

# **STRATEGIE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

---

***Esiti dei Laboratori Formativi Regionali  
“L’UTILIZZO DELL’EDUCAZIONE TRA PARI  
NEI PROCESSI DI PREVENZIONE E  
PROMOZIONE DELLA SALUTE”  
2022***

Questo documento raccoglie la sintesi di esperienze e approfondimenti esito del percorso regionale di Formazione residenziale **“L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute”** svoltosi nel 2022, che ha visto coinvolti i seguenti gruppi di lavoro:

|                              |
|------------------------------|
| <b>Edizione ATS Insubria</b> |
|------------------------------|

|  |
|--|
| Manuel Battaggi, Delfina Bazzi, Michele Benazzi, Silvia Bernardi, Katuscia Cacioppo, Emanuela Damiolini, Claudio D'amico, Ilaria Dell'arena, Michele Di Paola, Sefora Di Pietro, Giorgia Galbiati, Guendalina Locatelli, Lisa Impagliazzo, Simona Marzorati, Claudia Menoni, Maria Novella, Maria Carmen Odorifero, Francesca Pedone, Amina Piazzala, Michela Regazzoli, Dolores Maria Rizzi, Valentina Schiavini, Alessia Simeone, Lorella Vicari, Simone Giulio Vullo. |
|--|

|                            |
|----------------------------|
| <b>Edizione ATS Milano</b> |
|----------------------------|

|   |
|---|
| Alida Bonacina, Anna Rocco, Benedetta Chiavegatti, Celestina Del Carro, Clara Melis, Daniela Demicheli, Elena Armondi, Elena Maria Rossi, Iena Varzelletti, Elisa Ferrara, Erika Cappelletti, Federica Vairelli, Giulia Parisi, Gloria Molinari, Laura Ferraro, Laura Rubagotti, Marco Gandolfi, Maria Luigia Basile, Nona Saarinen, Paola Ghidini, Paola Ghilotti, Sandro Brasca, Sara Bernardi, Valter Druetta. |
|---|

Con l'obiettivo di:

- Riprendere e approfondire gli elementi esito del percorso “Approcci e strategie di Peer Education in Lombardia” (2019);
- Approfondire la cornice teorica e metodologica dell'approccio dell'educazione tra pari con particolare riferimento ai programmi e agli interventi finalizzati alla prevenzione e alla promozione di stili di vita salutari;
- Raccogliere e ingaggiare operatori del sistema e unità di offerta nel processo di elaborazione e aggiornamento del documento tecnico di indirizzo “Approcci e strategie di educazione tra pari (Peer Education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute. Indirizzi metodologici” (2019);
- Individuare nuove possibili linee di azione in nei diversi setting e in relazione a possibili target differenti.

## Sommario

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introduzione: la cornice di riferimento .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2. Programmare l'educazione tra pari secondo l'approccio di comunità.....</b>                        | <b>5</b>  |
| 2.1. La cornice ecologica .....   | 5         |
| 2.2. Empowerment e partecipazione.....  | 6         |
| 2.3. Sapere laico e ruolo dei professionisti .....  | 7         |
| <b>3. I "pilastri" fondamentali dell'educazione tra pari .....</b>                                      | <b>7</b>  |
| <b>4. Esperienze di Educazione tra Pari in Lombardia – Una rilettura alla luce dei "Pilastri" .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>5. Griglia di analisi degli interventi di educazione tra pari .....</b>                              | <b>14</b> |

## 1. Introduzione: la cornice di riferimento

Al fine di favorire e promuovere l'implementazione dell'approccio di educazione tra pari all'interno della cornice programmatica del PRP 2021-2025 e del relativo piano formativo, nel 2022 è stata realizzata la formazione residenziale "L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute".

L'evento formativo ha rappresentato la naturale prosecuzione del percorso di formazione sul campo avviato da DG Welfare nel 2019, avente come obiettivo la messa in comune delle buone pratiche già realizzate nelle diverse ATS e la stesura del documento "Approcci e strategie di educazione tra pari (Peer Education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute. Indirizzi metodologici". Lo scopo della formazione 2022 è stato quello di implementare la definizione degli elementi costitutivi del Programma regionale "Educazione tra Pari – Lombardia" nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025, attraverso l'elaborazione e la condivisione di elementi tecnici utili all'emanazione da parte di RL di specifiche linee guida/di indirizzo in tema di Educazione tra pari, in ottica preventiva nel campo delle MCNT. L'evento formativo si è articolato in due edizioni in parallelo organizzate rispettivamente dall'ATS di Milano (capofila) e dall'ATS dell'Insubria, con gli obiettivi di:

- Riprendere e approfondire gli elementi esito del percorso "Approcci e strategie di Peer Education in Lombardia" (2019);
- Approfondire la cornice teorica e metodologica dell'approccio dell'educazione tra pari con particolare riferimento ai programmi e agli interventi finalizzati alla prevenzione e alla promozione di stili di vita salutari;
- Raccogliere e ingaggiare operatori del sistema e unità di offerta nel processo di elaborazione e aggiornamento del documento tecnico di indirizzo "Approcci e strategie di educazione tra pari (Peer Education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute. Indirizzi metodologici" (2019);
- Individuare nuove possibili linee di azione di nei diversi setting e in relazione a possibili target differenti.

