

1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**LA PEER EDUCATION PER AUMENTARE LA
CONOSCENZA SUI RISCHI LEGATI AL CONSUMO DI
ALCOL NEI GIOVANI.**

**VALUTAZIONE DI UN PROGETTO EFFETTUATO
NELLE SCUOLE SUPERIORI DEL DISTRETTO DI PIEVE
DI SOLIGO. AULSS 2 MARCA TREVIGIANA - SERVIZIO
PER LE DIPENDENZE.**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATORE: DR.SSA LORETTA BIN**

LAUREANDA: GIORGIA FATTOREL

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**LA PEER EDUCATION PER AUMENTARE LA
CONOSCENZA SUI RISCHI LEGATI AL CONSUMO DI
ALCOL NEI GIOVANI.
VALUTAZIONE DI UN PROGETTO EFFETTUATO NELLE
SCUOLE SUPERIORI DEL DISTRETTO DI PIEVE DI
SOLIGO. AULSS 2 MARCA TREVIGIANA - SERVIZIO PER
LE DIPENDENZE.**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATORE: DR.SSA LORETTA BIN**

LAUREANDA: GIORGIA FATTOREL

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

INDICE

ABSTRACT	Pag. 1
PREMESSA	Pag. 3
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	Pag. 5
1.1 La <i>peer education</i>	Pag. 5
1.2 L'alcol	Pag. 11
1.3 Il Servizio per le Dipendenze	Pag. 20
1.4 La <i>peer education</i> al Servizio per le Dipendenze di Conegliano	Pag. 24
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	Pag. 31
2.1 Problema	Pag. 31
2.2 Scopo dello studio	Pag. 32
2.3 Revisione della letteratura	Pag. 33
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	Pag. 35
3.1 Campione di studio	Pag. 35
3.2 Strumenti di ricerca dati	Pag. 35
3.3 Metodi di raccolta e analisi statistica	Pag. 38
3.4 Limiti dello studio	Pag. 38
3.5 Aspetti autorizzativi	Pag. 38
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	Pag. 39
4.1 Questionario di apprendimento pre e post <i>peer education</i>	Pag. 39
4.2 Questionario di gradimento sulla <i>peer education</i>	Pag. 48
CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO	Pag. 55
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE	Pag. 67
ALLEGATI	Pag. 69
BIBLIOGRAFIA	Pag. 77
SITOGRAFIA	Pag. 79
NORMATIVA	Pag. 81
ICONOGRAFIA	Pag. 85
ELENCO TABELLE	Pag. 87
ELENCO GRAFICI	Pag. 89

ABSTRACT



CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO

1222-2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

LAUREANDO: FATTOREL GIORGIA

MATRICOLA: 1236077

TITOLO DELLA TESI: “LA PEER EDUCATION PER AUMENTARE LA CONOSCENZA SUI RISCHI LEGATI AL CONSUMO DI ALCOL NEI GIOVANI. VALUTAZIONE DI UN PROGETTO EFFETTUATO NELLE SCUOLE SUPERIORI DEL DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO. AULSS 2 MARCA TREVIGIANA - SERVIZIO PER LE DIPENDENZE”

TITOLO IN INGLESE: “PEER EDUCATION TO INCREASE KNOWLEDGE ABOUT THE RISKS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION IN YOUNG PEOPLE. EVALUATION OF A PROJECT CARRIED OUT IN HIGH SCHOOLS IN PIEVE DI SOLIGO DISTRICT. LOCAL HEALTH UNIT 2 MARCA TREVIGIANA - ADDICTION DEPARTMENT”

RELATORE: PROF. RAMIGNI MAURO

CORRELATORE: DOTT.SSA BIN LORETTA

INTRODUZIONE:

Il consumo di alcol fra i giovani è un fenomeno in forte crescita. La metodologia di *peer education* è uno strumento di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia. Tale metodica è stata attuata, dal Servizio per le Dipendenze dell’AULSS2 Marca Trevigiana, negli Istituti Secondari di II grado del Distretto di Pieve di Soligo, per la prevenzione di comportamenti a rischio legati all’uso di alcol.

MATERIALI E METODI:

Lo studio ha previsto la raccolta dei dati presso l’archivio del Servizio sopracitato. I dati sono stati ricavati a seguito della somministrazione di due questionari ai giovani degli Istituti che hanno partecipato al percorso di *peer education*. Il primo “di apprendimento” ha rilevato le conoscenze dei ragazzi riguardo l’alcol prima e dopo il percorso e il secondo “di gradimento”, somministrato solamente negli ultimi due anni presi in esame.

RISULTATI:

Dall’elaborazione dei dati è emersa una buona conoscenza generale riguardo l’alcol, con delle carenze nella parte sanitaria. Sul gradimento, si riscontra un buon giudizio sul percorso, con delle difficoltà sullo svolgimento *online*.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:

Risulta necessario attuare un nuovo progetto di *peer education*, per andare a migliorare quello attualmente in uso dal Servizio. Il progetto prevede un lavoro interprofessionale, con l’aumento dell’adesione degli Istituti Scolastici Secondari di II Grado del Distretto di Pieve di Soligo, in modo da aumentare il numero di giovani formati e il livello di conoscenza sui rischi correlati al consumo di bevande alcoliche.

PREMESSA

*Tutti sanno che è più necessaria la prevenzione della cura,
ma pochi premiano gli atti di prevenzione.
(Nassim Nicholas Taleb)*

Uno dei comportamenti a rischio messi in atto dagli adolescenti è l'uso e l'abuso di alcol, in particolare nella cultura Occidentale. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello nazionale che internazionale. I giovani sono considerati un gruppo particolarmente a rischio in quanto l'assunzione di alcol potrebbe avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica.

La metodologia di *peer education* è uno strumento di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia, mediante il quale giovani soggetti appartenenti ad un gruppo hanno lo scopo di facilitare un cambiamento tra i comportamenti del medesimo gruppo. Tale metodica è stata applicata, dal Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana, negli Istituti Secondari di Secondo grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, per la prevenzione di comportamenti a rischio legati all'uso di alcol.

Il presente lavoro di ricerca è così strutturato:

- Nel primo capitolo viene svolta una panoramica sulla *peer education*, sull'alcol in generale e sul progetto di *peer education* basato sulla prevenzione dell'uso e abuso della sostanza alcolica, attuato dal Servizio per le Dipendenze, Distretto di Pieve di Soligo;
- Nel secondo capitolo viene presentato il progetto di tesi, attraverso una sintetica descrizione del problema rilevato e la descrizione dei quesiti e degli obiettivi dello studio;
- Nel terzo capitolo vengono descritti in modo dettagliato le modalità operative e gli strumenti impiegati per la raccolta e la rielaborazione dei dati raccolti;
- Nel quarto capitolo vengono presentati, analizzati e discussi i dati raccolti;
- Nel quinto capitolo viene stilata una proposta di progetto di miglioramento dell'offerta del Servizio;
- Infine, nel sesto capitolo vengono presentate le conclusioni più significative dello studio.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 La *peer education*

Il metodo della *peer education* (P.E.) è popolare e ricorrente a livello internazionale nel settore della prevenzione e della promozione della salute. Il Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo – ULSS2 Marca Trevigiana utilizza tale metodologia in alcune delle classi, degli Istituti Secondari di Secondo Grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, per la prevenzione del consumo di alcol nei giovani, fattore di rischio in forte crescita.

1.1.1 Definizione

L'espressione inglese *peer education*, letteralmente “educazione tra pari”, è popolare e di uso corrente a livello internazionale nella prevenzione e nella promozione della salute.

La *peer education* è un concetto diffuso che racchiude in sé un approccio, un canale comunicativo, una metodologia, una filosofia e una strategia.

Nella maggior parte della letteratura sulla prevenzione, la *peer education* è definita come “l'insegnamento o la condivisione di informazioni sulla salute, i valori ed i comportamenti, da parte di membri della stessa età e con un simile stato sociale”¹.

Secondo l'*United Nations Educational Scientific and Cultural Organization*, “l'educazione tra pari è l'impiego di soggetti appartenenti a un determinato gruppo sociale, etnico, di genere, allo scopo di facilitare il cambiamento presso gli altri componenti del medesimo gruppo”².

La strategia di questo strumento è quella di sfruttare il rapporto di influenza reciproca e continua che si manifesta all'interno di un gruppo di pari, mettendo in gioco aspetti legati alle emozioni e competenze relazionali che permettono al messaggio di raggiungere veramente i ragazzi senza che la comunicazione appaia autoritaria.

¹ Sciacca J. P. (1987), *Student peer health education: a powerful yet inexpensive felpi strategy*. *Peer Facilitator Quarterly*, 5, pp. 4-6

[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2768075](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2768075)

² TIPE - Training Italiano in Peer Education - SISM - Sede locale di Palermo

L'efficacia del processo comunicativo si lega all'attitudine, tipica dell'adolescenza, di legare il proprio comportamento a quello del gruppo e soprattutto ai coetanei che vengono riconosciuti come figure di riferimento. Ecco che l'educatore coetaneo, attraverso l'utilizzo del linguaggio del gruppo, la creazione di legami tra i suoi pari, e rapporti di fiducia, diventa la persona che meglio può veicolare le informazioni.³

1.1.2 La storia

Il metodo della *peer education* nasce in Inghilterra nei primi anni dell'Ottocento. In un periodo storico dove la natalità era altissima e di conseguenza vi erano scuole sempre più affollate e pochi erano gli insegnanti per fronteggiare le innumerevoli classi; Fu per questo motivo che, Joseph Lancaster introdusse una metodica chiamata *Monitorial System*, ovvero mutuo insegnamento, il cui fine consisteva nell'aumento del livello d'istruzione e sul risparmio del costo dell'insegnamento. Questa tecnica prevedeva che il maestro trasmettesse agli allievi più maturi e preparati, elementi minimi di apprendimento come leggere, scrivere e contare, affinché questi potessero trasmetterli a loro volta ad altri studenti.

Tale metodologia, rinasce poi negli anni '60 negli Stati Uniti, dove ai ragazzi di classi superiori veniva affidato il compito di seguire la preparazione di studenti più giovani e in difficoltà, e negli anni '70 in cui si diffondeva prevalentemente per la modifica di comportamenti e lo sviluppo di abilità specifiche.

Successivamente il metodo della *peer education* venne diffuso nelle campagne di lotta alla droga e di tipo preventivo, tanto che, negli anni '90 l'Organizzazione Mondiale della Sanità eseguì una rassegna sistematica di tutte le iniziative di *peer education* nella prevenzione al virus HIV. Nell'Unione Europea l'attenzione verso l'educazione tra pari deriva in gran parte dal sostegno dato dalla Commissione Europea per la Sanità ad uno specifico progetto iniziato nel 1997 che ha visto coinvolte molte nazioni europee. Le esperienze realizzate hanno dato buoni risultati, coinvolgendo molti ragazzi delle scuole superiori nell'attuazione di progetti di prevenzione riguardanti l'educazione sessuale, l'HIV, il consumo di tabacco, l'alcool e le sostanze ad azione psicotropa.

³ Cittadini della salute – Liceo Scientifico "N. Copernico" (copernicoprato.edu.it)

Attualmente la *peer education* è riconosciuta su scala globale tra le metodologie più accreditate per incrementare e sviluppare l'apprendimento e la conoscenza, soprattutto tra i giovani.

In Italia, la *peer education* è stata introdotta da Don Milani all'interno della scuola Barbiana, Essa costituisce una pratica pedagogica relativamente giovane e in evoluzione nelle sue diverse espressioni, attivata e sperimentata generalmente da operatori del Servizio Sanitario Nazionale, del sociale, del volontariato e della scuola secondaria.⁴

Negli ultimi dieci anni sono progressivamente aumentate le esperienze che utilizzano questo modello nel lavoro con i giovani nella regione Veneto, le Aziende ULSS collaborano con le scuole superiori per progettare azioni di prevenzione avvalendosi del metodo dell'educazione tra pari.

