processo e impatto) e Gli strumenti usati per la comunicazione sono illustrati nel documento di progettazione e disponibili sulla banca dati PROSA o sul sito ASL TO3 e sui siti delle scuole coinvolte.

A z i o n e	<b>Materiali</b>
A z i o n e 1 : A v v i o	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Documento di progettazione</li><li>2. Catalogo scuola deliberato</li><li>3. POFT</li></ol>
<b>Azione 2: formazione nuovi membri del gruppo di progetto</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pacchetto formativo per membri del neo costituito gruppo di progetto (Slide Percorso di formazione Oggi che fai? Gruppo di Progetto)</li><li>2. Schede di osservazione dei gruppi di lavoro</li></ol>
<b>Azione 3: realizzazione intervento</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fotolinguaggio per ice breking iniziale</li><li>2. OPERA</li><li>3. Giochi cooperativi</li><li>4. Video</li></ol>
<b>Azione e 4:</b>	Sondaggi online su google forum:

<b>valutazione</b>	<p>Per i ragazzi</p> <p>Sondaggio pre  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1Bp7g1j-55aDA9FlsWRHbxgVn03IbXU7iFb8s5qHi_Bc/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Bp7g1j-55aDA9FlsWRHbxgVn03IbXU7iFb8s5qHi_Bc/edit</a></p> <p>Sondaggio post  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1topnKnaZoMehWRRPUnt5C_GHRzMDuotiZ6HgcN8Rk4w/edit">https://docs.google.com/forms/d/1topnKnaZoMehWRRPUnt5C_GHRzMDuotiZ6HgcN8Rk4w/edit</a></p> <p>Per i genitori</p> <p>Sondaggio pre  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1_2Hqmr_b0YFJZkwDa5KKQzLID-c9tRugdNkt3CcaBNk/edit">https://docs.google.com/forms/d/1_2Hqmr_b0YFJZkwDa5KKQzLID-c9tRugdNkt3CcaBNk/edit</a></p> <p>Sondaggio post  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1o6FJ9nXSud1XmjgksUTcPoOaUossqjGThDrqLCg0Os8/edit">https://docs.google.com/forms/d/1o6FJ9nXSud1XmjgksUTcPoOaUossqjGThDrqLCg0Os8/edit</a></p> <p>Per gli insegnanti</p> <p>Sondaggio pre  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1X1U1XcyeuY65IuhJd5OIBMLj8qsz6L36DU05nd1Oofw/edit">https://docs.google.com/forms/d/1X1U1XcyeuY65IuhJd5OIBMLj8qsz6L36DU05nd1Oofw/edit</a></p> <p>Sondaggio post  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1abSkPDdJ0JxEZs0QXwbs7JZV0REZIC9sUWesffmpU5s/edit">https://docs.google.com/forms/d/1abSkPDdJ0JxEZs0QXwbs7JZV0REZIC9sUWesffmpU5s/edit</a></p>
--------------------	---

**Tabella 5** Documentazione

## BIBLIOGRAFIA

Akgun, Serap; Araz, Arzu; Karadag, Sevinc (2007). "We can resolve our conflicts": A conflict resolution education program and its psycho-social effects. *Turk Psikoloji Dergisi*. Vol 22(59) 2007, 43-62

Andreou, Eleni; Vlachou, Anastasia; Didaskalou, Eleni (2005). *The roles of self efficacy, peer interactions and attitudes in bully-victim incidents: Implications for intervention policy-practices*. *School Psychology International*. Vol 26(5) Dec 2005, 545-562,

Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge university press. Trad. It. (2002)

Bandura, A., Caprara, G., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning. *Child Development*, 74(3), 769-782. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3696228>

Barnes, H., & Olson, D. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Child Development*, 56(2), 438-447

Biglan A., Brennan P., Foster S. (2004) *Helping adolescents at risk: prevention of multiple problem behaviour* in *Community Mental Health Journal*, vol. 41, n5 pp. 623-24

Bor W., McGee T.R., Fagan A., *Early factors for antisocial behaviour: an Australian longitudinal study in Australian and New Zealand* *Journal of Psychiatry*, 2004; 38: 365-372

