



ALLEGATO A

Bando 2021\22 - Programma 5 per mille anno 2020 PROGETTI DI RICERCA DI RETE (PRR)

Tematiche e Endpoints primari:

- 1) **Promozione della vaccinazione HPV e lotta al papilloma virus**
- 2) **AREA fragilità: parità di accesso alla prevenzione**

- 3) **Area docenti (vedi fondi 5 per 1000 MIUR)**
PRR di Prevenzione Primaria e di miglioramento della "Health Literacy" rivolti agli insegnanti ed al personale docente in generale.

Associazioni provinciali LILT operative, afferenti alla Rete:

(Indicare le associazioni ed i responsabili referenti, dati anagrafici, recapiti)

- a) **Associazione LILT Campobasso, Capofila**
Referente: Carmela Franchella, nata il 23/03/1960, residente in via A. Lualdi, 10 86035 Larino (CB) tel 3479364622 e.mail: franchella.milena@gmail.com

- b) **Associazione LILT Ascoli Piceno**
Referente: Barbara Sbrolla nata il 04/05/1987, residente in V.le Dei Platani 32, 63100 Ascoli Piceno (AP), Psicologa, Tel. 3497474804 mail: barbara.sbrolla@gmail.com

- c) **Associazione LILT Catanzaro**
Referente: Concetta Stanizzi

- d) **Associazione LILT Ferrara**
Referente Rodolfo Pazzi

- e) **Associazione LILT Firenze**
Referente: Alessandro Peirano

- f) **Associazione LILT Reggio Emilia**
Referente: Prof. Carlo Di Clemente

- g) **Associazione LILT Oristano**
Referente: Dott.ssa Paola Pinna - Psicologa LILT Oristano, Psicoterapeuta, Psico-oncologa, Terapeuta EMDR- Cell. 340 6109281-Mail: pinnapaola@gmail.com

Strutture/ambulatori/laboratori del SSN afferenti al PRR eventualmente coinvolte *specificare le strutture del SSN coinvolte, le modalità di coinvolgimento, allegare dichiarazione autorizzativa alla partecipazione al PRR redatta e firmata dalla Direzione Sanitaria dell'Ente pubblico coinvolto (indicare i responsabili coordinatori delle attività cliniche, titolo, dati anagrafici completi, recapito)*

L'Associazione Provinciale LILT Campobasso, capofila del progetto, è coinvolta nella promozione della sensibilizzazione ed alla prevenzione oncologica, rafforzando l'efficacia del progetto tramite la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise ASREM -Direzione Generale, in base alla convenzione sancita dal D.G. (provvedimento D.G. N°1174 del 14/10/2021). Gestisce il Centro di Didattica multimediale Luoghi di Prevenzione Molise, sul modello della LILT di Reggio Emilia, quale strumento a supporto delle azioni mirate del Piano Regionale della Prevenzione per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) (Det. DG per la Salute 371/2017). Per altre strutture l'autorizzazione è compresa nelle Convenzioni già in atto (LILT RE, LILT FI, LILT AP e LILT OR).

Chi presenta il PRR

Esperto Coordinatore e responsabile di tutte le attività del PRR: (Principal investigator responsabile del PRR)

Dott.ssa Carmela Franchella - nata a Larino (CB) il 23/03/1960, residente in via A.Lualdi, 10 86035 Larino (CB).

Dirigente Medico Nucleare presso l'Ospedale di Termoli (CB)

Referente regione Molise per il Programma "Scuole che Promuovono Salute" del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025

Dal 2001 ha svolto attività di consigliere della LILT, dal 7 dicembre 2001, con l'incarico di coordinatore di tutte le attività di educazione alla salute e di collaborare con gli istituti scolastici. A giugno 2006 riceve la nomina di vicepresidente, da dicembre 2019 è Presidente dell'Associazione Provinciale LILT

Contatti : cell. personale 3479394622 e.mail: franchella.milena@gmail.com
presidenza.lilt@legatumoricb.it

Firma e data

13 maggio 2022

Carmela Franchella

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI CAMPOBASSO

Alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Via Alessandro Torlonia, 15
00161 – Roma

BANDO LILT 5X1000 ANNO 2021-2022

TITOLO DEL PROGETTO – LILT ASSOCIAZIONE PROV.LE DI CAMPOBASSO

"Obiettivi di salute: percorsi info-motivazionali di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio dei docenti e implementazione delle ricadute sulla didattica e sul contesto organizzativo scolastico"

- **Razionale**

Il progetto è orientato a sviluppare una rete collaborativa fra le Associazioni LILT, rappresentative delle tre aree geografiche (Nord Centro Sud e Isole) del territorio nazionale, per rispondere alle esigenze di salute, di cambiamento dei comportamenti a rischio e di informazioni sulla prevenzione dei principali tumori degli insegnanti, come è emerso da una recente indagine, condotta dall'EngageMinds HUB. Il progetto mira ad approfondire e a validare questi risultati preliminari su una popolazione di docenti più ampia e sul personale non docente della scuola e a valutare l'impatto sull'organizzazione scolastica e sulle competenze di salute a seguito di un intervento volto a migliorare la health literacy dei lavoratori della scuola.