Durante il percorso formativo sono state presentate esperienze per ciascuno dei setting e dei target individuati, grazie alla partecipazione di Enti, Associazioni e organizzazioni presenti sul territorio che utilizzano l'approccio di educazione tra pari finalizzato alla promozione della salute e del benessere tra la popolazione.

Il presente documento mira a mettere in evidenza quanto emerso a partire dal percorso di formazione residenziale "L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute", facente parte del piano formativo del PRP 2021-2025 e avente l'obiettivo di condividere con tutti gli attori in gioco la cornice programmatica strategica in tema di educazione tra pari e presentare alcune delle esperienze realizzate sul territorio lombardo ed individuare, mediante un percorso partecipato, gli elementi costitutivi della metodologia peer anche secondo un approccio di comunità.

Il lavoro di discussione in gruppo relativo alle esperienze presentate ha permesso di mettere in evidenza punti di forza, ed elementi di criticità di ognuna e di condividere opportunità e possibilità di implementazione che tengano conto delle particolarità di ciascun territorio.

## 2. Programmare l'educazione tra pari secondo l'approccio di comunità

La professoressa Elena Marta dell'Università Cattolica del Sacro Cuore è stata coinvolta nel percorso formativo in qualità di docente per approfondire come il modello di educazione tra pari possa essere osservato secondo una prospettiva ecologica propria dell'approccio di comunità.

La peer education, infatti, può essere declinata secondo l'approccio di comunità, diventando uno strumento di cambiamento che impatta non solo sull'individuo ma sulla comunità. Questa metodologia può diventare così la chiave della promozione della salute e del cambiamento nella comunità entro cui l'intervento si dispiega.

### 2.1. La cornice ecologica

La cornice teorica e metodologica che può guidare questo ampliamento di prospettiva è la prospettiva ecologica del modello di Bronfenbrenner (1979). In estrema sintesi il modello è composto da:



Il **livello individuale** fa riferimento alle competenze, ai comportamenti, agli stili di vita

Il **micro-livello** fa riferimento ai network sociali delle persone

Il **meso-livello fa riferimento** alle organizzazioni che indirettamente impattano sulla vita delle persone e in particolare la struttura, le regole e il clima delle organizzazioni

Il **livello eso** ovvero il livello della comunità intesa sia in termini geografici sia in termini di interconnessione tra persone e ambiente e la possibilità di partecipazione

Il **macro-livello** fa riferimento al livello regionale, nazionale e internazionale

Il modello ecologico diviene un modello operativo in cui i livelli sono strumenti di analisi operativa che consentono di leggere quello che accade e progettare azioni per ciascun livello. I livelli del sistema, infatti, sono tutti interrelati tra loro ed è necessario avere la consapevolezza che agire in uno di essi provocherà delle ripercussioni sugli altri livelli. Avere consapevolezza delle reciproche influenze e orientare intenzionalmente le azioni sui diversi livelli può potenziare e ampliare l'impatto dell'intervento.

La metodologia dell'educazione tra pari ha per definizione una struttura complessa costituita da azioni su più livelli che vanno dal singolo educatore tra pari, ai gruppi di destinatari raggiunti fino all'istituzione entro cui l'intervento ha luogo.

Il livello individuale è quello che in un intervento di educazione tra pari per la promozione della salute ha a che fare con gli stili di vita, i comportamenti orientati alla salute e le competenze personali. A questo livello il focus è il singolo destinatario dell'intervento che significa sia il peer educator sia le persone con cui egli entrerà in contatto.

Il micro livello è l'insieme delle persone e dei gruppi significativi che formano la rete più prossima della persona e hanno quindi un impatto sullo sviluppo di comportamenti e abitudini riguardanti la salute. Questo significa considerare le figure chiave di riferimento che possono concorrere al buon esito dell'intervento e possono rinforzare i suoi obiettivi preventivi e promozionali. Inoltre, è utile considerare che i peer educator possono diventare moltiplicatori della metodologia anche in ogni ambito di vita che travalica il contesto target dell'intervento. Le persone hanno infatti naturalmente pluriappartenenze perché ognuno vive più contesti all'interno di una stessa comunità locale e essere consapevoli di questo aspetto permette di rinforzare queste appartenenze naturali in luoghi che si riconoscono come comunità specifiche.