1.1.3 Fondamenti scientifici

L'efficacia dell'educazione tra pari, nelle sue diverse forme, è sostenuta da numerosi fondamenti scientifici. Nel 1926 gli studi di Piaget hanno indicato come le interazioni tra coetanei costituiscano uno strumento efficace per dare avvio ai processi di ricostruzione intellettuale nel bambino. I giovani, che utilizzano lo stesso linguaggio, attuano modalità relazionali molto dirette fra loro e sono motivati a ricomporre le differenze fra sé stessi e gli altri giovani. Essi sono molto più intimiditi dalla comunicazione con un adulto, che non da uno scambio comunicativo informale fra loro, il quale sembra avere una più grande capacità d'influenza reciproca.

Nel 1978 invece, secondo invece Lev S. Vygotsky, i giovani apprendono attraverso la socializzazione del linguaggio, interiorizzando i processi di pensiero che sono impliciti nelle loro interazioni. Vengono così introdotti nuovi modelli cognitivi detti pattern, che contribuiscono alla strutturazione delle possibili risposte alle sollecitazioni esterne.

Per Vernon L. Allen (1976) l'approccio della *peer education* semplifica lo scambio e la crescita sociale tra i componenti di una stessa scuola; i *tutors* comprendono i processi e le difficoltà dell'insegnamento e questo contribuisce a migliorare il rapporto con i propri insegnanti. O'Sullivan & Cleary invece, nel 2014 hanno dimostrato che le attività tutoriali fra pari

⁴ Serena Petterle (2014-2015) La *peer education* Uno strumento di prevenzione e promozione della salute <http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/8204/821213-1195207.pdf?sequence=2>

consentono ai soggetti di acquisire informazioni e sviluppare strategie cognitive efficaci tramite un processo di condivisione di pensieri, assunzione d'impegni reciproci e negoziazione di compromessi, mantenendo allo stesso tempo un atteggiamento d'apertura verso nuove idee.

I giovani, attraverso il processo di tutoraggio fra coetanei, possono apprendere le strategie necessarie per assolvere compiti particolari.⁵

1.1.4 Modelli e svolgimento della *peer education*

Ci sono diversi modelli di *Peer* quali, Modello Puro, Misto ed *Empowered*. Nel modello puro, il tema di lavoro è determinato dagli adulti precedentemente alle selezioni dei ragazzi, che avvengono seguendo criteri di leadership definiti dai docenti o dagli operatori. Gli interventi formativi per i *peer educator* sono brevi e codificati in un pacchetto standard di nozioni, contenuti e modalità. Il modello Misto invece, prevede una fase di selezione variabile come tipologia, una formazione breve e intensiva attorno a un tema generalmente scelto dagli adulti, Infine nel modello *empowered* il ruolo di protagonisti si deve esplicitare nei peer leader in tutte le fasi della realizzazione del progetto, a partire dalla scelta del tema di salute su cui lavorare, degli strumenti e delle modalità con cui portare l'intervento.

La conduzione del gruppo è affidata a operatori sanitari come assistenti sanitari, educatori, psicologi o ad insegnanti non della classe di appartenenza dei *peer*. Il conduttore ha il compito di aiutare il gruppo di *peer* a far emergere i propri bisogni formativi sull'argomento del progetto e sviluppare le capacità sociali, relazionali, progettuali. Esso deve assumere la funzione di guida e di supporto, ovvero diventare una figura di riferimento. Inoltre, il conduttore per favorire la promozione dell'autonomia, la crescita dei *peer educator* e un buon clima di gruppo deve avere delle qualità quali, essere disponibile e flessibile, possedere delle buone capacità relazionali ed empatiche, sapersi mettere in discussione, non essere giudicante, saper ascoltare, assumere un ruolo autorevole e non autoritario, mettere a disposizione le proprie esperienze e conoscenze, essere aperto alla diversità e tollerare la frustrazione.

⁵ Barbara Narduzzi (2019-2020) Impariamo Insieme Esperienza di *peer education* in una scuola elementare. https://tesi.supsi.ch/3266/1/VersioneCompressa_Narduzzi-Wicht%2C%20Barbara%20Rina_LD_Completo.pdf

I *peer educator* devono avere determinate caratteristiche quali, essere a metà del percorso scolastico ed essere almeno di un anno più grandi degli studenti che andranno ad incontrare durante il loro corso, essere disponibili a dedicare del tempo extrascolastico per le varie attività previste dal progetto, e durante l'orario scolastico, per il lavoro nelle classi, partecipare costantemente alla formazione e rispettare le regole concordate, saper collaborare anche con il corpo docente, saper comunicare, essere disponibile e tollerante, sapersi mettere in discussione, aver voglia di condividere con altri giovani idee e curiosità, possedere abilità nel risolvere problemi e prendere decisioni, saper chiedere aiuto, non essere giudicati.

Vi sono delle modalità possibili di selezione dei *peer educator*, essi possono essere decisi dalla classe in modo arbitrario, dai coetanei sulla base delle caratteristiche attribuite al ruolo del *peer*, dai docenti o dal consiglio di classe.

1.1.5 Normative

Dal punto di vista normativo, la scuola è chiamata a promuovere una serie di competenze, oltre a quelle disciplinari.

Nel 1993 il Dipartimento di Salute Mentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le Life skills come “*competenze per la vita che portano a comportamenti positivi e di adattamento che rendono l'individuo capace di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni*”⁶ e ne conferma l'utilità al fine di favorire salute e benessere individuale, attraverso la capacità di prevenire le condizioni di disagio e di migliorare la qualità della vita.

La Commissione Europea della Sanità, nel 1997, ha promosso la realizzazione di progetti di prevenzione alla salute tramite l'utilizzo della *peer education* come metodologia favorita per i giovani dai 13 ai 19 anni per acquisire e sviluppare le life skills. In seguito, attraverso una serie di incontri internazionali, a cui hanno partecipato delegati delle diverse nazioni, nel 1998 si è arrivati all'elaborazione delle *guidelines* europee, le quali necessitano di essere calate nella realtà locale e di essere concretizzate in azioni educative contestualizzate. Nello stesso anno, quindici

⁶ <https://www.lifeskills.it/le-10-lifeskills/>

stati membri della Comunità Europea, la Repubblica Ceca, l'Unicef, l'*WHO Europe* e l'UNAIDS hanno costituito un *network* con l'intento di riunire, in una ampia e variegata coalizione di progetto, esperti, giovani, ricercatori, associazioni e ministeri dell'educazione e della sanità per sviluppare nuove linee guida per un intervento sistematico e significativo nell'ambito dell'educazione alla salute e della prevenzione del disagio giovanile, in cui i giovani fossero chiamati ad agire da protagonisti nell'esercizio del diritto-dovere alla tutela della salute personale e collettiva. A tal fine è stato elaborato il programma "*Europeer*", definito "*Piano di azione congiunta europea sulla peer education tra i giovani all'interno e all'esterno del contesto scolastico*"⁷.

La mission educativa condivisa dal network dei Paesi membri è la seguente: "*La mission del Network Europeer è di sostenere, promuovere e sviluppare in Europa le iniziative di peer education tra i giovani focalizzate sull'educazione alla salute e sulla promozione e raggiungimento delle life skills affrontandone le relative problematiche*"⁸.

Il Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo utilizza come metodologia di prevenzione e promozione alla salute la *peer education*, svolta nelle classi di alcuni Istituti Secondari di Secondo Grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto.

Questo progetto di *peer education* è incentrato sulla prevenzione dell'uso e abuso della sostanza alcolica. L'intervento dei *peer educator* mira quindi a favorire lo sviluppo nei giovani destinatari di un "pensiero critico" in riferimento all'uso e diffusione dell'alcol, ossia la capacità di analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo.

⁷ Giovanna Boda e Gary Svenson, Life Skills e *Peer Education* nel contesto europeo ed italiano. I giovani protagonisti nell'educazione alla salute a scuola. <https://www.formazione.it/wp-content/uploads/2020/03/Boda.pdf>

⁸ Giovanna Boda e Gary Svenson, Life Skills e *Peer Education* nel contesto europeo ed italiano. I giovani protagonisti nell'educazione alla salute a scuola. <https://www.formazione.it/wp-content/uploads/2020/03/Boda.pdf>

1.2 L'alcol

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) classifica l'alcol come una droga giuridicamente legale. È una sostanza che ha un potere psicoattivo ovvero è in grado di modificare il normale funzionamento del cervello, inoltre, molto tossica per la cellula epatica.

L'alcol puro o etanolo ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$), è una piccola molecola costituita da due atomi di carbonio, estremamente solubile sia nell'acqua che nei lipidi, che si forma nella fermentazione di zuccheri semplici o per distillazione del mosto.

Grazie alle sue dimensioni ridotte, rispetto ad altre molecole, penetra facilmente fra i tessuti, entrando nel flusso sanguigno piuttosto rapidamente e attraverso di esso si diffonde in tutto l'organismo in breve tempo.

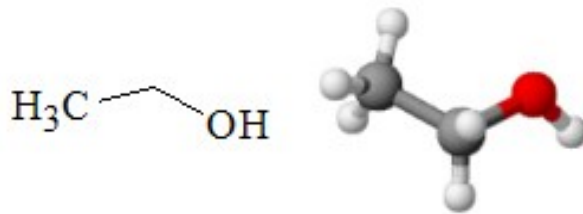


Figura 1: Modello molecolare dell'etanolo

Il principale componente delle bevande alcoliche, oltre all'acqua, è l'alcol etilico, a cui si aggiungono altri principi nutritivi presenti solo in piccole tracce come vitamine, sali minerali, proteine e zuccheri, per tale motivo le bevande alcoliche non possono essere considerate un alimento in quanto non è una sostanza nutriente o necessaria all'organismo, ma provoca danni diretti alle cellule di molti organi, in particolare al fegato e al Sistema Nervoso Centrale (SNC).

1.2.1 Il metabolismo dell'alcol

Nel momento in cui una persona assume una bevanda alcolica, essa viene immediatamente assorbita, senza il bisogno di digestione, per il 20% nello stomaco e per l'80% nel primo tratto dell'intestino passando direttamente nel circolo sanguigno.

La velocità di assorbimento dipende da vari fattori, può aumentare se si è a stomaco vuoto, se si assumono bevande gassate, mentre è più lento se si è a stomaco pieno, soprattutto se i cibi sono ad alto contenuto di grassi.

L'alcol, trasportato dal sangue, riesce a raggiungere tutti gli organi del nostro corpo come il fegato, il cervello, il cuore e i reni in tempi brevi.

Il metabolismo si caratterizza quindi per l'ossidazione completa del 90-98% dell'alcol assorbito ed essendo una sostanza tossica per il nostro organismo, deve essere metabolizzata dal fegato per essere resa inoffensiva, il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il latte materno, il sudore e l'aria espirata.

Il fegato in media riesce a metabolizzare una quantità di alcol pari a 7 grammi l'ora, tutto il resto dell'alcol ha continua a viaggiare nel circolo sanguigno danneggiando tutte le cellule, i tessuti e gli organi con i quali viene in contatto.

1.2.2 Effetti dell'alcol

Il consumo di alcol provoca una iniziale euforia e perdita dei freni inibitori, ma aumentando progressivamente il consumo, si presentano effetti quali la riduzione della visione laterale, la perdita di equilibrio, le difficoltà motorie, la nausea e il disordine mentale. Quantità enormi di alcol possono portare fino al coma e alla morte.

L'alcol è una sostanza psicoattiva in grado di interferire con le funzioni neuropsichiche e di indurre fenomeni neuroadattivi. Interferisce sul sistema dopaminergico, favorendo la liberazione di dopamina e stimolando la stessa trasmissione dopaminergica.

