

PROGETTO: “PEER EDUCATION E PROTAGONISMO DEI RAGAZZI. PREVENZIONE PRIMARIA IN ADOLESCENZA, PARTECIPAZIONE ATTIVA, PROMOZIONE DELLA SALUTE”

http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=140

RESPONSABILE DEL PROGETTO: INTRAIVA GIUSEPPINA

gintraiva@asl18.it; Tel.: 0173316070

Sintesi punteggi Buone Pratiche	Tot.
1. Gruppo di lavoro	5/5
2. Equità	0/4
3. Empowerment	5/5
4. Partecipazione	6/7
5. Setting	5/5
6. Modelli teorici	5/7
7. Prove di efficacia	5/6
8. Analisi di contesto	4/5
9. Analisi dei determinanti	5/6
10. Risorse, tempi e vincoli	3/6
11. Collaborazioni e alleanze	5/6
12. Obiettivi	7/7
13. Descrizione attività/intervento	4/4
14. Valutazione di processo	5/5
15. Valutazione impatto/risultato	7/8
16. Sostenibilità	5/5
17. Comunicazione	5/5
18. Documentazione	4/8
Punteggio ottenuto	85/105
Punteggio totale: $85/105 = 0,81$	
Questo progetto è una Buona Pratica	

Legenda

Punteggio totale: Punteggio ottenuto / Massimo punteggio ottenibile (105).

Il risultato sarà un numero compreso tra 0 e 1.

Sulla base del punteggio totale ottenuto, un progetto è considerato:

Buona Pratica: punteggio compreso tra 0,8 e 1

Pratica discreta: punteggio compreso tra 0,6 e 0,8

Pratica sufficiente: punteggio compreso tra 0,4 e 0,6

Pratica insufficiente: punteggio è < 0,4



COMMENTO DEL LETTORE: Il principale risultato ottenuto è in termini di incremento del capitale sociale (i ragazzi coinvolti diventano attori e organizzano le settimane dei giovani di Alba e Bra). “La forte innovazione insita nell’impianto progettuale è che l’intervento non è nato con l’obiettivo di incidere su specifici comportamenti a rischio sotto l’aspetto sanitario o sociale: i ragazzi hanno letto e analizzato i propri bisogni/desideri all’interno del contesto nel quale sono inseriti e definito autonomamente l’oggetto di promozione/prevenzione che hanno ritenuto opportuno sviluppare per sé e i coetanei” (parole del responsabile del progetto).

Il progetto è ben descritto in tutte le sue parti e permette di seguire la sequenza logica di quanto è stato fatto. E’ una buona descrizione di intervento con indicazione anche di metodi e strumenti usati. Molto utile la parte di descrizione di processo. Un report finale più riassuntivo anche delle parti iniziali del progetto (diagnosi educativa, modelli teorici e prove di efficacia, bibliografia e sitografia di riferimento che sono comunque descritte nel progetto iniziale) avrebbe permesso una visione ancor più completa e articolata di tutto il percorso.

CRITERI

- ❖ **Gruppo di progetto:** multi professionale, multidisciplinare e intersettoriale
- ❖ **Equità nella salute:** non pertinente¹.
- ❖ **Orientamento verso le risorse personali ed empowerment:** l’intervento è teso a rendere in grado i destinatari intermedi e finali di assumersi l’impegno verso la propria e altrui salute e di accrescere le proprie competenze/abilità nel migliorare le scelte di salute.
- ❖ **Setting:** la scelta dei setting di intervento è stata motivata e prevede attività su più di un livello di intervento (attività per gruppi e attività per la comunità).
- ❖ **Partecipazione:** I destinatari sono stati coinvolti nella fase di diagnosi, di realizzazione dell’intervento e di restituzione dei risultati del progetto.
- ❖ **Modelli teorici:** descrizione mancante nella relazione finale ma molto ben fatta nel progetto iniziale.
- ❖ **Prove di efficacia ed esempi di buona pratica:** prove di efficacia ed esempi di buona pratica sono illustrati nel progetto iniziale e riportati in bibliografia.
- ❖ **Analisi di contesto e identificazione dei determinanti:** molto ben descritta nel progetto, ripresa nella relazione finale in maniera sintetica.
- ❖ **Risorse tempi e vincoli:** non descritti in maniera esplicita ma continuamente considerati per la rimodulazione degli obiettivi e delle attività.
- ❖ **Collaborazioni ed alleanze:** Descrizione esplicita delle collaborazioni tra servizi e con enti/organizzazioni del territorio. Adesione formale al progetto da parte dei Comuni di Alba e Bra, delle associazioni di volontariato del territorio e di alcune scuole.
- ❖ **Obiettivi:** obiettivi chiari e coerenti con i determinanti. Sono difficili da misurare in quanto qualitativi (clima, partecipazione....) e a lungo termine.
- ❖ **Valutazione di Processo:** la descrizione esplicita con evidenziazione di criticità e opportunità per ogni fase del processo. Anche le attività in aula sono descritte con la scansione delle varie fasi.