Considerare il meso livello implica, a livello operativo, la comprensione del mandato istituzionale dell'organizzazione entro cui si vuole agire che vincola, orienta e attribuisce significato all'intervento di educazione tra pari. Le persone del contesto con cui si progetta l'intervento sono espressione e rappresentanza della loro organizzazione. Valorizzare questo aspetto significa creare l'occasione di un'alleanza positiva con quell'organizzazione che sarà di rinforzo rispetto agli obiettivi dell'intervento.

I livelli superiori sono fondamentali da considerare per avere un successo duraturo e tendere alla sostenibilità dei programmi di peer education. È necessario porsi come obiettivo quello di costruire connessioni con tutte le organizzazioni portatrici di interesse sul tema della salute intorno al target di riferimento, promuovendo una visione che riconosca e valorizzi le responsabilità e le interconnessioni sinergiche tra le istituzioni, le organizzazioni e i gruppi coinvolti.

## 2.2. Empowerment e partecipazione

L'educazione tra pari è una metodologia educativa (approccio partecipativo di insegnamento e apprendimento) che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti. Se considero l'approccio di comunità, alcune parti di questo piano non possono essere definite a priori ma saranno esito di un processo di ascolto e negoziazione delle istanze del contesto. Nello stesso tempo questo processo deve essere metodologicamente orientato secondo i capisaldi dell'educazione tra pari che definiscono il metodo trasversalmente a contenuti e setting specifici.

Se si decide di adottare un approccio di comunità, l'azione deve essere orientata a favorire engagement ed **empowerment** individuale e di comunità attraverso il pieno coinvolgimento dei destinatari. Questo orientamento contestualmente incrementa l'acquisizione consapevole e competente di informazioni, valori e comportamenti sulla salute (health literacy) e può contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute.

Le tre componenti dell'empowerment sono: l'aumento di consapevolezza, l'applicazione di pensiero critico e la promozione di partecipazione (Rappaport, 1987). È necessario considerare tutti e tre gli elementi se si vuole orientare un intervento di educazione tra pari in ottica di comunità. Le azioni messe in campo devono considerare e promuovere questi aspetti nel singolo, ma anche nella comunità di riferimento. Delineare il perimetro di questa comunità di riferimento permette di rilevare e valorizzare i cambiamenti e descrivere i processi che li hanno innescati. Ciò si traduce nella possibilità di misurare e valutare l'impatto dell'azione messa in campo.

La scelta della comunità di riferimento impatta sulla scelta e sul ruolo dei destinatari coinvolti nelle azioni nell'intervento di peer education. I peer educator e i gruppi con cui essi lavoreranno non sono gli unici destinatari di un intervento orientato secondo l'approccio di comunità, ma è necessario considerare come gli altri attori del contesto in cui si dispiega l'intervento sono implicati o possono influenzare il processo di cambiamento che si vuole promuovere. Questo significa coinvolgere intenzionalmente ogni attore secondo la sua posizione nella comunità di riferimento.

### 2.3. Sapere laico e ruolo dei professionisti

L'idea alla base dell'Educazione tra Pari è che i "laici", rispetto ai professionisti sanitari, siano nella posizione migliore per incoraggiare reciprocamente l'adozione di comportamenti sani poiché condividono background sociali o esperienze di vita simili. In particolare, questo si verifica con l'attivazione del ruolo educativo tra pari in rappresentanti di gruppi sociali svantaggiati dove può rappresentare un ponte efficace per portare all'interno di queste comunità messaggi di salute che diventano accettabili e credibili, migliorando le condizioni di salute dell'intero gruppo. Il sapere laico rappresenta uno strumento potente per aprire un canale comunicativo con il gruppo target. In ottica di approccio di comunità, però, la sua potenzialità maggiore è valorizzare questo sapere già nella fase di progettazione dell'intervento perché permette di costruire un intervento che usa non solo il linguaggio ma anche il contenuto e la competenza che già esiste nella comunità di riferimento. Il sapere di cui i laici sono portatori permette di creare un intervento che, fermo restando la rigorosità del metodo, diventa specifico per quella specifica comunità nel contenuto e nel linguaggio.

Il ruolo dei professionisti sanitari è quello di supportare i membri della comunità di riferimento nel promuovere il cambiamento a favore della salute tra i loro pari (e in loro stessi) e attivare nelle organizzazioni e nelle comunità dei processi di cambiamento orientati alla salute. L'intensità dell'intervento del professionista può variare in base alle caratteristiche del contesto, ai tempi e gli obiettivi condivisi con l'istituzione. La direzione di una peer education in prospettiva comunitaria è che il supporto del professionista sia orientato all'empowerment e che, progressivamente, il contesto sia in grado di allestire autonomamente setting di promozione della salute per le persone che lo abitano.