L'assunzione protratta di alcol nel tempo induce assuefazione ovvero, per ottenere lo stesso effetto bisogna aumentare la dose, per tale motivo può instaurarsi nel tempo una dipendenza,

un legame specifico che condiziona negativamente lo stile di vita della persona che ne fa uso, mettendone a rischio la salute fisica, psichica, familiare e sociale.⁹

Gli effetti cronici che provoca la dipendenza da alcol sull'organismo sono:

- Sistema Nervoso Centrale (SNC): atassia, epilessia, Sindrome di Korsakoff (ovvero anterograda, amnesia, disorientamento, confabulazione, disturbi della memoria di fissazione), atrofia cerebrale, demenza;
- Sistema Nervoso Periferico (SNP): Polineuropatia tossica e carenziale come tremori, parestesie, dolori notturni, neurite ottica, disturbi motori, astenia muscolare;
- Apparato cardiovascolare: Miocardiopatia alcolica, aritmie, aterosclerosi, ipertensione arteriosa;
- Apparato digerente: alla bocca e alla faringe, carie, infezioni, flogosi acute e croniche; all'esofago, esofagiti, varici e neoplasie; allo stomaco, gastriti, ulcere e neoplasie; all'intestino, malassorbimento e diarrea; al pancreas, pancreatiti acute e croniche, neoplasie e diabete mellito; al fegato, statosi, epatiti acuto o croniche, cirrosi ed epatocarcinoma;
- Apparato endocrino: Cushing's syndrome ovvero alterata secrezione gonadica, ipofisaria e surrenalica;
- Apparato riproduttivo: Ridotta fertilità in quanto si manifesta un effetto tossico diretto sulle gonadi, riduzione della libido, femminilizzazione nel maschio; Ipogonadismo ipogonadotropo per compromissione epatica e riduzione della frazione attiva di testosterone;
- Apparato respiratorio: tosse stizzosa per effetto irritante, laringiti acute e croniche e carcinoma laringeo;

⁹ <https://alcol.dronetplus.eu/sostanza/oms.html>

- Apparato locomotore: Osteoporosi;
- Sistema emopoietico: Anemia megaloblastica.

Dal momento che lo sviluppo cerebrale si completa intorno ai 21 anni, periodo in cui l'organismo matura anche la capacità di metabolizzare l'alcol in maniera efficace, si capisce quanto sia fondamentale astenersi dal bere alcol. Qualsiasi quantità di alcol assunta dai giovani circola nel sangue esponendoli a maggior rischio rispetto agli adulti.¹⁰

1.2.3 Epidemiologia sulla diffusione dell'assunzione di alcol

Come riportato dall'OMS, nel 2018 sono in media circa 2,3 miliardi le persone che hanno consumato bevande alcoliche nel mondo.

Ciascuna persona di età maggiore ai 15 anni consuma ogni anno 6,4 litri di alcol puro. Tuttavia, poiché è il 43% della popolazione globale a bere alcolici, di fatto coloro che bevono davvero consumano una media di 15,1 litri di alcol puro annualmente.

Per coloro che bevono alcolici, il consumo medio giornaliero di è di 33 grammi di alcol puro al giorno, equivalenti a 2-3 bicchieri di vino, una bottiglia di birra da 750 ml o 2-3 bicchierini da 40 ml ciascuno di super alcolici.

In Europa, secondo l'OMS si ha il più elevato consumo alcolico al mondo. L'alcol è considerato il terzo fattore di rischio per i decessi e per le invalidità in Europa, ed è il principale fattore di rischio per la salute dei giovani.¹¹

In tutto il mondo, più di un quarto ovvero il 27% di tutti i ragazzi di 15-19 anni consuma alcolici e i tassi di consumo di alcol per questa fascia d'età sono in assoluto e per frequenza i più alti registrati: in Europa il 44%, in America il 38% e nel Pacifico occidentale il 38%. Inoltre, alcune indagini svolte a livello scolastico indicano che, in molti paesi, l'uso di alcol inizia ben prima dei 15 anni con differenze molto piccole tra ragazzi e ragazze.

¹⁰ REGIONE VENETO, *Alcol: informazioni dalla ricerca*, Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS20 Verona, 2008, p.13. http://www.dronet.org/sostanze/collana_nida/ALCOL.pdf

¹¹ <https://alcol.dronetplus.eu/sostanza/oms.html>

Nel mondo, nel 2016, il consumo dannoso di alcol è stato la causa di più di 3 milioni di decessi ogni anno, e più di tre quarti di queste morti si sono verificate tra uomini. La mortalità è riconducibile per il 28% a infortuni come incidenti stradali, autolesionismo e violenza interpersonale; per il 21% a disturbi digestivi; per il 19% a malattie cardiovascolari mentre il resto è correlato ad altre condizioni di salute come tumori, malattie infettive e disturbi mentali.

Si stima, a livello mondiale, che 237 milioni di uomini e 46 milioni di donne soffrano di disturbi legati al consumo di alcol, con prevalenze più alte in Europa con il 14,8% uomini e 3,5% donne e in America con il 11,5% uomini e 5,1% donne. I disturbi legati all'alcol sono, infatti, più comuni nei Paesi ad alto reddito.¹²

Un fenomeno in crescita è il *Binge Drinking* che significa abbuffata alcolica. Indica l'assunzione di 5 o più bevande alcoliche in un'occasione per gli uomini o 4 o più bevande alcoliche in un'occasione per le donne¹³. Tale evento si traduce in un'immediata ubriacatura, con perdita del controllo e intossicazione.

In Italia, nel biennio 2020-2021, il 44% degli adulti ovvero meno della metà degli adulti di età compresa tra i 18 e i 69 anni dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma il 15% ovvero 1 persona su 7 ne fa un consumo definito a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

L'8% avviene per consumi episodici eccessivi, il cosiddetto *Binge Drinking* ovvero l'assunzione di 5 o più Unità Alcoliche (UA) dove UA è equivalente a 12 grammi di alcol puro ed equivale a un bicchiere di vino ovvero 125 ml a 12°, una lattina di birra ovvero 330 ml a 4,5°, un aperitivo ovvero 80 ml a 18° o un bicchierino di superalcolico ovvero 40 ml a 40°, in una unica occasione per gli uomini e 4 o più UA per le donne. Secondo l'OMS e il Ministero della Salute, nel 2019 i *binge drinkers* rappresentano in Italia il 10,8% tra gli uomini e il 3,5% delle donne al di sopra degli 11 anni.¹⁴ Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, in Italia nel 2020 sono stati rilevati 4 milioni di consumatori che bevono per ubriacarsi con prevalenze maggiori per i maschi di tutte le età tranne che per i 11-15enni tra i quali le ragazze fanno registrare una frequenza più elevata rispetto ai coetanei maschi. Il picco si registra tra i 18-24enni di entrambi i sessi, con il 22,1% nei

¹²<https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidMondo#:~:text=A%20livello%20mondiale%20si%20stima,5%2C1%25%20donne>

¹³ [Binge Drinking | CDC](#)

¹⁴ https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5478

maschi e il 14,3%, nelle femmine. Nel 2020, la prevalenza di binge drinker almeno una volta negli ultimi 12 mesi è stata dell'11,4% tra gli uomini e 3,9% tra le donne di età superiore a 11 anni che identifica più di 4 milioni di binge drinker di età superiore a 11 anni prevalentemente di genere maschile in tutte le fasce d'età, fatta eccezione per i minorenni nella quale le ragazze che consumano con modalità binge drinking sono maggiori dei coetanei¹⁵.

Il consumo di bevande alcoliche è molto diffuso tra i giovani e la ragione principale è riconducibile alle proprietà psicoattive dell'alcol che apparentemente facilitano le relazioni sociali perché generano piacere, euforia e disinibizione, ma in realtà il consumo dell'alcol abbassa la percezione del rischio, favorendo la manifestazione di comportamenti senza controllo.

Nel periodo 2008-2011, la percentuale di consumatori di alcol nella regione Veneto è risultata pari al 65%, mentre il consumo fuori pasto era del 12% e il consumo abituale elevato del 6%.

In Italia, nel 2019 il 66,8% della popolazione di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno, percentuale stabile rispetto al 2018. La percentuale dei consumatori giornalieri di bevande alcoliche è pari al 20,2%, in diminuzione rispetto a quanto osservato nel 2009 con il 27%. In aumento la quota di quanti consumano alcol occasionalmente, dal 41,5% del 2009 al 46,6% del 2019 e quella di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti, dal 25,5% del 2009 al 30,6% del 2019.

Nel 2022 invece si verifica il

1.2.4 Legislazione

Il tema dell'alcol ha una vasta risponidenza sul piano legislativo nazionale, soprattutto dal Codice Penale, che regola non solo la somministrazione delle bevande alcoliche ma anche l'aspetto della imputabilità dello stato di ebbrezza.

¹⁵Istituto Superiore di Sanità, *Conferenza Nazionale Alcol*, 2020
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/2%20FINALE%20FACTSHEET%20BINGE%20DRINKING%20CNA%202022%20SCAFATO.pdf>

Gli articoli del Codice Penale più significativi sono:

- Art. 94 C.P. - Ubriachezza abituale.

Tale legge stabilisce che lo stato di ubriachezza abituale è ritenuta un'aggravante nel caso venga commesso un reato;

- Art.688 C.P. – Ubriachezza.

Questo articolo punisce con un'ammenda qualsiasi persona che viene colto in stato di ubriachezza manifesta in luogo pubblico o aperto al pubblico. Nel caso in cui l'ubriachezza sia abituale, la pena viene aumentata;

- Art. 689 C.P. - Somministrazione di bevande alcoliche a minori o a infermi di mente.

Tale norma prevede il divieto, da parte di un esercente di un locale pubblico, di somministrare bevande alcoliche ai minori di 16 anni o a persone che appaiono in condizioni mentali tali da pregiudicare le loro capacità di intendere e di volere. La violazione di tale norma può essere punita con la pena pecuniaria, con la pena della permanenza domiciliare o quella del lavoro di pubblica utilità;

- Art. 690 C.P. - Determinazione in altri dello stato di ubriachezza.

Con tale articolo è punibile chiunque provoca ad altri, in luogo pubblico o aperto al pubblico, uno stato di ubriachezza somministrando bevande alcoliche, con una pena pecuniaria;

- Art. 691 C.P. - Somministrazione di bevande alcoliche a persone in stato di manifesta ubriachezza.

La norma prevede la punibilità di chiunque somministri bevande alcoliche ad una persona in stato di ubriachezza; nel caso in cui il colpevole è un esercente di un locale pubblico è prevista la sospensione dell'esercizio;

- La legge n. 214 del 1° agosto 2003, che converte in legge il D. Lgs. 151 del 27 giugno 2003, ha introdotto l'articolo 6-bis che prevede il divieto di somministrazione di bevande superalcoliche, superiori a 21°, negli esercizi commerciali con accesso sulle autostrade;¹⁶

Oltre alle leggi del Codice Penale sono state emanate altre leggi a livello nazionale e regionale, tra cui:

- DPR n. 309 del 9 ottobre 1990 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;
- D.M. n. 444 del 30 novembre 1990 - Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali;
- D.M. n. 3.8.1993 - Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcol-dipendenza.
- Accordo Stato-Regione 21 gennaio 1999 – riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti;
- Legge n. 45/1999 – Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per la tossicodipendenza;
- Accordo Stato-Regioni 5 agosto/1999 – Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accREDITAMENTO dei Servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
- D.P.C.M. 10 settembre 1999 – Atto di indirizzo e coordinamento recante criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti, ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. 309/90 come sostituito dall'art. 1 e 2 della Legge 45/1999;

¹⁶ <http://alcol.dronetplus.eu/legislazione/normativa.html>

- Legge n. 328/2000 – legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- Legge n. 125/2001 - Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati,
- D.P.R. 3 maggio 2001 - piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali;
- Accordo Stato-Regioni 8 agosto 2001 in materia sanitaria;
- L.R n. 5 del 3 febbraio 1996 - Piano Socio Sanitario per il triennio 1996/1998;
- L.R. n. 22 del 16 agosto 2002 - Autorizzazione accreditamento delle strutture sanitarie socio sanitarie e sociali.¹⁷

¹⁷ http://www.dronet.org/attivita/ati_pdf/leggi.pdf

1.3 Il Servizio per le Dipendenze

In Italia nel 1970, a seguito dell'incremento dell'utilizzo di sostanze iniettive che si stava registrando, nasce l'équipe per la cura dei pazienti affetti da tossicodipendenza.