¹ Con non pertinente si intende che il criterio in oggetto non è stato preso in considerazione nel progetto in esame.



- ❖ **Valutazione di Impatto e di Risultato:** descrizione esplicita e coerente con diagnosi e obiettivi iniziali. La complessità del progetto ha reso talvolta difficoltoso trovare strumenti quantitativi di misurazione degli interventi che rendessero conto della portata degli stessi e delle diverse sfaccettature individuali e collettive dei cambiamenti.
- ❖ **Sostenibilità:** descrizione dei nuovi saperi e delle opportunità emerse, descrizione delle raccomandazioni per il futuro.
- ❖ **Comunicazione:** descrizione dettagliata con uso di differenti strumenti adeguati e pertinenti ai destinatari indicati.
- ❖ **Documentazione:** i documenti allegati sono chiari e completi e permettono di ricostruire ciò che è stato fatto, i materiali operativi allegati permettono di riprodurre l'intervento (manca una descrizione operativa dei singoli metodi, ma penso sia facilmente ottenibile dal responsabile di progetto). Allegato il questionario per valutare capacità comunicative e motivazione alla peer education dei ragazzi .

COSA È INDISPENSABILE LEGGERE: relazione finale e il progetto iniziale solo per alcuni aspetti (specificati sopra). Guardare gli allegati per avere indicazioni su strumenti e metodi usati

COMMENTO DELL'AUTORE:“Cosa ho imparato nel realizzare questo intervento?” “Ci sono ancora sul territorio attività riconducibili a questo progetto? Quali?”

Ho imparato

- quanto sia difficile ma anche fondamentale il lavoro multidisciplinare negli interventi di promozione della salute;
- quanto sia importante nella prassi fare riferimento a un modello teorico-pratico definito;
- ho implementato la competenza nella progettazione di interventi complessi, nella definizione di obiettivi chiari e precisi, nella rimodulazione in itinere della progettazione, attuata con gli stessi destinatari

Dalla relazione finale del progetto “...una delle eredità più concrete e positive che questo progetto lascia è sicuramente la costituzione di una rete forte tra le agenzie del territorio, e in particolare l'alleanza feconda tra l'Azienda sanitaria e l'Ente Locale; ...è ormai prassi la progettazione, la riflessione e valutazione congiunta (da parte del gruppo di progetto) delle azioni rivolte al target giovanile. Negli anni la proposta di questo intervento di promozione della salute e sviluppo di empowerment, pur con le dovute rimodulazioni, è stato esteso in molte scuole del territorio, sempre in collaborazione con l'Ente Locale.

Nella scuola descritta nel progetto, l'Istituto Professionale 'Mucci', si è ora alla terza generazione di peer; il gruppo informale, che non è più costituito dai ragazzi del progetto iniziale, ha continuato il suo cammino, portando l'esperienza anche al di fuori del territorio. Una rappresentanza è stata invitata al Meeting Internazionale del Consiglio Regionale Francese organizzato il 23-25 ottobre 2009 a Marsiglia.

Tutte queste esperienze hanno condotto poi alla presentazione nell'ambito dei Programmi di Cooperazione Transfrontaliera Alcool tra Italia e Francia del Progetto 'Peer Education ITA-FRA', di cui l'ASL CN2 è capofila, con i partner ASL 1 Imperiese e Mutualità Francaise; analogamente è stato approvato anche il Programma Operativo Interregionale Italia-Svizzera promosso dall'ASL VCO insieme all'Università della



Svizzera Italiana SUPSI. Il progetto "Peer Education" Italia-Francia-Svizzera, formalmente presentato a Sanremo il 12 maggio 2010, nasce con l'intento di rendere modello l'esperienza di educazione tra pari, maturata nel corso degli anni nei progetti di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio rivolti alla fascia giovanile, dai capifila dei due progetti, l'ASL CN2 e l'ASL VCO.