### 3. I "pilastri" fondamentali dell'educazione tra pari

Uno degli esiti dei Laboratori formativi è la definizione condivisa di alcune componenti della metodologia dell'educazione tra pari che sono state considerate dal gruppo come "Pilastri" per programmare e progettare gli interventi. Il professor Mauro Croce, della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, ha fornito una cornice di riferimento teorica ed esperienziale che ha guidato i partecipanti nell'individuazione degli elementi costitutivi ("pilastri") dell'approccio di educazione tra pari.

I “pilastri” più importanti individuati sono:

1. COINVOLGIMENTO DELLA RETE ISTITUZIONALE: Identificare e coinvolgere gli enti che rappresentano i nodi della rete istituzionale in cui il progetto si inserisce e che può sostenerlo; definire i reciproci ruoli e promuovere un'alleanza tra le parti per il conseguimento degli obiettivi di salute.

Esempio di attori coinvolti:

ATS con ruolo di governance, ASST, Terzo Settore, associazioni, cooperative, Enti Locali, Ambiti territoriali, UST, associazioni di categoria, soggetti istituzionali del setting specifico (es. Docenti, assessori), peer educator, destinatari finali.

2. DEFINIZIONE E CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI PREVENZIONE/SALUTE:

- Coerente con analisi del bisogno ecologica, con Piano Nazionale Prevenzione (PNP) e Piano Regionale Prevenzione (PRP), con il Piano Integrato Locale per la Promozione della Salute (PIL), con dati epidemiologici e di contesto
- Supportati da riferimenti teorici e modelli metodologici adeguati
- Condiviso con la rete istituzionale e con i destinatari
- Obiettivo generale condiviso mentre obiettivi specifici co-costruiti sulla base dell'analisi di contesto/bisogni con rete istituzionale e destinatari

3. RECLUTAMENTO, RICONOSCIMENTO E FORMAZIONE INTERATTIVA DEI PEER EDUCATOR:

- Scegliere il criterio di reclutamento coerentemente a contesto e obiettivi: autocandidatura, votazione, preselezione dall'alto
- Sostenere il riconoscimento del ruolo di peer da parte del contesto
- Formazione con metodologie interattive per acquisizione di competenze dei peer

4. SOSTENIBILITÀ

- Valorizzare le risorse già presenti nel contesto
- Supportare una rete di soggetti che si mantenga nel tempo
- Produrre un cambiamento stabile nella promozione della salute nel contesto

#### 4. Esperienze di Educazione tra Pari in Lombardia – Una rilettura alla luce dei “Pilastri”

L'educazione tra pari è un'esperienza consolidata in Lombardia. Tutte le ATS offrono questo approccio nei loro territori e in alcuni casi si tratta di esperienze stabili nel tempo, che durano da anni, realizzate in rete con altre realtà locali. L'evento formativo regionale “L'utilizzo della Peer Education nei processi di prevenzione e promozione della salute” 2022 ha voluto portare all'attenzione esperienze provenienti non solo dal settore della sanità pubblica, ma anche dal settore sociale del territorio.

Come nel panorama nazionale e internazionale, il setting prevalente è quello scolastico, nel quale è possibile utilizzare la metodologia dell'educazione per il raggiungimento di molteplici obiettivi di salute.

Non mancano esperienze in altri ambiti e con altri destinatari. Migranti, genitori, adulti, anziani sono altri soggetti con cui si lavora affinché possano condividere, con i propri pari, informazioni, atteggiamenti e abilità utili a favorire l'adozione di comportamenti salutari. L'incontro con questi “altri destinatari” avviene nei loro contesti di vita, nei luoghi informali e nella comunità.

Di seguito sarà brevemente descritta la rilettura delle esperienze di educazione tra pari presentate durante il percorso formativo alla luce dei “Pilastri” dell'approccio Peer. Queste esperienze non

vogliono rappresentare buone pratiche ma sono state proposte nell'ottica di permettere un lavoro di analisi e riflessione critica rispetto agli interventi realizzati sul territorio con questa metodologia.