I ricercatori dell'EngageMinds HUB, il centro di ricerca dell'Università Cattolica di Milano e Cremona, nel 2021 hanno condotto un'indagine per valutare il fabbisogno e il livello di sensibilità degli insegnanti in relazione soprattutto ai temi del benessere e del self-care durante l'emergenza sanitaria da Covid-19.

A tale scopo è stato somministrato un questionario a un campione geograficamente eterogeneo (20 regioni italiane, con prevalenza di risposte dalla Lombardia) di N°248 insegnanti degli istituti scolastici che collaborano con LILT per promuovere in classe attività di sensibilizzazione sui corretti stili di vita e contro le dipendenze.

Dal campione emerge che questi insegnanti si trovano in una condizione di fatica emotiva e riportano importanti livelli di stress, non direttamente ricollegabili alla didattica a distanza. Emerge una richiesta attiva di servizi di sostegno al loro benessere psicologico (94%) e una domanda di servizi a supporto di uno stile di vita sano (96%) e di informazione sui principali tumori (91%). I docenti riconoscono l'importanza della prevenzione e vorrebbero che avesse maggiore rilievo nei programmi didattici e all'interno delle strutture scolastiche (97%). Pur conoscendo la LILT(96%), ancora pochi Insegnanti se ne servono per esami o consulenze (27%) e solo il 60% ha frequentato un corso di formazione presso di loro.

Il progetto si colloca in contesto internazionale di rete europea di Scuole che Promuovono Salute (SHE), basato sull'approccio globale alla salute come definito dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato - Regioni del 17.01.2019 (Fig 1).

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche, infatti, testimoniano che un processo di promozione della salute, orientato non solo alla prevenzione, ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (empowerment) sul miglioramento del benessere psicofisico, è quello più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute.

Fig. 1 Approccio globale alla salute (OMS): ambiti di intervento strategici



La scuola è un setting privilegiato anche perché investire sul benessere dei giovani, in un approccio il più possibile olistico, avrà un riflesso nel futuro, promuovendo la crescita di adulti responsabili e consapevoli. E' peraltro evidente come il contesto scolastico può essere in grado di influire sul benessere collettivo e sui comportamenti individuali solo nella misura in cui coinvolge direttamente docente e personale non docente.

Le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate, infatti, da un contesto che promuova il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie): il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'empowerment dei soggetti coinvolti.

In quest'ottica è fondamentale il benessere psico-fisico dei docenti che, per dare un contributo attivo alla salute degli allievi, devono trovare risposta ai loro bisogni di salute.

La scuola è di fatto un osservatorio privilegiato in grado di individuare segnali di malessere e di promuovere e sviluppare risorse e competenze preziose per la crescita dei suoi studenti. E' altresì un luogo di lavoro che, prima di tutto, dovrebbe saper trasmettere salute ai suoi lavoratori, in particolare a docenti e personale non docenti.

Questo approccio prevede la mobilitazione delle risorse delle comunità locali e interventi declinati sulla base dell'analisi dei bisogni. In questa ottica le LILT territoriali del PRR possono avere un ruolo rilevante nell'innescare processi di promozione della salute attraverso dinamiche partecipative tra i docenti e altri enti della comunità, dalle associazioni di volontariato ai singoli cittadini interessati a promuovere il proprio e altrui benessere bio-psico-sociale.

A livello nazionale il progetto si sviluppa coerentemente con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020/2025, che dedica un programma specifico (PP01) al Tema delle Scuole che Promuovono Salute, e con il **Progetto Guadagnare Salute con la LILT**. Quest'ultimo è frutto della Convenzione fra Sede Centrale della LILT e Ministero della Istruzione, attiva fino a giugno 2023 e individua la specificità e l'insostituibilità che la Scuola può portare avanti per accrescere il benessere organizzativo e il benessere psicofisico di chi la frequenta anche come luogo di vita e di lavoro.