Sino al 1975 con la L. 1041/54, il soggetto con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti, era considerato un pericolo per la società; infatti, con tale legge si prevedeva l'obbligo di denuncia da parte del medico ed era previsto il ricovero presso una casa di cura o un ospedale psichiatrico.

Con l'entrata in vigore della Legge n.685 del 1975 si verifica un grande cambiamento in cui la tossicodipendenza è valutata come una malattia sociale e il soggetto dipendente è considerato una persona da curare. Inoltre, con questa legge avviene l'istituzione dei servizi per la cura delle persone con tossicodipendenza chiamati C.M.A.S. ovvero Centri Medici e di Assistenza Sociale gestiti dalla Mutua e viene vietato il ricorso all'ospedale psichiatrico.

Negli anni 80' con l'incontro dell'esperienza dei C.M.A.S. e dei Presidi di Diagnosi e Cura, chiamati anche Centri Metadonici, nascono i N.O.T. ovvero Nuclei Operativi Tossicodipendenze, servizi in grado di fornire trattamenti multidisciplinari integrati e metadonici. Questo portò nella prima fase ad un graduale processo che non comportava la messa a regime di un vero e proprio sistema di cura.

Contemporaneamente esistevano già diverse sedi che trattavano anche problemi di alcologia, chiamati N.O.A. ovvero Nuclei Operativi Alcologia.

Con la nascita delle Unità Sanitarie Locali, assieme ai Consultori ed ai Centri Psico Sociali appaiono i Ser.T. ovvero il Servizio per le Tossicodipendenze, che considerano la salute come un diritto e la sua tutela veniva esercitata in servizi territoriali di zona, molto vicini alle persone.

Al provvedimento del 21 gennaio 1999, l'accordo Stato-Regioni prevede che i Servizi per la Tossicodipendenza si occupino dell'assistenza alle persone che utilizzano sostanze d'abuso, incluse quelle legali. La legge n.45 del 18 febbraio 1999, afferma che il Ministero della Sanità determina, con un proprio decreto, l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso ogni Unità Sanitaria Locale.

La legge 328 del 2000, riforma sociale sull'integrazione delle funzioni esercitate e sulla loro natura di base e specialistica, dà il senso dell'importante collocazione territoriale dei Servizi per le Dipendenze. Con la L. 79 del 2014, viene stabilito che i Ser.T. prendono il nome di Ser.D. ovvero Servizio delle Dipendenze, in cui le prestazioni offerte dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) comprendono tutte le attività di tale servizio, anche quelle relative al gioco d'azzardo patologico (GAP).¹⁸

Il Ser.D. è il Servizio pubblico per le Dipendenze del Sistema Sanitario Nazionale, presente in ogni Azienda Sanitaria, istituito con la legge n.162 del 26 giugno 1990.

Tale Servizio svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone a rischio o che hanno sviluppato dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, tabacco e disturbi del comportamento da gioco d'azzardo patologico e il sostegno alle loro famiglie.

Opera nel rispetto dei diritti della persona facendo propria la Carta Europea dei Diritti del Malato che afferma: "*La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte del servizio.*"¹⁹ Inoltre, prevede tra i suoi interventi di prevenzione la promozione della salute, nelle scuole e azioni di aggancio precoce attraverso la collaborazione con gli enti locali, il privato sociale e le associazioni.

All'interno di tale Servizio opera una équipe multidisciplinare, composta da professionisti di differenti competenze come Medici, Psicologi, Assistenti Sociali, Educatori Professionali, Infermieri, Assistenti Sanitari e Personale amministrativo, per garantire una presa in carico globale ed unitaria che valorizza la centralità della persona.

L'accesso al Ser.D. è gratuito, garantito a tutti gli individui senza alcuna discriminazione, nel rispetto della dignità e la libertà della persona senza distinzioni di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali. Non richiedere l'impegnativa del MMG e per accedervi bisogna prendere appuntamento telefonicamente.²⁰ Possono accedervi tutti i soggetti,

¹⁸ Fabio Lugoboni, Lorenzo Zamboni, In sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche – vol. 1 e 2, Centro Lotta alle Dipendenze, Verona, 2018.

¹⁹ http://dirittidelmalatoferrara.it/wp-content/uploads/2020/12/carta_europea_diritti_malato.pdf

²⁰ <https://www.aulss2.veneto.it/dipartimento-per-le-dipendenze>

anche se collocati in una provincia diversa da quella di residenza previa autorizzazione del Ser.D. dell'AULSS e del Distretto di appartenenza. Una caratteristica fondamentale del servizio è il rispetto della privacy secondo il GDPR n.679/2016 e del segreto professionale (articolo 622 del Codice Penale).

1.3.1 Il Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana

All'interno dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, il Dipartimento per le Dipendenze si divide in tre Distretti in cui vi sono presenti sette sedi per le Dipendenze, due a Castelfranco Veneto, due a Treviso, uno a Oderzo e due a Conegliano.

Il Dipartimento delle Dipendenze ha lo scopo di coordinare tutte le Unità Operative, pubbliche e private, che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche.

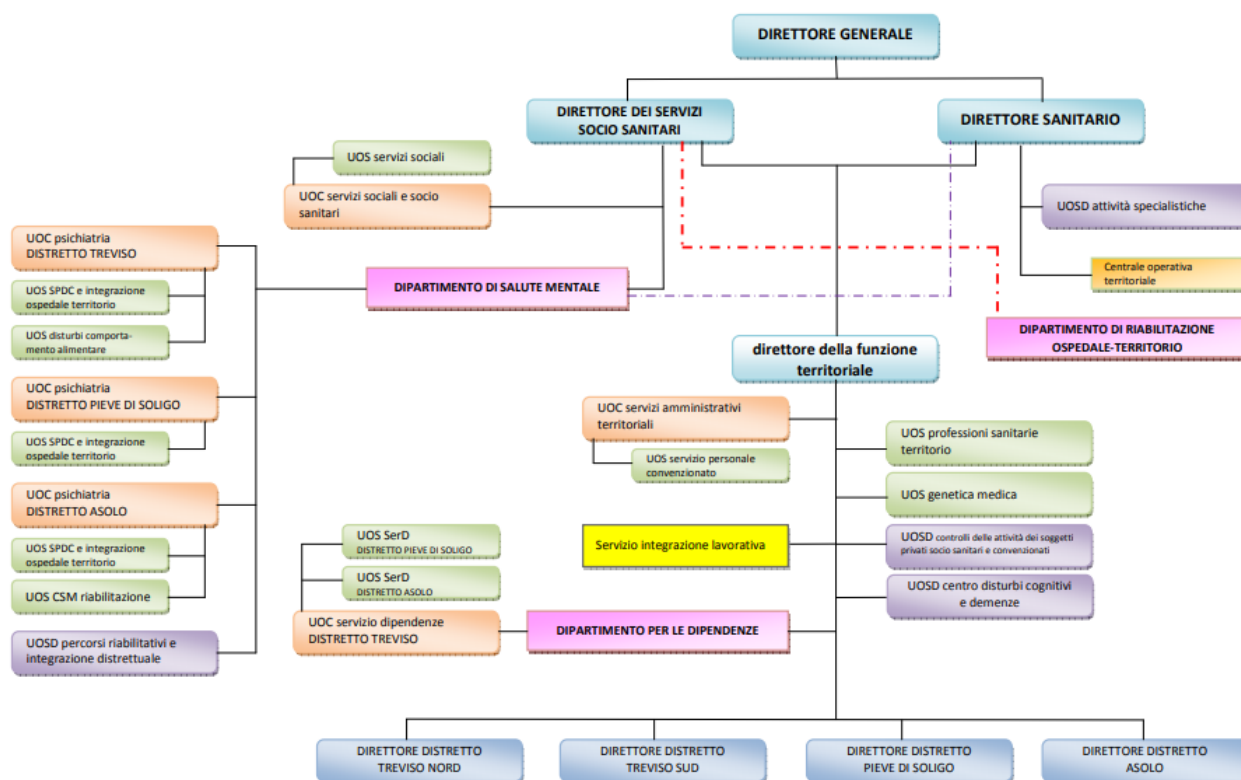


Figura 2: Dipartimento per le Dipendenze - Azienda ULLS2 Marca Trevigiana

Il Servizio per le Dipendenze del Distretto Pieve di Soligo è articolato in due sedi, una situata a Conegliano in Viale Spellanzon, dedicata al trattamento dei tossicodipendenti con più di 24 anni e il servizio di consulenza e screening per le malattie sessualmente trasmissibili e un'altra sede che accoglie i giovani tossicodipendenti fino a 24 anni, tutti gli utenti con problematiche alcol-correlate, le persone con dipendenza da gioco d'azzardo e dipendenza da fumo di tabacco e inoltre, segue i progetti di prevenzione. Quest'ultima è situata a Parè di Conegliano in via Ortigara 131.

1.4 La *peer education* al Servizio per le Dipendenze di Conegliano

Il Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo, oltre alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone a rischio o che hanno sviluppato dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, tabacco e disturbi del comportamento da gioco d'azzardo patologico, si occupa dei progetti di prevenzione dell'uso e abuso di alcol tramite il metodo della *peer education*, svolto nelle classi terze e quarte delle scuole secondarie di secondo grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, avviato a partire dall'anno scolastico 2016/2017.

Tale metodologia è un processo mediante il quale giovani adeguatamente preparati e motivati intraprendono attività educative, informali o organizzate con individui appartenenti al loro stesso gruppo per un periodo di tempo.

Nella *peer education* è importante realizzare una formazione e sensibilizzazione specifica di alcuni ragazzi, affinché possano essere riconosciuti come di "*peer educator*", intesi come elementi appartenenti a tutti gli effetti al gruppo dei pari, ma dotati di particolari caratteristiche. I *peer* devono essere ben inseriti nel gruppo e capaci di muoversi tra i coetanei, devono essere, al tempo stesso, adatti a svolgere un ruolo di leadership "emozionale" accettato e riconosciuto e capaci di riportare e presentare i contenuti da dibattere nel gruppo degli adolescenti. Il *peer educator* deve essere istruito, in quanto nella formazione si creano linguaggi comuni che facilitano il passaggio delle esperienze e delle informazioni possedute dai singoli. In questa metodologia è fondamentale come viene trattato l'argomento, il "come si dice", rispetto a "ciò che si dice".

I bisogni informativi dei ragazzi sono principalmente di tipo emozionale più che tecnico/specialistico, e questo determina l'esigenza di figure con le quali si possa entrare facilmente in empatia e che non suscitino nessun tipo di censura, ossia un pari status che sia adeguatamente preparato ed informato.

I *peer* non si pongono come piccoli esperti ma come facilitatori alla discussione. Questo comporta da parte degli adulti l'assumere esclusivamente un ruolo di sostegno e legittimazione dell'intervento, riconoscendo così, davanti a certe tematiche, i propri naturali limiti anagrafici di formatori. La discussione di gruppo facilitata dalle tecniche di conduzione diviene, in particolare per i *peer educator*, una occasione di cambiamento e di crescita personale che raramente lascia indifferenti i partecipanti. Questo passaggio di conoscenze ed esperienze attiva uno spirito di

emulazione in molti ragazzi, che a loro volta cominciano a comunicare e a confrontarsi in modo diverso e più attento.