### Scuola

|  |   |
|--|---|
| Primo pilastro – La rete istituzionale             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regione Lombardia</li> <li>• Ufficio Scolastico Provinciale</li> <li>• ATS – ASST (governance)</li> <li>• Terzo Settore</li> <li>• Scuola (dirigenti, docenti, studenti, famiglie, personale scolastico, Rete SPS)</li> </ul>  |
| Secondo pilastro - obiettivi di salute             | <p>Obiettivo di Salute: promozione della Salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Life Skills</li> <li>• Empowerment</li> <li>• Benessere</li> <li>• Dipendenze (da sostanza e comportamentali)</li> </ul>   |
| Terzo pilastro - Criteri di selezione dei peer     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocandidatura dei peer per l'adesione al percorso, dopo l'accesso a una presentazione della proposta</li> <li>• Condivisione delle scelte di composizione del gruppo peer con i docenti per verificare eventuali bisogni speciali o situazioni particolari</li> <li>• Valorizzazione del «sapere laico» dei target: punti di vista, percezioni, vissuti ecc. del gruppo da ricontestualizzare ed utilizzare per avvicinare i diversi argomenti</li> </ul>  |
| Quarto pilastro: condivisione obiettivi con i peer | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli obiettivi di salute devono essere riconosciuti come interessanti per i peer. Il contributo dei ragazzi andrà nella direzione di declinare gli obiettivi individuati con modalità adeguate rispetto alle specificità del loro contesto. Nella scuola i temi possono essere molteplici (vedi tabella)</li> </ul>   |
| Quinto pilastro: sostenibilità                     | <p>L'intervento è sostenibile se vengono condivisi gli obiettivi e le responsabilità nella Rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• incontri di presentazione, condivisione, progettazione, monitoraggio e valutazione, (autovalutazione, gradimento, impatto etc.)</li> <li>• comunicazione istituzionale (es. sito della scuola, PTOF, Profilo di Salute, Flyer, Infografiche ecc.)</li> <li>• azioni sostenute da operatori, docenti, peer, dirigenti, figure dei contesti di vita.</li> </ul> <p>Risorse necessarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo per comunicare</li> <li>• Risorse economiche, anche sulla Comunicazione</li> <li>• Personale qualificato</li> </ul> |

Nella tabella seguente sono riportate alcune tematiche che potrebbero essere affrontate utilizzando l'approccio Peer:

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>ACCESSO AI SERVIZI PER LA SALUTE</b>                  | <b>EMPOWERMENT</b>   | <b>PARTECIPAZIONE (cittadinanza attiva, ...)</b>                |
| Per gruppi specifici di popolazione (es. adolescenti)    | <b>CULTURA DEL DONO IN GENERALE (midollo, sangue organi ecc.)</b>            | <b>POLITICHE PER LA SALUTE</b>                                  |
| <b>ALIMENTAZIONE</b>                                     | <b>IGIENE PERSONALE</b>  | <b>POVERTA'</b>   |
| Sovrappeso e obesità                                     | Salute orale   | <b>SALUTE MENTALE / BENESSERE PSICOFISICO</b>                   |
| Sicurezza alimentare (MTA)                               | Pediculosi   | Bullismo  |
| Dieta / aspetti nutrizionali                             | Igiene intima  | Stress  |
| Sale   | <b>INCIDENTI</b>   | Cultura dello stigma  |
| Lettura etichette  | Incidenti stradali: guida sotto l'effetto di droghe/alcol                    | Disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, ...) |
| <b>AMBIENTI DI VITA</b>                                  | Incidenti stradali: uso dei dispositivi di sicurezza (seggolini, casco, ...) | Disturbi psichiatrici   |
| Inquinamento   | Incidenti domestici  | Abuso sessuale  |
| Qualità della vita                                       | <b>INCLUSIONE</b>  | Resilienza  |
| Qualità dello stare a scuola                             | <b>INTERCULTURA</b>  | Cyberbullismo   |
| Mobilità sostenibile verso la scuola (bici, monopattino) | <b>LAVORO</b>  | <b>SCREENING</b>  |
| Urbanistica  | Salute / Malattia da studenti (ansie, disagio, dispersione scolastica)       | <b>SESSUALITA'</b>  |
| Tutela ambientale  | Infortuni  | Infezioni sessualmente trasmesse (IST)                          |
| <b>ATTIVITA' FISICA</b>                                  | Benessere organizzativo  | Sessualità in adolescenza (es. IVG, contraccezione, ...)        |
| Inattività e sedentarietà                                | <b>LIFESKILLS</b>  | Educazione socio-affettiva                                      |
| <b>CONSUMI / COMPORTAMENTI A RISCHIO</b>                 | <b>MIGRAZIONE</b>  |   |
| Alcol  | <b>PATOLOGIE SPECIFICHE</b>  |   |
| Fumo   | Malattie infettive   |   |
| Farmaci  | <b>INCLUSIONE</b>  |   |
| Droghe Doping  | <b>INTERCULTURA</b>  |   |
| Gioco d'azzardo patologico (gambling)                    | <b>LAVORO</b>  |   |
| Internet / tecnologie digitali / videogiochi             | Salute / Malattia da studenti (ansie, disagio, dispersione scolastica)       |   |