Il PNP 2020-2025 persegue, inoltre, l'approccio di genere come un cambio di prospettiva culturale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona". La dimensione del genere consiste, dunque, in un approccio da prevedere e sostenere anche nell'ambito scolastico per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze (su oltre 700 mila docenti la quota femminile è quasi l'83%). I dati Passi mostrano che le donne sono mediamente più attente alla salute e alla prevenzione delle malattie croniche e degli infortuni/incidenti, adottano stili di vita più salutari degli uomini (da sempre), ma complessivamente si definiscono meno soddisfatte del proprio stato di salute e denunciano più giorni vissuti in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici. Ciò malgrado le donne non mostrino prevalenze di patologie croniche significativamente diverse dagli uomini, anzi cardiopatie e diabete sono meno frequenti mentre la maggiore prevalenza di diagnosi neoplastiche trova spiegazione nella maggiore

incidenza e sopravvivenza del tumore della mammella, il più frequente fra le donne, rispetto alla sopravvivenza di tumori in altre sedi negli uomini. Del resto la maggiore prevalenza fra le donne di sintomi depressivi, che studi clinici confermano anche fra i casi francamente diagnosticati, è improbabile che da sola spieghi la minore soddisfazione delle donne del proprio stato di salute e il maggior numero di giorni vissuti in cattiva salute per problemi fisici.

- **Introduzione**

Il Progetto “**Obiettivi di salute**”, che si fonda sul modello promosso dall’OMS, ha come obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi della Scuola come luogo di lavoro al fine di renderlo ambiente favorevole all’adozione consapevole di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione oncologica e delle malattie croniche.

Le Scuole che aderiscono al progetto si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo e in un’ottica di responsabilità sociale, un contesto che favorisce l’adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una analisi di contesto che permetta l’emersione di criticità e la definizione di priorità, per la realizzazione di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni per migliorare il rapporto generale con la prevenzione (per es: sensibilizzazione rispetto all’adesione di chi frequenta la scuola alle campagne di screening oncologico). Il percorso di miglioramento si radica in linee generali di contrasto allo stress e potenziamento dell’autoefficacia formativa dei docenti sulla didattica della salute.

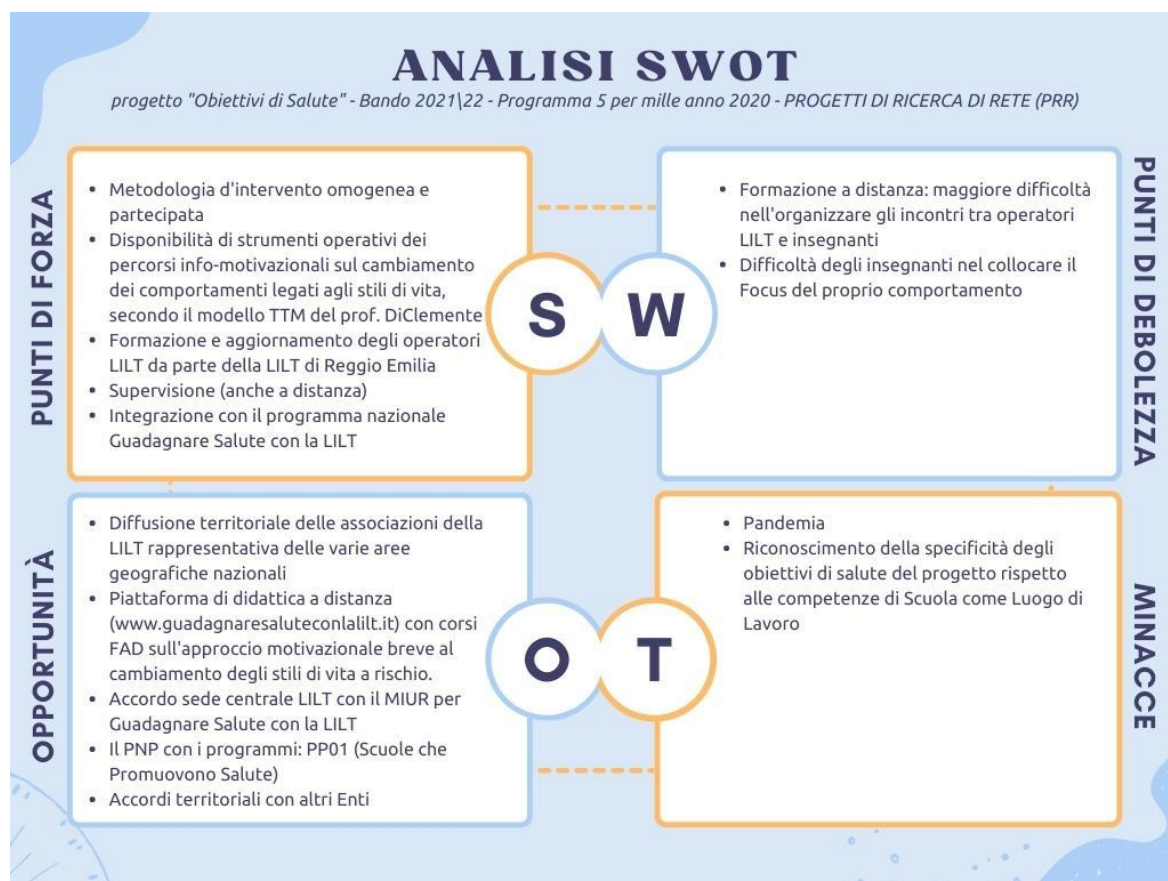
I primi attori del Progetto sono i Docenti e il personale non Docente (target diretto). A loro viene messo a disposizione un percorso formativo sulle modalità metodologiche di approccio globale alla promozione della salute a scuola e percorsi info motivazionali di gruppo in risposta ai loro bisogni individuali di salute.