In questo progetto di *peer education* nella prevenzione dell'uso e abuso della sostanza alcolica, l'intervento dei peer educator mira quindi a favorire lo sviluppo nei giovani destinatari di un "pensiero critico" in riferimento all'uso e diffusione dell'alcol, ossia la capacità di analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo.

È importante però ribadire che la *peer education* è una tecnica educativa non autoritaria, che non si pone come obiettivo quello di convincere, bensì quello di sensibilizzare. Discutere della pericolosità dell'uso/abuso di alcool non può prescindere da una riflessione sui propri atteggiamenti sociali, ed in tal senso la *peer education* stimola il dibattito, pone problemi, illustra i rischi, ma non esprime valutazioni morali o giudizi.

Il Progetto di *peer education* svolto dal Servizio per le Dipendenze di Conegliano è suddiviso in diverse fasi.

- Fase 1 – Presentazione del progetto e adesione Istituti aderenti.

In tale fase viene convocata una riunione con i soli docenti referenti dei vari Istituti Scolastici o tramite l'invio di una mail, per definire e concordare le modalità di attuazione del progetto.

- Fase 2 - Reclutamento degli studenti interessati a partecipare al progetto nel ruolo di peer educator.

La selezione degli studenti interessati solitamente viene effettuata dagli Istituti, direttamente dal personale scolastico tranne in alcuni casi in cui sono stati coinvolti gli operatori del Servizio per le Dipendenze Giovanile per presentare la progettualità direttamente agli studenti.

- Fase 3 - Percorso di formazione dei peer educator.

Il percorso di formazione dei *peer educator* viene strutturato in 8 incontri da due ore ciascuno con cadenza settimanale, condotto da uno psicologo e due educatori in

compresenza. Un incontro vede anche la partecipazione delle infermiere del servizio per le dipendenze che curano in modo specifico gli effetti psicofisici del consumo di alcol.

Gli incontri possono essere svolti in orario scolastico o in orario pomeridiano, in accordo con l'Istituto.

Di seguito un esempio di strutturazione del percorso con riportate le tematiche trattate e le attività suddivise per ogni incontro. I conduttori hanno cura di ricalibrare il percorso a seconda delle caratteristiche del gruppo di studenti in formazione, dell'andamento e dei bisogni.

Tabella I: Programma degli incontri del progetto di *peer education* del Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana

Incontri	Tematica	Attività e materiali utili
1°	Conoscenza e costituzione del gruppo	1. Descrizione del progetto e del percorso avviato; 2. Breve attività di presentazione ed esplorazione delle aspettative verso il percorso in sottogruppi; 3. Somministrazione questionario conoscitivo pre formazione.
2°	Chi è il <i>peer educator</i> ? Perché trattare l'argomento alcol con la metodologia della <i>peer education</i> ? Approfondimento vissuti e percezione legate all'alcol	1. Descrizione di che cos'è la <i>peer education</i> da parte degli operatori con l'esplorazione e discussione in gruppo sui vantaggi e svantaggi dell'utilizzo di tale metodologia; 2. Lavoro divisi in sottogruppi sui vissuti e sui comportamenti legati al consumo e utilizzo di bevande alcoliche. Spunti di riflessione: dove si beve? In quali occasioni? Con chi?

		<p>Cosa? Perché si beve;</p> <p>3. Confronto in gruppo allargato su quanto emerso, focalizzando l'attenzione sull'aspetto di socializzazione, sulla conformità al gruppo dei pari, sulla valorizzazione culturale dell'alcol.</p>
3°	Visione di video stimolo sul tema "Alcol e pubblicità"	<p>1. Attività divisi in sottogruppi di analisi delle pubblicità di prodotti alcolici. Riflessione sul ruolo della pubblicità e della comunicazione, mettendo in evidenza che la pubblicità rivolta ai giovani e giovanissimi si focalizza proprio sugli aspetti di socialità;</p> <p>2. Proposta agli studenti di creare del materiale (immagini, video, spot) immaginandosi di essere un marchio produttore di bevande alcoliche e degli operatori del Ministero della Salute.</p>
4°	Dipendenza ed effetti psico-fisici del consumo di alcol"	1. Visione delle slide e approfondimento domande.
5°	Ripasso concetti e visione video	<p>1. Breve ritorno alle riflessioni emerse dall'incontro precedente;</p> <p>2. Attività divisi in sottogruppi di analisi delle pubblicità di prodotti alcolici e di "pubblicità progresso" sull'alcol;</p>

		3. Visione di ulteriore materiale utile all'intervento nelle classi.
6°	Attività di riepilogo	1. Attività di gruppo per arrivare ad un riepilogo di tutte le tematiche e gli aspetti trattati calati nella realtà giovanile.
7°	Costituzione dei gruppi per lo svolgimento degli interventi nelle classi prime/seconde	1. Inizio visione e commento del materiale prodotto dai ragazzi; 2. Divisione dei ragazzi per Istituti così da costituire i gruppi per gli interventi nelle classi prime/seconde; 3. Creazione di una scaletta generica da usare negli interventi nelle classi prime.
8°	Consigli metodologici; Definizione scaletta incontri nelle classi	1. Conclusione visione e commento del materiale prodotto dai ragazzi; 2. Indicazioni metodologiche nella conduzione dei gruppi; 3. Divisione dei gruppi che svolgeranno insieme l'intervento in prima, con la costruzione della scaletta particolareggiata; 4. Somministrazione questionario conoscitivo post formazione e questionario di gradimento.

Nel quarto incontro in cui avviene la visione delle slide, l'infermiere tratta diversi argomenti come, cos'è una droga, cos'è una dipendenza e le varie tipologie, cos'è l'alcol e i suoi effetti, legislazione in merito all'alcol e alcol e guida.

- Fase 4 - Interventi dei *peer educator* nelle classi.

Prima del termine della formazione vengono contattati i docenti referenti dei diversi Istituti per decidere le modalità di intervento dei ragazzi nelle classi prime/secondo. Ciascun Istituto definisce la modalità di svolgimento più opportuna alle proprie esigenze. Ciascun intervento nelle classi è svolto da un *team* autonomo di *peer educator*, nella conduzione degli incontri, composto da un minimo di due ad un massimo di quattro ragazzi, che contare in qualsiasi momento sul supporto degli operatori del Servizio per le Dipendenze. I *peer educator* guidano gli incontri dividendosi equamente la conduzione di essi e talvolta personalizzando gli interventi proponendo materiali o attività nuove volte a catturare l'attenzione degli studenti più giovani.

Le modalità di svolgimento degli incontri prima della pandemia da Covid-19 ovvero nell'anno scolastico 2018-2019 e 2019-2020 sono state svolte in presenza, mentre nell'anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022 sono state svolte *online*.

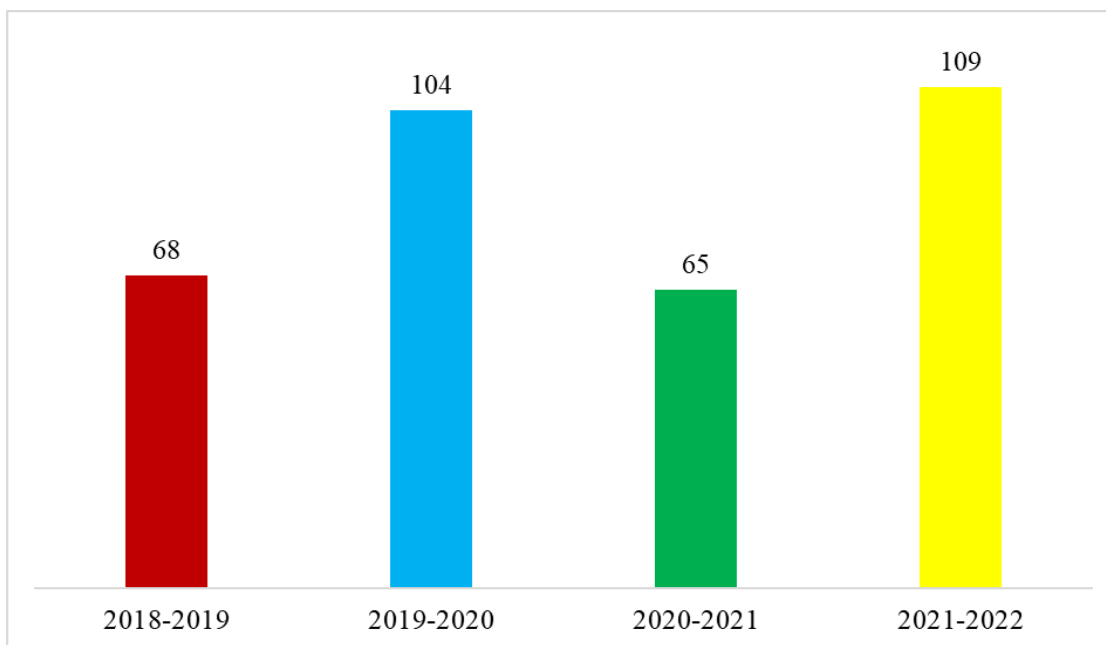


Grafico 1: distribuzione del numero dei giovani che hanno partecipato e portato a termine il progetto di *peer education*, suddivisi per anno scolastico

Nel grafico 1 è rappresentata la distribuzione dei giovani che hanno partecipato e portato a termine il progetto di *peer education* suddivisi per anno scolastico.

Si evince che il maggior numero di giovani che ha partecipato al progetto è stato nell'anno scolastico 2021-2022 con 109 ragazzi, dove il corso è stato svolto *online*.

L'anno scolastico in cui si è verificato il minor numero di giovani invece è stato nel 2020-2021 con 65 ragazzi, anno in cui la popolazione era nella fase di maggiore emergenza della pandemia da Covid-19.

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Problema

Tra i comportamenti a rischio messi in atto dagli adolescenti, l'uso e l'abuso di alcol sono tra i più diffusi, soprattutto nella cultura occidentale.

Da lungo tempo l'uso di bevande alcoliche viene considerato un fattore di rischio per la salute pubblica, ma, nonostante ciò, l'alcol è parte integrante della vita quotidiana.

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello internazionale che nazionale.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha riscontrato che in tutto il mondo più di un quarto, ovvero il 27% di tutti i ragazzi dai 15 ai 19 anni, consuma alcolici e i tassi di consumo di alcol per questa fascia d'età sono in assoluto e per frequenza i più alti registrati: in Europa il 44%, nelle Americhe il 38% e nel Pacifico occidentale il 38%.²¹

I giovani sono considerati un gruppo particolarmente a rischio per gli effetti che l'alcol può generare, effetti che possono avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica.

La metodologia di *peer education* è uno strumento di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia. È un processo mediante il quale giovani soggetti appartenenti ad un determinato gruppo hanno lo scopo di facilitare un cambiamento tra i comportamenti del medesimo gruppo. Tale prassi è stata applicata, dal Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo – ULSS2 Marca Trevigiana, nel contesto delle Scuole Secondarie di Secondo Grado di Conegliano, Pieve di Solivo e Vittorio Veneto, per la prevenzione di comportamenti a rischio legati all'uso di alcol.

Le modalità di svolgimento di tale metodologia, prima della pandemia da Covid-19 ovvero nell'anno scolastico 2018-2019 e 2019-2020 è stata svolta in presenza, mentre nell'anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022 è stata svolta *online*.

²¹ <https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidMondo>

2.2 Scopo dello studio

Attraverso questa ricerca si vogliono analizzare le conoscenze degli studenti riguardo al consumo di alcol a seguito dello svolgimento della *peer education*. Il campione dello studio prende in considerazione i giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado selezionati, di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana nel periodo compreso tra settembre 2018 a giugno 2022.

Lo scopo di tale indagine è utilizzare i dati raccolti per verificare l'efficacia della *peer education* come metodologia di prevenzione contro l'uso e abuso di alcol tra i giovani, così da poter migliorare l'offerta del Servizio.