Migranti

|  |   |
|--|---|
| Primo pilastro – La rete istituzionale             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefettura</li> <li>• Ente locale</li> <li>• ATS, ASST</li> <li>• Croce Rossa</li> <li>• Centri di Accoglienza</li> <li>• SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione)</li> <li>• Enti del Terzo Settore che si occupano dei migranti (es. cooperative, associazioni di volontariato)</li> <li>• Comunità di appartenenza (ad es. islamica, cinese, nigeriana)</li> <li>• Enti religiosi</li> </ul>   |
| Secondo pilastro - obiettivi di salute             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesso ai servizi sanitari e sociosanitari</li> <li>• Co-costruzione dell'intervento e degli obiettivi con la comunità straniera di appartenenza presente sul territorio e con la rete istituzionale.</li> <li>• Sfatare false credenze (ad es. sulle infezioni sessualmente trasmissibili, stigma sui disturbi mentali, utilizzo di sostanze ecc.) con un ruolo attivo</li> </ul>  |
| Terzo pilastro: criteri di selezione dei peer      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento della Comunità straniera di riferimento nella fase di selezione dei peer (ad esempio su coinvolgimento e scelta in termini di genere, età, religione, lingua, ecc.), dopo un lavoro di formazione/informazione con i membri di riferimento della comunità stessa</li> <li>• Presenza dei peer sul territorio da un tempo sufficiente per avere compreso la nuova cultura di riferimento (avere la capacità di cogliere le differenze tra le due culture)</li> <li>• Essere leader naturale riconosciuto all'interno del centro di prima accoglienza, con un ruolo attivo nella propria formazione e successivo ruolo di riferimento per il gruppo di pari</li> <li>• Somiglianza di status giuridico (per esempio richiedenti di protezione internazionale ecc.)</li> </ul> |
| Quarto pilastro: condivisione obiettivi con i peer | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si scelgono gli obiettivi di salute più rilevanti con la comunità straniera di riferimento</li> <li>• Trasmettere conoscenze e informazioni specifiche sui temi prescelti nel rispetto delle differenze culturali avendo anche cura di verificare la reale comprensione del messaggio trasmesso</li> <li>• Ascoltare e raccogliere i bisogni del gruppo peer e della rete istituzionale per orientare la scelta degli obiettivi</li> <li>• Rompere la distanza tra la fonte e i destinatari</li> </ul>   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Quinto pilastro: sostenibilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivare processi di generatività di interventi sociali per migranti (ad es. attivazione della Comunità straniera di riferimento, coinvolgimento dei peer formati nel processo di rivalutazione degli obiettivi di salute per l'anno/ciclo successivo)</li> <li>• Attivare effetti moltiplicatori con l'individuazione di ruoli chiari e precisi di ogni attore della rete istituzionale</li> <li>• Prevedere incontri di supervisione e accompagnamento</li> </ul> |
|--------------------------------|--|

## Anziani

|  |  |
|--|--|
| Primo pilastro – La rete istituzionale             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATS</li> <li>• Enti Locali</li> <li>• AUSER</li> <li>• ASST/servizi territoriali</li> <li>• Centri anziani</li> <li>• RSA</li> <li>• MMG</li> </ul>   |
| Secondo pilastro - obiettivi di salute             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione cadute</li> <li>• Invecchiamento attivo</li> <li>• Alimentazione</li> <li>• Malattie croniche</li> <li>• Corretto uso di farmaci</li> </ul>   |
| Terzo pilastro: criteri di selezione dei peer      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I peer devono avere caratteristiche simili al target dei destinatari (bisogna prestare attenzione ancora di più rispetto agli altri setting);</li> <li>• Attenzione agli strumenti utilizzati, che devono essere fruibili e comprensibili al target di riferimento;</li> <li>• Persone che hanno un ruolo all'interno del gruppo di riferimento o della comunità per diventare loro stessi Peer e/o per individuare i Peer</li> </ul>   |
| Quarto pilastro: condivisione obiettivi con i peer | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione e condivisione degli obiettivi con i destinatari: gli anziani devono sentire questi temi «vicini» (tramite questionari e richieste nel gruppo frequentatori da parte dell'interlocutore intermedio e/o osservazione-rilevazione da parte di quest'ultimo)</li> <li>• Porre attenzione affinché gli obiettivi siano considerati come rilevanti e rispondenti ai bisogni dei destinatari</li> </ul>   |
| Quinto pilastro: sostenibilità                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Differenziare in base alla comunità: ad esempio se lavoro con una piccola comunità funziona anche il contatto diretto;</li> <li>2. Co-progettazione con interlocutore intermedio e servizi e operatori per dare senso alla proposta e motivare il gruppo/associazione;</li> <li>3. Tenere conto del contesto in cui avviene la formazione e delle variabili legate alla composizione del gruppo</li> <li>4. Coinvolgere altri soggetti (famiglia, servizi sociali ecc.)</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | se si individuano problematiche specifiche. |
|--|---|