Le ricadute del coinvolgimento di docenti e non docenti sono principalmente collegate a l’utilizzo di metodologie didattiche favorevoli al benessere psicofisico degli allievi (target indiretto) e alla trasformazione del contesto organizzativo scolastico con provvedimenti adottati da Consiglio d’Istituto e Collegio Docenti.

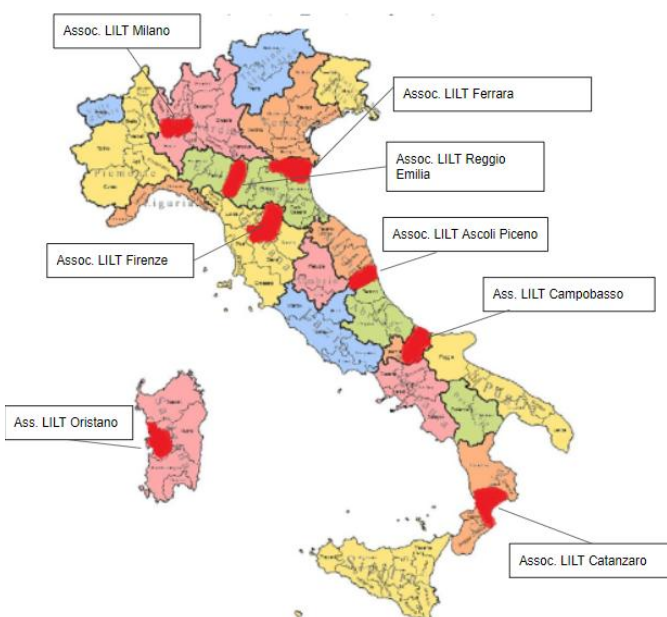
Saranno privilegiate quelle aree d’intervento che mirano all’orientamento progettuale del curriculum sulla promozione della salute, con una didattica fondata sulle Intelligenze multiple (secondo il modello di H. Gardner) e il potenziamento delle life skills. Si prevede di favorire il lavoro degli Organi Collegiali, che porti all’adozione di patti di reciproca responsabilità, raccomandazioni, modifiche ai regolamenti d’Istituto con il coinvolgimento dell’intera comunità scolastica per rendere più facili scelte salutari e di curare le necessarie connessioni con il territorio. Si provvederà inoltre allo sviluppo delle competenze individuali dei docenti, prima e degli studenti, poi, sulla salute. La definizione del profilo di salute di ciascun istituto sarà importante per l’elaborazione di risposte specifiche ai bisogni di salute emersi attraverso modifiche strutturali ed organizzativa del contesto scolastico e la realizzazione di percorsi info-motivazionali sul cambiamento dei comportamenti individuali legati agli stili di vita per docenti e personale non docente (applicazione dell’intervento motivazionale derivato da Modello Trans Teorico del Cambiamento TTM di C. DiClemente e J. Prochaska).

Le associazioni LILT coinvolte nel progetto, testimoniano nel proprio territorio una lunga esperienza di collaborazione con gli Istituti scolastici per apportare rinnovamento e appropriatezza nell’ambito della prevenzione. Grazie alla progettazione di rete (PRR) le LILT potranno consolidare il proprio ruolo attivo nel facilitare il processo di cambiamento nella scuola come luogo d’eccellenza per gli interventi di promozione della salute.

L'analisi SWOT sull'analisi di fattibilità del progetto



- **Definizione della Rete ed organizzazione logistica (utilizzare possibilmente una cartina dell'Italia per indicare in maniera grafica la distribuzione Regionale delle Associazioni LILT partecipanti al PRR).***



L'Associazione LILT Campobasso (capofila del progetto) L'esperienza acquisita negli ultimi anni di collaborazione con le scuole da parte della LILT di Campobasso, riconosciuta

nel Piano Regionale della Prevenzione (Det. DG per la Salute 371/2017), ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle scuole in "Scuole che promuovono salute". In particolare ci si riferisce al potenziamento dell'uso di metodologie interattive da parte dei docenti e all'adozione di atti formali da parte degli Organi scolastici per la definizione di un contesto salutare. La LILT di Campobasso - Luoghi di prevenzione Molise ha attive collaborazioni anche con Azienda Sanitaria per il Molise (ASREM) (provvedimento D.G. N°1174 del 14/10/2021) per la realizzazione di interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio e programmazione di azioni finalizzate alla diffusione di stili di vita salutari e consapevoli.