Bracken B.A. (2003) *TMA Test di valutazione multidimensionale dell'autostima*

Caparra G., Scabini E., Barbanelli C., Pastorelli C. Regalia C., Bandura A. 1998, *Impact of adolescent's perceived self regulatory efficacy on familial communication and antisocial conduct* in *European Psychologist*, 3, pp. 125-132

Caparra G., Regalia C., Bandura A., 2002, *Longitudinal Impact of perceived Self Regulatory Efficacy on Violent Conduct* in *European psychologist*, 7, pp. 63-69);

Cyberia-Shrink Emotional Intelligence Test (2010) Retrieved from [http://www.queendom.com/tests/access\\_page/index.htm?idRegTest=3037](http://www.queendom.com/tests/access_page/index.htm?idRegTest=3037).

EURISPES (2018) *Rapporto Italia*

Farrington D.P. 1993, *Understanding and Preventing Bullying in Tonry M., Crime and Justice: A Review of Research*, vol 17 London, University of Chicago Press

Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). School-based programs to reduce bullying and victimization. *Campbell systematic reviews*, 5(1), i-148.

Garrido, E. F., & Taussig, H. N. (2013). *Do parenting practices and prosocial peers moderate the association between intimate partner violence exposure and teen dating violence?* *Psychology of Violence*, 3(4), 354-366

Gini G, Albiero P., Benelli B., *Relazione tra bullismo, empatia ed autoefficacia percepita in un campione di adolescenti*, in "Psicologia clinica dello sviluppo, Rivista quadrimestrale" 3/2005, pp. 457-472, doi: 10.1449/21191

Green LW, Kreuter MW, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. (2nd ed.). Mountain View, CA, Mayfield, 1991

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*.

ISTAT (2015) *Rapporto annuale*

Juan L., Silbereisen R., 1999, *Supportive parenting and adolescent adjustment across time in former East and west Germany* in *Journal of Adolescence*, 6, 719-726

Met L., 1994, *The Metropolitan Life Survey of the American Teacher* 1994. Violence in America's public school: the family perspective. Metropolitan Life Insurance Company

WHO, 2019, *New handbook promotes schools as an ideal setting for violence prevention*

Peter K. Smith & Christina Salmivalli & Helen Cowie, 2010. *Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a commentary*

Pellai, A. Rinaldin V., 2002, *Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered peer education*

PiSta, Piemonte STATistica B.D.D.E. <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/demografia-e-statistica/servizi/129-pista-piemonte-statistica-e-b-d-d-e>

Piano regionale degli interventi per prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo) della LR 2/2018 della Regione Piemonte, Prevenzione e contrasto del bullismo ([https://welforum.it/wpcontent/uploads/2018/02/Piemonte\\_LR\\_2\\_2018.pdf](https://welforum.it/wpcontent/uploads/2018/02/Piemonte_LR_2_2018.pdf))

Sharp S. Smith P.K., *Bulli e prepotenti nella scuola. Prevenzione e tecniche educative*, Erickson, Trento 1995

Sirigatti S., & Stefanile, C. (2009). *CISS – Coping Inventory for Stressful Situation. Stanrdizzazione e validazione italiana*. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.

Small S., Memmo M., *Contemporary Models of Youth Development and Problem Prevention: Toward an Integration of Terms, Concepts, and Models in Family Relations*, 2004, vol 53, pp. 3-11

Speaker K., Petersen G., *School Violence and Adolescent suicide: strategies for effective intervention in Educational Review*, vol 52, 2000, pp. 65-73

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in healthpsychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Tomada E., Tonci E. a Salteri M., *Insuccesso scolastico e comportamento antisociale in adolescenza: uno studio longitudinale*, in "Psicologia clinica dello sviluppo, Rivista quadrimestrale" 1/2009, pp. 81-96, doi: 10.1449/29221

Ttofi M., Farringt, D.P., 2010, *Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review*, Journal of Experimental Criminology

*World Report on Violence and Health* (OMS, 2002)

Zucchi S., Marchetti G. (2019) *Digital Technology e promozione della salute: l'introduzione della gamification negli interventi con adolescenti* in La Rivista Medica Italiana, vol 3, 2019, pp.1-6.