## Università

|  |  |
|--|--|
| Primo pilastro – La rete istituzionale             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le Università (rettore e organi collegiali),</li> <li>• Associazioni studentesche</li> <li>• Terzo settore,</li> <li>• Enti locali,</li> <li>• Cooperative,</li> <li>• Reti presenti in alcuni Atenei (sostenibilità, mobilità ecc.)</li> </ul>   |
| Secondo pilastro - obiettivi di salute             | <p>Selezionare gli obiettivi di salute tenendo conto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi ecologica presente (valori, rete istituzionale, associazioni, relazioni e risorse personali)</li> <li>• Obiettivi presenti nel PNP, PRP, PIL</li> <li>• Dati nazionali e internazionali (COA-ISS, UNAIDS, ecc.)</li> <li>• Riferimenti teorici (p.e. evidenze CDC centro per il controllo e prevenzione delle malattie, ecc.)</li> <li>• Linee guida europee per la peer mirata a temi di salute specifici.</li> </ul> |
| Terzo pilastro: criteri di selezione dei peer      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgere studenti interessati all'interno di corsi di laurea con indirizzi specifici (psicologia, medicina, scienze dell'educazione, assistenti sanitari ecc.);</li> <li>• Studenti coinvolti in reti già presenti negli atenei;</li> <li>• Studenti tutor (sportello orientamento ecc.).</li> </ul>   |
| Quarto pilastro: condivisione obiettivi con i peer | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascolto e raccolta dei bisogni del gruppo peer e della rete istituzionale per orientare la scelta degli obiettivi di salute;</li> <li>• Conoscenza dell'argomento e delle informazioni da trasmettere;</li> </ul>   |
| Quinto pilastro: sostenibilità                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coprogettazione con i destinatari</li> <li>• Formazione interattiva</li> <li>• Investimento da parte degli atenei</li> </ul>  |

## Mamme peer

|  |   |
|--|---|
| Primo pilastro – La rete istituzionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATS,</li> <li>• ASST,</li> <li>• Unicef,</li> <li>• rete bibliotecaria,</li> <li>• pediatri di libera scelta e MMG</li> <li>• consultori familiari integrati e consultori privati accreditati,</li> <li>• decisori politici ed ente locale;</li> </ul> |
| Secondo pilastro - obiettivi di salute | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'allattamento al seno secondo le linee guida OMS;</li> <li>• Offrire sostegno e consulenza alle mamme in allattamento e gravidanza, inviare e accompagnare ai</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | consultori familiari; <ul style="list-style-type: none"> <li>• In termini di equità porre attenzione alla popolazione maggiormente a rischio (es mamme straniere, mamme in situazione di disagio socio-economico e familiare).</li> </ul>  |
| Terzo pilastro: criteri di selezione dei peer      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamento attraverso le reti consultoriali, pediatri di libera scelta, centri vaccinali, biblioteche ecc.</li> <li>• Incontro di presentazione del progetto per poi reclutare le mamme sulla base di alcuni requisiti:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mamme con esperienza di allattamento di almeno 1 anno</li> <li>○ Caratteristiche personali: motivazione, disponibilità, abilità comunicative</li> </ul> </li> <li>• Attenzione alle mamme provenienti anche da altri paesi.</li> </ul> |
| Quarto pilastro: condivisione obiettivi con i peer | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascoltare e raccogliere i bisogni del gruppo peer e della rete istituzionale per orientare la scelta degli obiettivi.</li> <li>• Conoscenza e condivisione delle informazioni/messaggi di salute da trasmettere;</li> </ul>   |
| Quinto pilastro: sostenibilità                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento attivo dei consultori familiari;</li> <li>• Formazione periodica di nuove mamme peer per fronteggiare il turnover.</li> </ul>  |

## 5. Griglia di analisi degli interventi di educazione tra pari

Durante il lavoro di analisi delle esperienze presentate nel percorso formativo regionale è nata l'esigenza di elaborare uno strumento operativo che contenesse una serie di items utili per "categorizzare" un intervento basato sull'utilizzo della strategia della peer education.

Il gruppo dei partecipanti, con il supporto dei tutor regionali, ha prodotto una griglia di analisi, sotto riportata, contenente gli elementi più significativi emersi dalle indicazioni metodologiche del dott. Mauro Croce a cui si aggiunge il contributo fornito dalle discussioni di gruppo. La griglia, sebbene non sia da considerarsi esaustiva, potrebbe essere utilizzata come un supporto utile alla progettazione o alla valutazione di un intervento di educazione tra pari.

I partecipanti alla formazione hanno condiviso, inoltre, alcuni aspetti relativi alla griglia di analisi che meriterebbero un approfondimento:

- funzione di checklist in fase di progettazione o valutazione;
- rapida lettura della struttura di un intervento/progetto;
- possibilità di confrontare interventi/progetti simili tra loro;
- possibilità di utilizzare questo strumento nell'azione di governance da parte delle ATS.