LILT Partner

Sono LILT partner del progetto: LILT Ascoli Piceno, LILT Catanzaro, LILT Ferrara, LILT Firenze, LILT Milano, LILT Reggio Emilia, LILT Oristano.

La LILT di Reggio Emilia collabora da molti anni con il prof. Di Clemente per l'applicazione del modello transteorico del cambiamento (TTM) di stili di vita a rischio, in vari ambiti soprattutto sanitario e con il SSN per il raggiungimento MO1 - Malattie croniche non trasmissibili nel setting scolastico e ambienti di lavoro attraverso Luoghi di Prevenzione (doc. allegati)

La LILT di Firenze ha in atto una convenzione con ISPRO di Firenze e con il SSN (doc. allegati)

Tutte le LILT coinvolte hanno familiarità con il lavoro di rete, sviluppata attraverso vari progetti tra cui Guadagnare salute con la LILT.

Tutte le LILT coinvolte hanno familiarità con il lavoro di rete, sviluppata attraverso vari progetti tra cui Guadagnare salute con la LILT.

- **Materiali e metodi**

Studio di ricerca-azione di tipo sperimentale controllato (non randomizzato), condotto dagli operatori della rete LILT aderente al progetto, sul personale docente e non docente della Scuola inserite nel programma Guadagnare Salute con la LILT, per rispondere ai loro bisogni di salute, come suggerito dalla situazione di crisi in cui i docenti si sono venuti a trovare in epoca Covid-19.

Il disegno dello studio prevede l'individuazione del target e la somministrazione di:

- 1) test pre-intervento su personale scolastico (campione sperimentale) e controllo*
- 2) azioni sul campione sperimentale da parte degli operatori LILT
- 3) test post-intervento sul campione sperimentale e confronto con il campione di controllo* che non ha ricevuto l'intervento.

*Nel contesto italiano sono attivi i sistemi di sorveglianza a fornire indicazioni e dati sullo stato di salute, sulle abitudini, sui comportamenti e sugli stili di vita della popolazione. Pertanto il campione di controllo sarà costituito dalla popolazione di studio del sistema di sorveglianza PASSI, che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione come gli screening oncologici. I relativi indicatori sono stratificati per sesso e classi d'età e caratteristiche socio-demografiche.

La ricerca-azione prevede anche la somministrazione del test di autovalutazione dell'ansia di Zung prima e dopo l'intervento sul gruppo di target. Il test di Zung è una scala validata per la rilevazione del Disturbo di Ansia Generalizzato, ed è costituita da 20 domande ed ha lo scopo di individuare l'intensità dell'ansia in soggetti adulti che non sono già in trattamento.

In allegato (ALL. 1) la descrizione dettagliata della metodologia d'intervento e delle sue basi teoriche.

- **Descrizione dettagliata del progetto**

L'OBIETTIVO PRINCIPALE del progetto è:

il miglioramento del benessere psico-fisico e il contrasto allo stress dei docenti e del personale scolastico non docente, attraverso attività didattiche e organizzative per la diffusione di competenze di vita e di salute nelle scuole dei territori di riferimento delle LILT partner aderenti al progetto.

OBIETTIVI SPECIFICI:

a) Aumentare le conoscenze e le competenze dei docenti e di una rappresentanza del personale non docente rispetto alla prevenzione oncologica e alla promozione di stili di vita salutari.

b) Migliorare il benessere psico-fisico e gli stili di vita e dei docenti implementando percorsi di supporto integrato al cambiamento da parte degli operatori LILT in stretta connessione anche con il Servizio Sanitario Nazionale.

c) Aumentare nel target la percezione delle connessioni fra benessere individuale, benessere organizzativo, qualità della didattica, motivazione all'apprendimento degli allievi e loro benessere psico-fisico.

Linee d'intervento:

1. Coordinare la rete delle Associazioni LILT partner del progetto e la rete di scuole volte alla condivisione di pratiche e strumenti.
2. Coordinare a livello territoriale la LILT con gli Istituti Scolastici aderenti, i servizi sociosanitari, gli Enti Locali e tutti gli stakeholder del territorio per una programmazione congiunta delle strategie di promozione della salute nel contesto scolastico.
3. Produrre e condividere tra gli attori coinvolti di conoscenze e strumenti per realizzare un percorso formativo sulle modalità metodologiche di approccio globale alla promozione della salute nel contesto scolastico e percorsi info-motivazionali di gruppo.
4. Individuare in ciascun territorio delle LILT partner almeno N°3 Scuole come esempio di Luogo specifico di formazione e promozione della salute: una Primaria, una Secondaria di primo grado e una Secondaria di secondo grado), con cui condividere obiettivi e strumenti operativi del progetto.
5. Attivare a livello della singola scuola, il processo che porta a diventare una **Scuola che Promuove Salute** e le attività che caratterizzano tali scuole.
6. Coinvolgere il personale di ciascuna scuola in attività informative e formative secondo una strategia a 3 livelli:
 - a. primo livello è rivolto alle funzioni docenti di supporto alla dirigenza che, insieme al personale non docente sono coinvolte in azioni di cambiamento dell'assetto organizzativo della Scuola come Luogo di lavoro che promuove Salute;
 - b. secondo è rivolto al gruppo di lavoro allargato di docenti e personale non docente che intendono contribuire al training per l'acquisizione di competenze di vita e di salute da parte degli allievi;
 - c. terzo è rivolto ai docenti che scelgono di migliorare il proprio stato di benessere psico-fisico attraverso un percorso che prevede la partecipazione ai gruppi info-motivazionali.
7. Valutare la situazione di partenza ossia lo status di salute della scuola e le politiche messe in atto. attraverso il "Profilo di salute" che è definito come uno strumento di analisi al servizio della scuola, attraverso il quale è possibile, a partire da un approccio interdisciplinare (sociale e sanitario), leggere la realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi. Esso rappresenta uno strumento dell'azione educativa, che consente alla

comunità scolastica nel suo insieme di osservare, fotografare la situazione della scuola delineandone le criticità, le risorse e le azioni prioritarie da intraprendere in un'ottica salutogenica

8. Realizzare la formazione del personale della scuola mediante l'attivazione corso FAD tramite piattaforma S.O.F.I.A. sui cambiamenti organizzativi del contesto scolastico.
9. Realizzare percorsi info-motivazionali: applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento (TTM) di DiClemente e Prochaska e approfondimento sui vissuti relazionali e sul processo di trasformazione che la malattia e la promozione del benessere psicofisico propongono , finalizzati a elaborare obiettivi di benessere soprattutto rispetto alla dimensione emozionale, interpersonale, professionale. Il significato ultimo dovrebbe condurre all'acquisizione di competenze di salute sul "sapersi prendere cura di sé. per potersi prendere cura degli allievi".
10. La fase relativa al monitoraggio e alla valutazione è di importanza centrale e si situa a più livelli. A livello della singola scuola, l'adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute può impegnare a documentare annualmente le azioni/attività intraprese. A livello regionale invece, il Piano Regionale per la Prevenzione predisposto da ogni Regione sulla base delle indicazioni attuative fornite dal Piano Nazionale, prevede degli indicatori specifici per valutare l'impatto delle strategie di promozione della salute attuate nei diversi setting, tra cui il setting scolastico. Gli indicatori dei Piani Regionali discendono a loro volta dagli indicatori previsti a livello nazionale, che per il Programma Predefinito 1 relativo alla scuola prevedono degli specifici standard da raggiungere entro il 2025, anche in termini di copertura nazionale e numero di istituti aderenti alla rete.

In allegato (ALL.2) i requisiti richiesti per l'attuazione del processo di Scuole che Promuovono Salute, vedi punto 5