I quesiti di ricerca sono:

1. Quali sono gli studi significativi riguardo al consumo di alcol nei giovani?
2. Qual è l'incidenza/prevalenza del consumo di alcool nei giovani?
3. Quali sono le evidenze di efficacia riguardo alla *peer education*?
4. Qual è la differenza della partecipazione ai corsi di *peer* svolti in presenza e quelli svolti *online*?
5. Qual è l'efficacia confrontando le due diverse modalità di partecipazione?

L'obiettivo generale di ricerca consiste nel confrontare l'efficacia della modalità di svolgimento dei percorsi di *peer education* riguardanti l'assunzione di alcol, nelle Scuole Secondarie di II Grado del Distretto di Pieve di Soligo - ULSS2 Marca Trevigiana, nel periodo pre Covid-19 e durante la pandemia.

Gli obiettivi specifici dell'indagine sono:

1. Ricercare in letteratura attività di buona pratica di dimostrata efficacia, riguardo la Peer Education;
2. Rilevare incidenza/prevalenza dell'assunzione di alcol nei giovani;
3. Confrontare la partecipazione tra i corsi di *peer education* svolti in presenza e quelli svolti *online*;

4. Evidenziare la valutazione di efficacia rispetto alle due diverse modalità di partecipazione;
5. Proporre eventuali aree di miglioramento nella progettazione individuata.

2.3 Revisione della letteratura

La revisione bibliografica di questa ricerca è stata effettuata mediante il motore di ricerca Google, attraverso l'analisi della documentazione al fine di ricercare le informazioni riguardanti il tema trattato.

Le parole di ricerca libera sono state:

- *Peer Education*;
- Acol;
- Giovani;
- Dipendenza;
- Prevenzione;
- Promozione;
- Servizio delle Dipendenze.

La ricerca ha portato l'utilizzo di siti maggiormente accreditati per ricercare informazioni inerenti all'argomento trattato, quali:

- Ministero della Salute;
- Istituto Superiore di Sanità;
- Epicentro;
- Istituto Nazionale di Statistica;
- Organizzazione Mondiale della Sanità;
- DroNetplus;
- Politiche Antidroga.

La ricerca è stata effettuata anche attraverso il motore di ricerca *PubMed*, tale ricerca ha preso avvio dalla formulazione “*peer education and alcohol*” con cui sono stati ottenuti 2025 risultati che però non sono stati tutti visionati, ma sono stati ridotti selezionando come filtri “Abstract” e

“Free full text” e per data di pubblicazione “5 years” raggiungendo un totale di 357 articoli, da tale ricerca sono stati presi in considerazione due articoli.

Un ulteriore motore di ricerca bibliografica che ha permesso di trovare altri articoli attinenti all'argomento è stato *Google Scholar*.

Le parole libere di ricerca sono state:

- *Peer education*;
- Legislazione sulla *peer education*;
- Fondamenti scientifici sulla *peer education*;
- Alcol e giovani;
- Epidemiologia sull'alcol;
- Legislazione sull'alcol;
- Dipartimento per le Dipendenze.

Inoltre, Per un'approfondita ricerca è stata utilizzata la documentazione cartacea, tra cui:

- Fabio Lugoboni, Lorenzo Zamboni, *In sostanza – Manuale sulle dipendenze patologiche - vol. 1 e 2*, Centro Lotta alle Dipendenze ONLUS e medicina delle Dipendenze Azienda Ospedaliera, Verona, 2018;
- D.P.R. n. 309/1990 - Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;
- Opuscoli informativi dell'Istituto Superiore di Sanità;
- Opuscoli informativi della regione Veneto;
- Opuscoli informativi del Ministero della Sanità;
- Atto Aziendale dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana – Regione Veneto;
- Relazione sullo Stato Sanitario del Paese.

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 Campione di studio

Il campione di studio preso in esame include i giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado selezionati, di Pieve di Soligo, Conegliano e Vittorio Veneto del Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana, nel periodo da settembre 2018 a giugno 2022.

3.2 Strumenti di ricerca dati

Allo scopo di raggiungere l'obiettivo generale del lavoro di tesi, sono stati raccolti i dati dall'archivio presso il Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) del Distretto di Pieve di Soligo dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana e in seguito analizzati grazie al supporto del correlatore.

I dati sono stati ricavati a seguito della somministrazione di due questionari ai ragazzi. Si tratta di questionari comunemente in uso al Ser.D.

Durante il primo e l'ultimo incontro di formazione è stato somministrato agli studenti un questionario, individuale e anonimo, volto a valutare le loro conoscenze in materia di alcol.

Il questionario, uguale nel formato pre formazione e post formazione, è composto da 20 items a scelta multipla.

Il confronto tra il pre e post formazione è stato possibile grazie ad un codice identificativo alfanumerico, scelto arbitrariamente da ciascun studente volto al rispetto della normale privacy.

Negli ultimi due anni scolastici ovvero 2020-2021 e 2021-2022, svolti *online* è stato somministrato anche un questionario anonimo di gradimento al termine del progetto di *peer education*.

Le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima e aggregata, secondo il D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 “codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche del D. Lgs. 10 agosto 2018 “disposizione per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27

aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE “regolamento generale sulla protezione dei dati”.

L’informativa riguardante la *privacy* e il trattamento dei dati, è stata ottenuta tramite la compilazione cartacea di un modulo, da parte dei genitori degli alunni minorenni e degli alunni maggiorenni, all’inizio dell’attuazione del progetto, negli anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022 contestualmente all’autorizzazione all’utilizzo della piattaforma *zoom* per gli incontri e alle attività educative *online*. (allegato 2)

3.2.1 Questionario di apprendimento pre e post *peer education*

Il questionario di apprendimento somministrato ai giovani prima e dopo lo svolgimento della *peer education*, (allegato 3) è stato creato dai professionisti del Servizio per le Dipendenze.

È composto da 20 domande, 17 a risposta singola e 3 a risposta multipla, rispondenti a tre ambiti, sanitario, legislativo e informativo.

Le domande riguardanti la parte sanitaria sono 12 e hanno lo scopo di analizzare le conoscenze dei ragazzi riguardo l’alcol.

Le domande sono le seguenti:

- L'abuso di bevande alcoliche può produrre effetti sulla salute?
- Le bevande alcoliche possono creare dipendenza?
- Che cos'è l'alcolemia?
- Che cosa si intende per dipendenza?
- Quali sono gli effetti dell'alcol alla guida?
- Qual è il fenomeno per il quale è necessario aumentare l'uso di una sostanza per avere gli stessi effetti?
- In che modo l'alcool agisce distruggendo le cellule?
- In quale bevanda si trovano 10-12 grammi di alcol puro?
- Per ridurre il tasso alcolemico si deve...
- Quali possono essere i rischi bevendo durante la gravidanza?
- L'alcol può essere la causa della perdita di neuroni?

- Che cos'è l'Alcoldeidrogenasi?

Le domande riguardanti la parte legislativa hanno lo scopo di indagare il livello di conoscenza dei giovani riguardo la legislazione sull'alcol.

Le domande sono 4:

- Che cos'è una droga per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?
- Qual è il livello massimo di alcolemia consentito dal Codice della Strada in Italia per i neopatentati?
- Età del divieto di vendita e somministrazione di alcolici?

Infine, le domande riguardanti la parte informativa sono 5:

- L'alcol riscalda il corpo?
- Nell'azienda ULSS2 – Marca Trevigiana, qual è il Servizio che si occupa di alcoldipendenza?
- Che cos'è il “*Binge Drinking*”?
- Quale dei seguenti effetti può provocare il consumo di alcol?
- Che tipo di tecniche pubblicitarie utilizzano i venditori di prodotti alcolici?

3.2.2 Questionario di gradimento

Il questionario di gradimento (allegato 4) distribuito ai giovani dopo lo svolgimento del progetto di *peer education* è stato somministrato solamente nell'anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022.

Tale questionario è composto da 16 domande, 12 riguardanti il livello di gradimento e 1 riguardante la modalità di svolgimento preferita, in presenza o *online*. Inoltre, vi sono 2 domande a risposta aperta riguardanti i punti di forza e le criticità, da cui partire per offrire all'utenza un'offerta formativa efficiente ed innovativa e per intraprendere azioni di miglioramento.

Le domande riguardanti il livello di gradimento sono state costruite mediante la scelta *Likert* a cinque *item*, con varie modalità di risposta tra cui, “fortemente d'accordo”, “d'accordo”, “né in disaccordo né in accordo”, “in disaccordo”, “fortemente in disaccordo”.

La domanda conclusiva riguarda invece eventuali annotazioni libere come commenti, suggerimenti e osservazioni.

3.3 Metodi di raccolta e analisi statistica

I dati forniti dal Servizio per le Dipendenze sono stati raccolti su un foglio Excel e inseguito inseriti, analizzati e rielaborati attraverso le formule del programma stesso, mediante l'utilizzo di tabelle e grafici a istogramma a linee e a barre.

Nella fase di elaborazione del lavoro di ricerca, i dati raccolti sono stati discussi con il correlatore e il relatore, al fine di identificare i risultati sui quali focalizzare il progetto di ricerca stesso.

3.4 Limiti dello studio

I limiti dello studio sono stati la mancanza del numero dei ragazzi che hanno abbandonato il percorso, la mancanza di un gruppo di controllo nella somministrazione dei questionari e la mancanza dei dati del questionario di gradimento degli anni scolastici 2018-2019 e 2019-2020.

3.5 Aspetti autorizzativi

Tale progetto di ricerca è stato reso possibile grazie alla collaborazione e alle autorizzazioni firmate dal Direttore dell'Unità Operativa del Servizio per le Dipendenze.

Tali autorizzazioni, sono state necessarie per la raccolta e la rielaborazione dei dati forniti dal Servizio stesso, avvenute in previa supervisione e collaborazione da parte delle figure professionali presenti.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

In questo capitolo verranno mostrati i risultati elaborati i dati raccolti presso il Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana.

I dati riguardano i questionari che sono stati somministrati ai giovani delle classi terze e quarte delle Scuole Secondarie di Secondo Grado selezionate, di Pieve di Soligo, Conegliano e Vittorio Veneto del Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana, nel periodo da settembre 2018 a giugno 2022.

Nei primi due anni scolastici, 2018-2019 e 2019-2020 tutte le lezioni sono state svolte in presenza. In seguito alla pandemia i corsi degli anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022 sono stati svolti *online*.

4.1 Questionario 1 - Questionario di apprendimento pre e post *peer education*

I dati ottenuti dalla somministrazione del questionario di apprendimento, prima e dopo lo svolgimento della *peer education*, ci permettono di analizzare l'efficacia di tale metodologia di prevenzione andando a confrontare le conoscenze proprie dei giovani sull'alcol, prima dell'attuazione del progetto e quelle post *peer education*.

Nei grafici riportati successivamente, i numeri da 1 a 20 presenti nell'asse delle x sono riferiti alle domande del questionario successivamente riportate:

1. Che cos'è una droga per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?
2. L'abuso di bevande alcoliche può produrre effetti sulla salute?
3. Le bevande alcoliche possono creare dipendenza?
4. Che cosa è l'alcolemia?
5. Che cosa s'intende per dipendenza?
6. Quali sono gli effetti dell'alcol alla guida?
7. Qual è il fenomeno per il quale è necessario aumentare l'uso di una sostanza per avere gli stessi effetti?