### GRIGLIA ANALISI INTERVENTI PEER

|  |  |
|--|--|
| <b>Setting</b>   |  |
| - Scuola   |  |
| - Comunità (Associazioni educative e sportive, istituti penitenziari, centri |  |

|  |  |
|--|--|
| giovanili o di aggregazione, centri anziani, contesti informali, oratori ecc.)   |  |
| - Luoghi di lavoro   |  |
| - Servizi (p.e. consultori)  |  |
| - Social media   |  |
| - Altro (specificare)  |  |
| <b>Rilevazione del bisogno</b>   |  |
| <b>Obiettivi di prevenzione</b>  |  |
| - Individuati dal formatore  |  |
| - Individuati dal gruppo Peer  |  |
| - Già individuati  |  |
| - Da individuare   |  |
| - Prevenzione incidenti domestici  |  |
| - Prevenzione incidenti stradali   |  |
| - Promozione attività fisica e movimento   |  |
| - Tutela soggetti fragili  |  |
| - Primi mille giorni (p.e. Promozione allattamento al seno, prevenzione depressione post-partum, nati per leggere)   |  |
| - Contrasto alle esclusioni e discriminazioni (p.e. omotransfobia, migranti, disabilità)   |  |
| - Prevenzione/contrasto dipendenze comportamentali: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo</li> <li>○ Promozione all'utilizzo consapevole dei social</li> <li>○ Altro</li> </ul> |  |
| - Promozione di una sana e corretta alimentazione (p.e. aumento consumo di frutta e verdura, ridurre obesità)  |  |
| - Promozione del benessere   |  |
| - Prevenzione doping   |  |
| - Prevenzione/contrasto dipendenze da sostanze: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alcol</li> <li>○ Sostanze stupefacenti</li> <li>○ Tabacco</li> <li>○ Altro</li> </ul>   |  |
| - Prevenzione infezioni sessualmente trasmissibili (HIV, AIDS)   |  |
| - Prevenzione bullismo e   |  |

|  |  |
|--|--|
| cyberbullismo  |  |
| - Sviluppo life skills   |  |
| - Promuovere la salute sessuale: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ prevenzione gravidanze indesiderate</li> <li>○ sana relazione di coppia</li> </ul>                 |  |
| - Promozione invecchiamento attivo   |  |
| - Conoscenza dei servizi   |  |
| <b>Target</b>  |  |
| - Bambini  |  |
| - Giovani  |  |
| - Adulti   |  |
| - Anziani  |  |
| - Stranieri  |  |
| - Neomamme   |  |
| - Altro (specificare)  |  |
| <b>Reclutamento (caratteristiche del peer)</b>   |  |
| - Somiglianza con destinatari finali   |  |
| - Caratteristiche personali: alti livelli di autostima, maggiori capacità di leadership, minore tendenza a mettere in atto comportamenti a rischio rispetto al target finale |  |
| - Motivazione  |  |
| <b>Formazione</b>  |  |
| - Metodologia (role playing, discussioni, giochi, lezioni frontali, colloqui informali)  |  |
| - durata e frequenza   |  |
| - contenuti  |  |
| - strumenti  |  |
| - Messaggi di prevenzione/promozione salute  |  |
| <b>Ruolo dei diversi attori della comunità (responsabili associazioni, docenti, mediatore culturale ecc.)</b>  |  |
| - livello di coinvolgimento  |  |
| - modalità di coinvolgimento   |  |
| <b>Ricaduta (momenti formali/informali, messaggi informativi attraverso guerrilla marketing, materiali prodotti, strumenti, tempi, contesti)</b>                             |  |
| <b>Accompagnamento</b>   |  |
| - Tempo  |  |
| - Frequenza  |  |
| - Modalità   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Collaborazioni nell'ottica di sviluppo di comunità (associazionismo, MMG, farmacie, PdZ, ecc.)</b>   |  |
| <b>Sostenibilità</b>  |  |
| - L'intervento è parte di un piano/programma/strategia più ampio, oppure vi è una giustificazione perché non lo sia   |  |
| - L'intervento è esplicitamente inserito nella strategia dell'organizzazione che lo attua, nella storia della comunità e ne valorizza le competenze   |  |
| - Sono discusse le possibilità di prosecuzione/messa a regime/estensione del progetto, tenendo conto dei limiti dati da finanziamenti, competenze, infrastrutture e partecipazione dei portatori di interesse |  |
| <b>Replicabilità</b>  |  |
| <b>Equità</b>   |  |
| - Presenza di obiettivi espliciti di riduzione delle disuguaglianze relativamente alla categoria di destinatari   |  |
| - Utilizzo di strategie e strumenti per riduzione delle disuguaglianze  |  |
| <b>Comunità alla quale/alle quali ci si rivolge (specificare)</b>   |  |
| <b>Attivazione competenze individuali (specificare)</b>   |  |
| <b>Attivazione competenze di comunità (specificare)</b>   |  |
| <b>Finanziamenti (specificare)</b>  |  |
| <b>Tipo di valutazione prevista (specificare)</b>   |  |
| <b>Indicatori di risultato</b>  |  |
| <b>Indicatori di processo</b>   |  |
| <b>Punti di forza</b>   |  |
| <b>Criticità</b>  |  |
| <b>Riferimenti teorici</b>  |  |