	Logica di intervento	Indicatori	Fonti di verifica
OBIETTIVO GENERALE	Miglioramento del benessere psico-fisico e il contrasto allo stress dei docenti e del personale scolastico non docente, attraverso attività didattiche e organizzative per la diffusione di competenze di vita e di salute nelle scuole dei territori di riferimento delle LILT partner.	Di esito: variazione % dei fattori di rischio comportamentali (es. incremento % del personale fisicamente attivo - incremento % di coloro che consumano ≥ 5 porzioni al giorno di frutta e verdura Di processo: N° di scuole che adottano i requisiti di Scuole che Promuovono Salute	Provvedimenti adottati da Consiglio d'Istituto e Collegio Docenti. Inserimento delle attività del progetto nel PTOF Risultati della Sorveglianza PASSI Strumento di verifica delle modificazioni del contesto al tempo 0 e dopo 1 e 2 anni di progetto.
	a) Aumentare le conoscenze e le competenze dei docenti e di una rappresentanza del personale non docente rispetto alla prevenzione oncologica e alla promozione di stili di vita salutari. b) Migliorare il benessere psico-fisico e gli stili di vita e dei docenti implementando percorsi di supporto integrato al cambiamento da parte degli operatori LILT in stretta connessione anche con il Servizio Sanitario Nazionale. c) Aumentare nel target la percezione delle connessioni fra benessere individuale, benessere organizzativo, qualità della didattica, motivazione all'apprendimento degli allievi e loro benessere psico-fisico.	N° docenti coinvolti N° personale non docente coinvolti N° studenti coinvolti N° percorsi di supporto integrato realizzati N° di partecipanti ai percorsi N° operatori LILT formati sull'approccio motivazionale breve quale applicazione del del TTM del prof. DiClemente	Strumenti di comunicazione alla/della scuola Documento di adesione da parte delle scuole Registri di partecipazione alle attività Test di autovalutazione dell'ansia di Zung somministrato pre- e post intervento al personale scolastico coinvolto Questionario di valutazione delle competenze acquisite dai docenti (piattaforma didattica S.O.F.I.A) Questionario di gradimento (piattaforma didattica S.O.F.I.A)
OBIETTIVI SPECIFICI	= 8 LILT coinvolte nella rete di progetto ≥ 24 scuole coinvolte nel progetto, ≥ 3 per ogni territorio (di cui una primaria, una secondaria di primo grado e una secondaria di secondo grado). ≥ 16 operatori LILT partner formati sugli strumenti del KIT operativo. ≥ 350 docenti coinvolti nel processo di cambiamento strutturale e organizzativo della scuola in accordo anche con il Programma PP01 dei PRP	Almeno l'80% del valore atteso per ciascuno dei risultati.	Interviste a campione per valutare il cambiamento auspicato Lettere di adesione da parte delle LILT partner e definizione dei gruppi di lavoro territoriali. Reports di progetto da parte delle LILT partner. Numero di accessi ai corsi implementati sulla piattaforma S.O.F.I.A Valutazione quali/quantitativa delle prove didattiche collegate ai corsi
	≥ 100 che al termine del percorso info-motivazionali definiscono un obiettivo di salute e di cambiamento, concreto e misurabile. ≥ 1500 studenti che hanno un beneficio indiretto dalle azioni di progetto, sperimentando una didattica per competenze, finalizzata a migliorare il loro benessere psico-fisico nell'ambito della scuola. ≥ 24 Profili di Salute sulla Promozione della Salute degli Istituti Scolastici coinvolti da cui emergeranno i bisogni di salute, che indirizzeranno le azioni di cambiamento individuali e di contesto. ≥ 200 docenti iscritti al corso di formazione erogato attraverso la piattaforma didattica S.O.F.I.A del Ministero della Istruzione.		
RISULTATI			

ATTIVITÀ

Realizzare 2 kit del progetto con strumenti per la formazione:
1)degli operatori LILT sull'intervento motivazionale breve e sulla didattica per competenze;
2)degli insegnanti per l'implementazione del processo di Scuole che Promuovono Salute.

Implementare una campagna di comunicazione rivolta al personale della scuola sulla sensibilizzazione e coinvolgimento personale rispetto agli stili di vita e alla prevenzione oncologica

Ampliare la rete di Scuole coinvolte in Guadagnare salute con la LILT, inserendo nuovi Istituti Scolastici

Formare gli operatori LILT individuati dalle Associazioni provinciali

Formare il personale scolastico mediante la strategia a 3 livelli.

Realizzare incontri degli operatori LILT con il personale scolastico per la definizione del profilo di salute della scuola

Svolgere i corsi info-motivazionali destinati al personale della scuola

Facilitare l'attuazione di modifiche strutturali del contesto per Scuole che Promuovono salute

Realizzare attività trasversali di management, monitoraggio e valutazione

Eventuali risultati preliminari se presenti, e descrizione dei risultati attesi con indicazione dei tempi previsti per l'ottenimento degli end-points specifici (*milestones*)
Come descritti nel quadro logico e diagramma di Gantt

BIBLIOGRAFIA:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE) (2019).

The Moscow Statement: Health, wellbeing and education in times of uncertainty.
Reperibile al link: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/conference-statements>

Paakkari, L., Simovska, V., Pedersen, U., & Schulz, A. (2019).

Learning about health and health promotion in schools: Materials for Teachers - Key concepts and activities.

Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
Reperibile al link: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources>

World Health Organization (1986).

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO.

Reperibile al link: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Hancock T. (2015).

Population health promotion 2.0: an eco-social approach to public health in the Anthropocene.

Can J Public Health, 106(4):e252–5.

Jensen, B.B. (2019).

Health Promotion, Version 2.0 - Key principles and challenges.

Reperibile al link:
<https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1281392859/01-Trondheim+25.9.18+bbj+finals.pdf>

Safarjan, E., Buijs, G., & Ruiter, S. de (2013).

SHE online MANUALE PER SCUOLA. 5 steps to a health promoting school.

Reperibile al link: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/health-promoting-school-manuals/english>

Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006).

Health-promoting schools—definition and role of indicators in Health Promoting Schools: a resource for developing indicators (pp. 41-60). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.

World Health Organization (2008).

School Policy Framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.

Geneva: World Health Organization Press. Reperibile al link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>

Centres for Disease Control and Prevention (2016).