8. In che modo l'alcol agisce distruggendo le cellule?
9. L'alcol riscalda il corpo?
10. In quale bevanda si trovano 10-12 grammi di alcol puro?
11. Per ridurre il tasso alcolemico si deve...
12. Il livello massimo di alcolemia consentito dal Codice della Strada in Italia per i neopatentati, chi ha conseguito la patente da meno di 3 anni, è di:
13. Quali possono essere i rischi bevendo durante la gravidanza?
14. Nell'Az. Ulss 2 – Marca Trevigiana, qual è il Servizio che si occupa di alcol dipendenza?
15. L'alcol può essere la causa della perdita di neuroni?
16. Che cos'è il "Binge drinking"?
17. Che cos'è l'Alcoldeidrogenasi?
18. Secondo la legislazione italiana è vietata:
19. Quale dei seguenti effetti può provocare il consumo di alcol?
20. Che tipo di tecniche pubblicitarie utilizzano i venditori di prodotti alcolici?

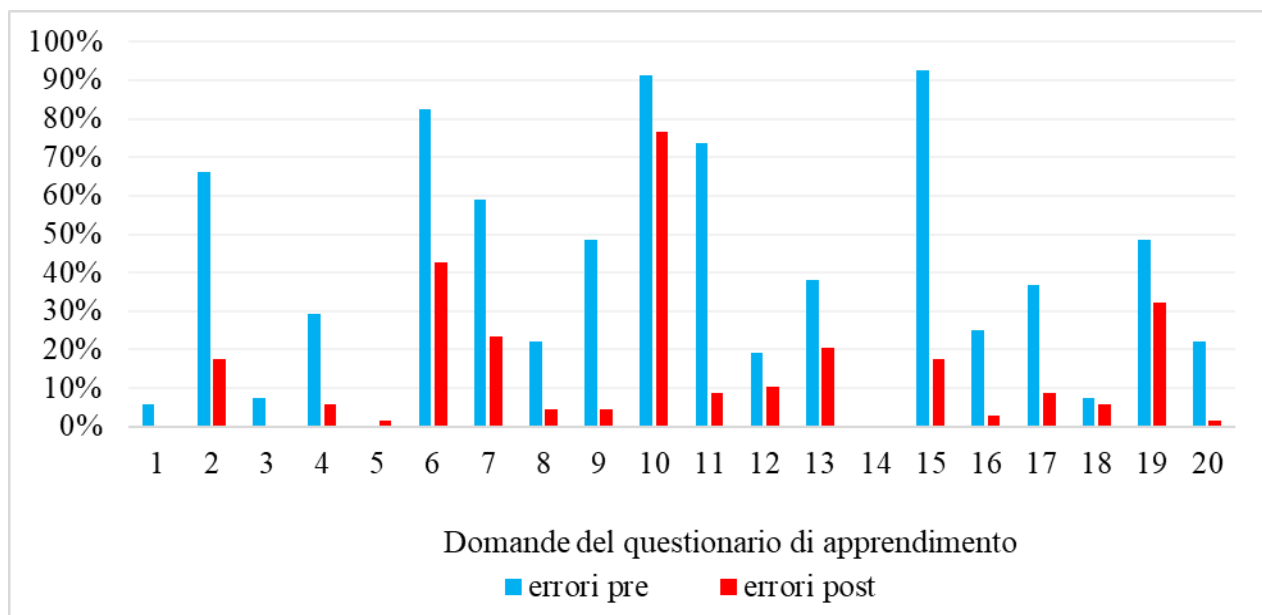


Grafico 2: percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2018-2019, svolto in presenza

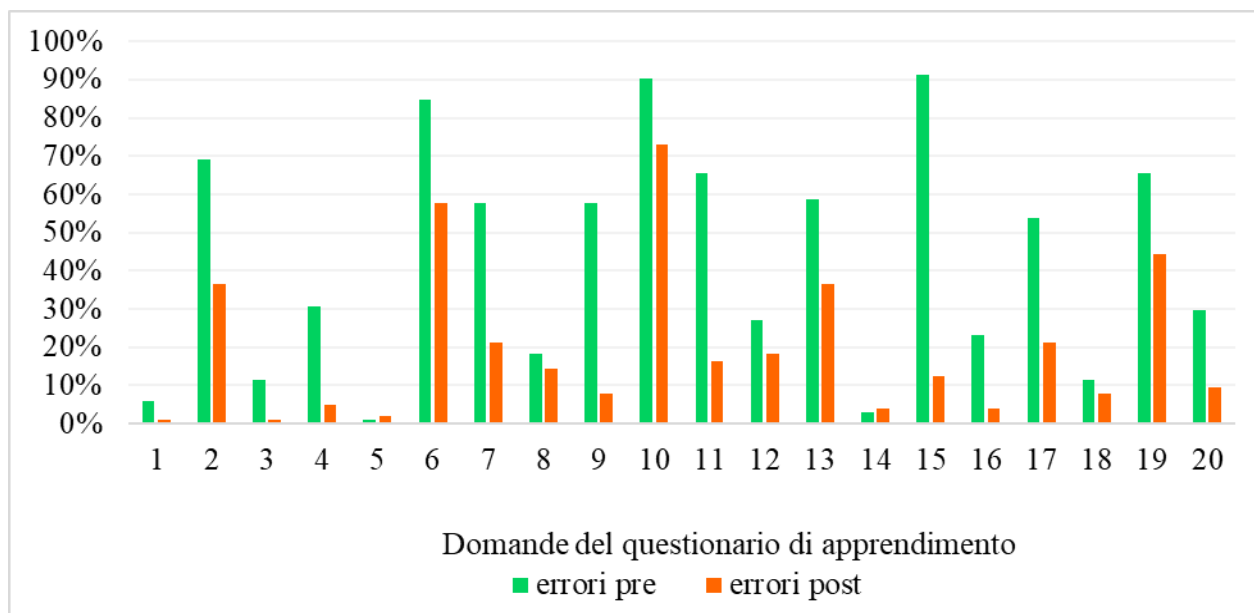


Grafico 3: percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2019-2020, svolto in presenza

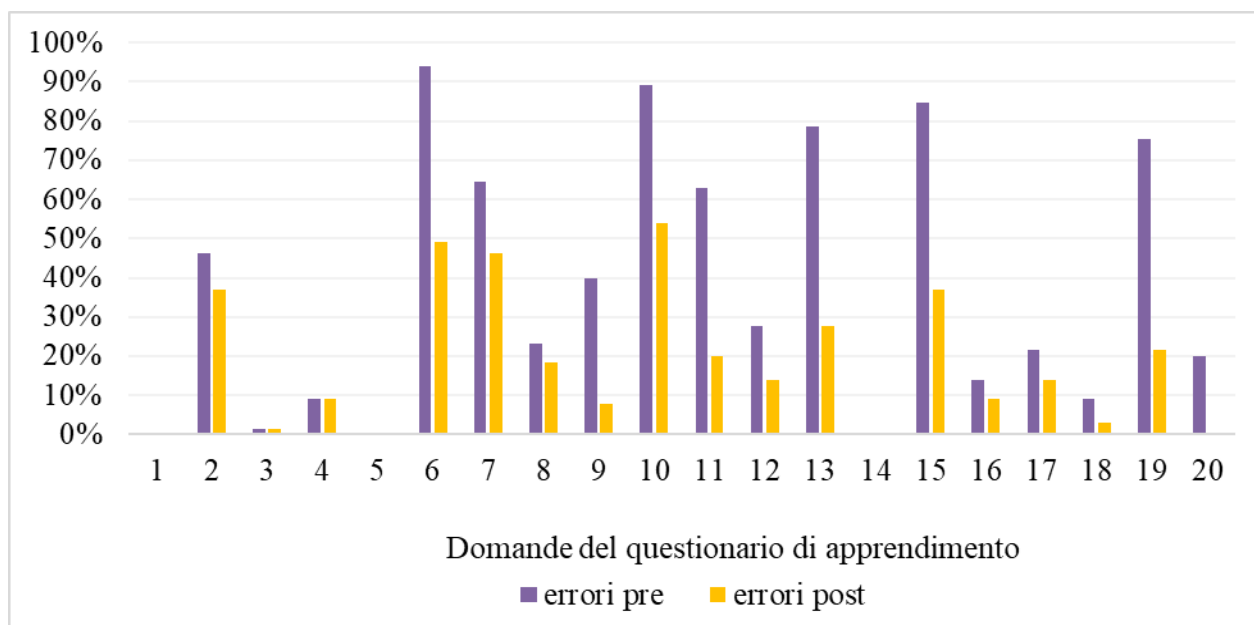


Grafico 4: percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2020-2021, svolto *online*

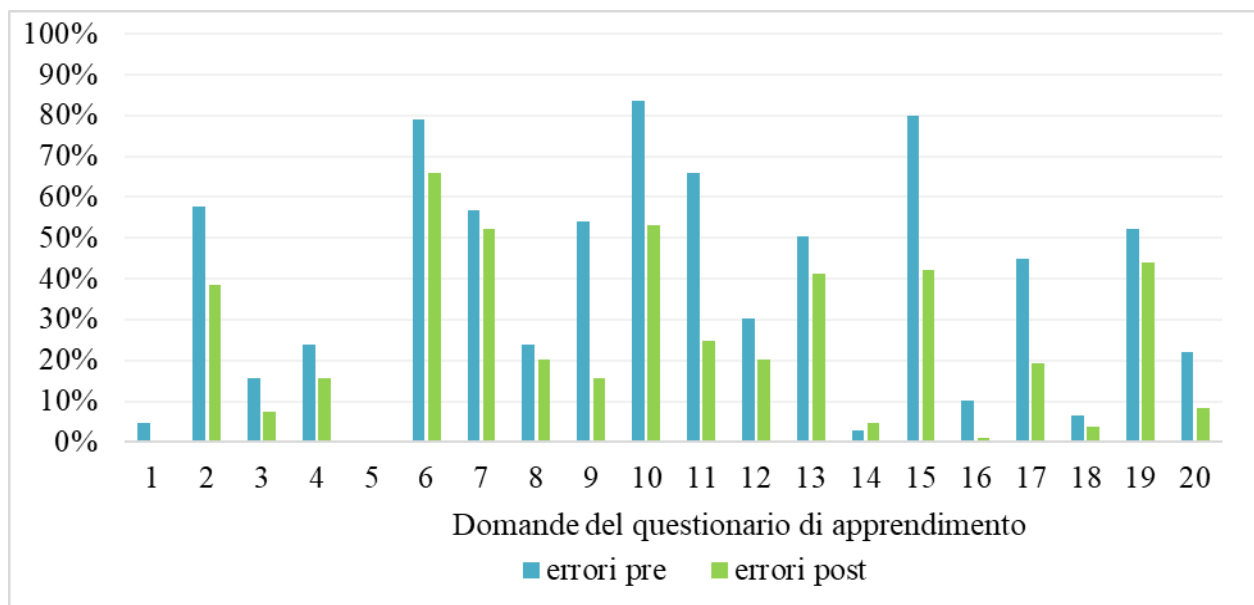


Grafico 5: percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2021-2022, svolto *online*

I quattro grafici riportati precedentemente (grafico 2, 3, 4 e 5), rilevano in percentuale il numero di risposte errate ottenute dalla somministrazione dei questionari pre e post *peer education*, suddivisi per anno scolastico.

Nel primo anno scolastico (2018-2019) hanno partecipato e portato a termine il progetto 68 ragazzi delle classi terze e quarte di alcuni istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo, nel secondo (2019-2020) 104, nel terzo anno (2020-2021) 65 ragazzi e nel quarto anno (2021-2022) 109.

Si può notare che le domande n.1 (Che cos'è una droga per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?), n.3 (Le bevande alcoliche possono creare dipendenza?), n.5 (Che cosa s'intende per dipendenza?), n.8 (In che modo l'alcol agisce distruggendo le cellule?), n.14 (Nell'Azienda Ulss2 - Marca Trevigiana, qual è il Servizio che si occupa di alcoldipendenza?), n.16 (Che cos'è il "Binge drinking"?) e n.18 (Secondo la legislazione italiana è vietata:) presentano una percentuale molto bassa di errori sia nel questionario pre che post *peer education* in tutti e quattro gli anni scolastici presi in esame, così da far pensare che le conoscenze in merito a tali informazioni appaiono ben radicate nei ragazzi indipendentemente dal corso effettuato.