Public Health Information Network Communities of Practice. Resource Kit. Atlanta: CDC.

Reperibile al link: <https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/index.html>

Rosen, C. S. 2000.

«Is the Sequencing of Change Processes by Stage Consistent across Health Problems? A Meta-Analysis».

Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association 19 (6): 593–604.

DiClemente, Carlo C. 2006.

«Natural Change and the Troublesome Use of Substances: A Life-Course Perspective». In *Rethinking substance abuse: What the science shows, and what we should do about it*, 81–96. New York, NY, US: The Guilford Press.

DiClemente Carlo: 2018. **Addiction and Change, Second Edition: How Addictions Develop and Addicted People Recover.** Guilford Publications.

Evers, Kerry E., James O. Prochaska, Janet L. Johnson, Leanne M. Mauriello, Julie A. Padula, e Janice M. Prochaska. 2006. «**A Randomized Clinical Trial of a Population- and Transtheoretical Model-Based Stress-Management Intervention**».

Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association 25 (4): 521–29. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.521>

Who Guidelines on physical activity and sedentary behaviour_2020.pdf

NIEBP - Network Italiano Evidence Based Prevention

Reperibile al link: <https://www.niebp.com/>

Miller, William R., e Stephen Rollnick. 2014.

Il colloquio motivazionale - Terza edizione: Aiutare le persone a cambiare. Edizioni Erickson.

Perz, Catherine A., Carlo C. DiClemente, e Joseph P. Carbonari. 1996.

«**Doing the right thing at the right time? The interaction of stages and processes of change in successful smoking cessation**». *Health Psychology* 15 (6): 462–68. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.6.462>

Prochaska, J M, J O Prochaska, e D A Levesque. 2001. «**A Transtheoretical Approach to Changing Organizations**». *Administration and Policy in Mental Health* 28 (4): 247–61.

Prochaska, J. O., e C. C. DiClemente. 1983. «**Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change**». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51 (3): 390–95.

Data di inizio progetto: dalla data di approvazione da parte della sede centrale LILT	Data di fine progetto: 24 mesi dalla data di accettazione
Fondi 5 per mille richiesti per il progetto: € 113.0000	Costo complessivo del progetto (se co-finanziato): € 120.000

Elenco nominativi, contatto telefonico ed e-mail di tutti i responsabili scientifici delle Associazioni provinciali coinvolte nel progetto di rete e dei rappresentanti legali degli stessi (è previsto un singolo responsabile scientifico di progetto per ogni Associazione LILT. Il Responsabile scientifico di ogni Associazione Provinciale dovrà interfacciarsi con l'esperto coordinatore del PRR per la trasmissione e analisi dei dati. L'esperto coordinatore del PRR assume la piena responsabilità del PRR e riferisce direttamente al CSN della LILT

(elenare tutte le Associazioni LILT coinvolte nel PRR)

- 1) Referente Scientifico Carmela Franchella
Associazione Provinciale LILT Campobasso
mail: franchella.milena@gmail.it
recapito 3479394622
legale rappresentante Carmela Franchella
- 2) Referente Scientifico Barbara Sbrolla
Associazione Provinciale LILT Ascoli Piceno
mail: barbara.sbrolla@gmail.it

recapito 3497474804
legale rappresentante Raffaele Trivisonne

- 3) Referente Scientifico Concetta Stanizzi
Associazione Provinciale LILT Catanzaro
mail catanzaro@lilt.it;
recapito 3319499254
legale rappresentante Concetta Stanizzi
- 4) Referente Scientifico Rodolfo Pazzi
Associazione Provinciale LILT Ferrara
mail: pzzrlf@unife.it
recapito 3403147004
legale rappresentante Edgardo Canducci
- 5) Referente Scientifico Alexander Peirano
Associazione Provinciale LILT Firenze
mail: alexpeirano@libero.it
recapito 055576939
legale rappresentante Alexander Peirano
- 6) Referente Scientifico Carmen Odorifero
Associazione Provinciale LILT Milano
mail: carmenodorifero@gmail.com
recapito 347 0306325
legale rappresentante Marco Alloisio
- 7) Referente Scientifico Eralda Licheri
Associazione Provinciale LILT Oristano
mail licherieralda@gmail.com;
recapito 3339248612
legale rappresentante Eralda Licheri
- 8) Referente Scientifico Carlo DiClemente
Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia
mail diclemen@umbc.edu reggioemilia@lilt.it
recapito (410) 455-2567
legale rappresentante Ermanno Rondini

(elencare tutte le Associazioni LILT coinvolte nel PRR)

Data Termoli 13 maggio 2022

Il Responsabile Coordinatore del progetto
Carmela Franchella

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679
Il Legale Rappresentante
Presidente della Associazione Provinciale
Carmela Franchella