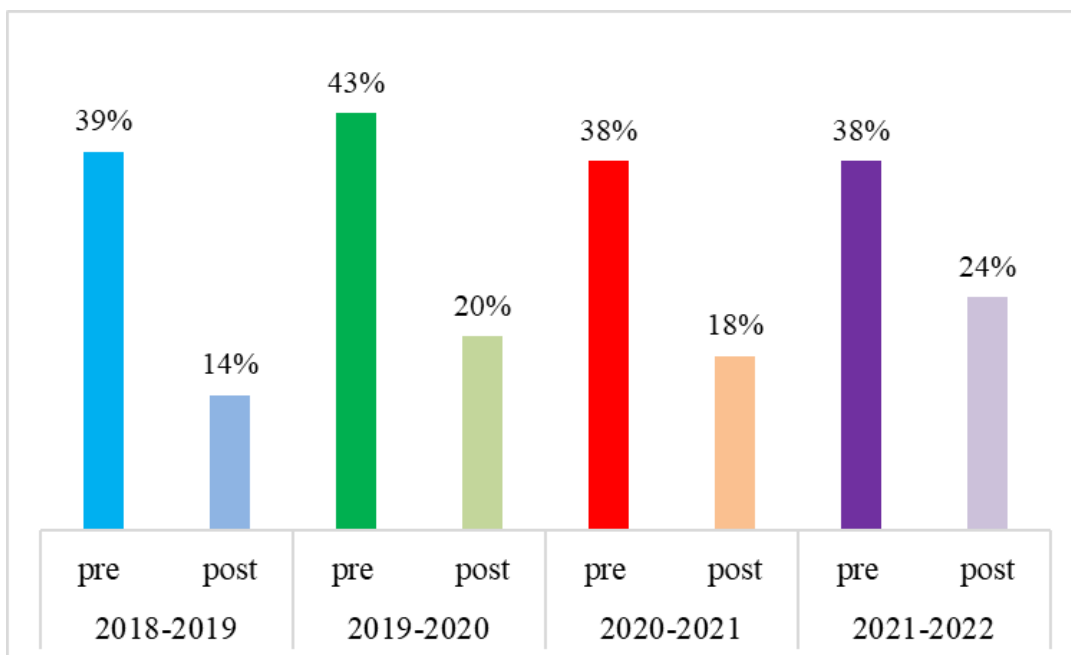


Grafico 6: percentuale delle risposte totali errate al questionario pre e post *peer education*, suddivise per anno scolastico

Nel grafico 6 riportato sopra, si nota che la percentuale delle risposte totali errate al questionario di apprendimento somministrato dopo lo svolgimento della *peer education* risulta essere minore rispetto alla percentuale delle risposte errate pre *peer education* in ognuno degli anni scolastici in cui è stato effettuato l'intervento, che, da questi risultati, sembra aver aumentato le conoscenze dei giovani in merito all'assunzione di alcol.

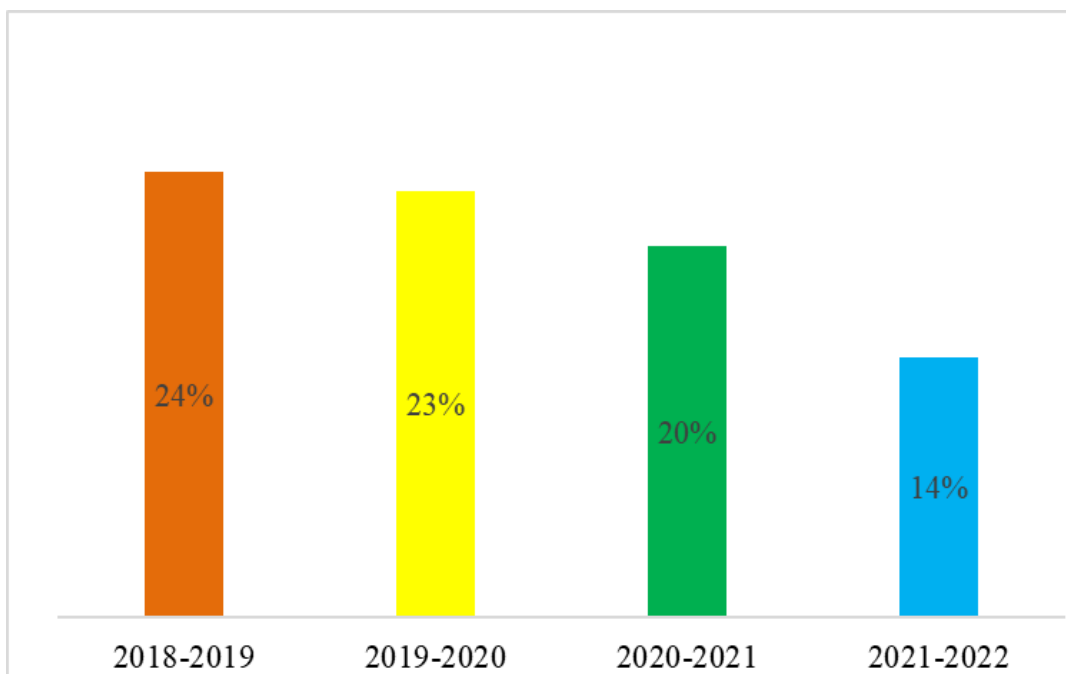


Grafico 7: differenza tra la percentuale di errori pre e post *peer education*, suddivisi per i quattro anni scolastici 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022

Nel grafico 7 viene illustrata per ogni anno scolastico preso in esame, la differenza in percentuale tra le risposte errate al questionario di apprendimento pre *peer education* rispetto a quello somministrato a seguito dello svolgimento del corso.

Si nota che mettendo a confronto i primi due anni scolastici in cui la *peer education* è stata svolta in presenza con i successivi due in cui il corso è stato svolto online, vi è una diminuzione della differenza tra la percentuale delle risposte errate pre e post *peer education* negli ultimi due anni scolastici rispetto ai primi due, questo sta ad indicare che lo svolgimento on-line del corso potrebbe aver indebolito il passaggio di informazioni ai partecipanti.

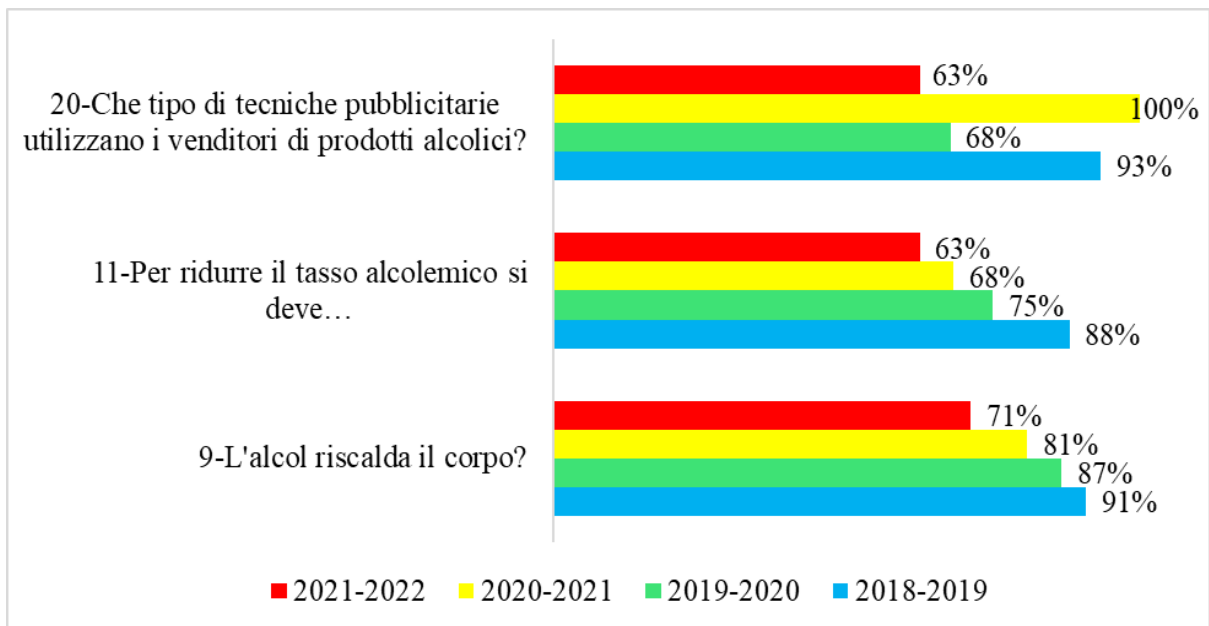


Grafico 8: guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 20, 11 e 9. Suddivisione per anno scolastico

Il grafico 8 riporta le domande del questionario di apprendimento in cui vi è un buon miglioramento in percentuale delle risposte corrette tra il pre e il post *peer education*.

Esse presentano un guadagno di risposte corrette superiore al 60% in tutti e quattro gli anni scolastici.

Al contrario, le domande in cui sono stati ottenuti bassi miglioramenti sono le seguenti domande riportate nel grafico 9 sottostante.

Da tale rilevazione, si può inoltre notare che vi sono delle lacune soprattutto nelle domande riguardanti l'ambito sanitario (domanda n.13, 10, 6 e 2).

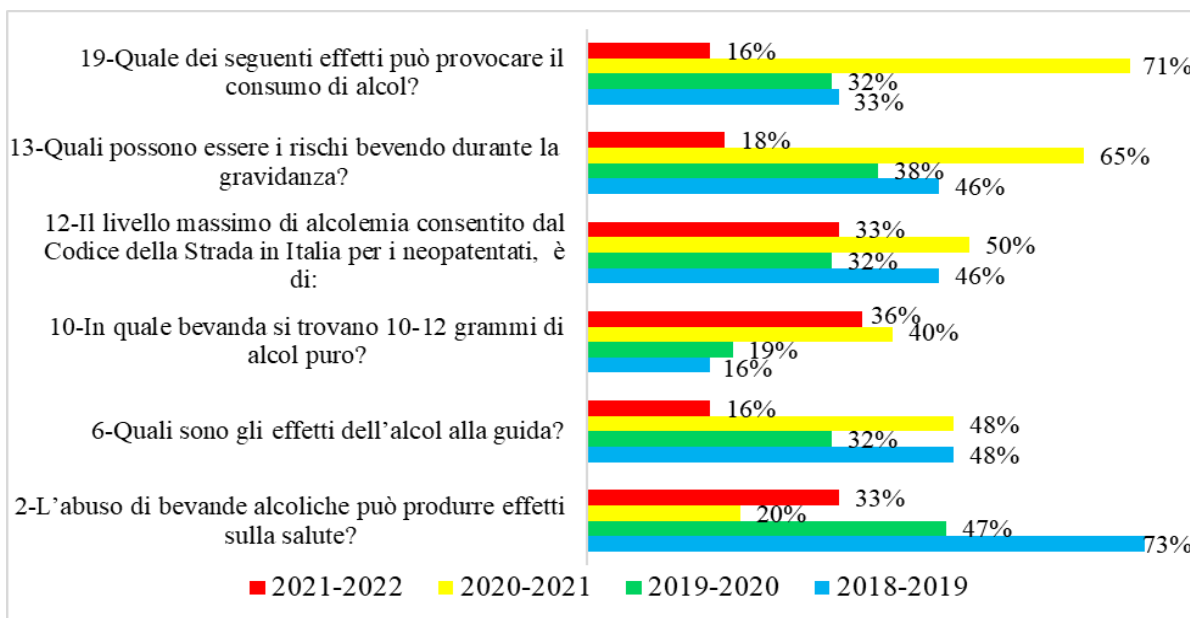


Grafico 9: guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 19, 13, 12, 10, 6 e 2. Suddivisione per anno scolastico

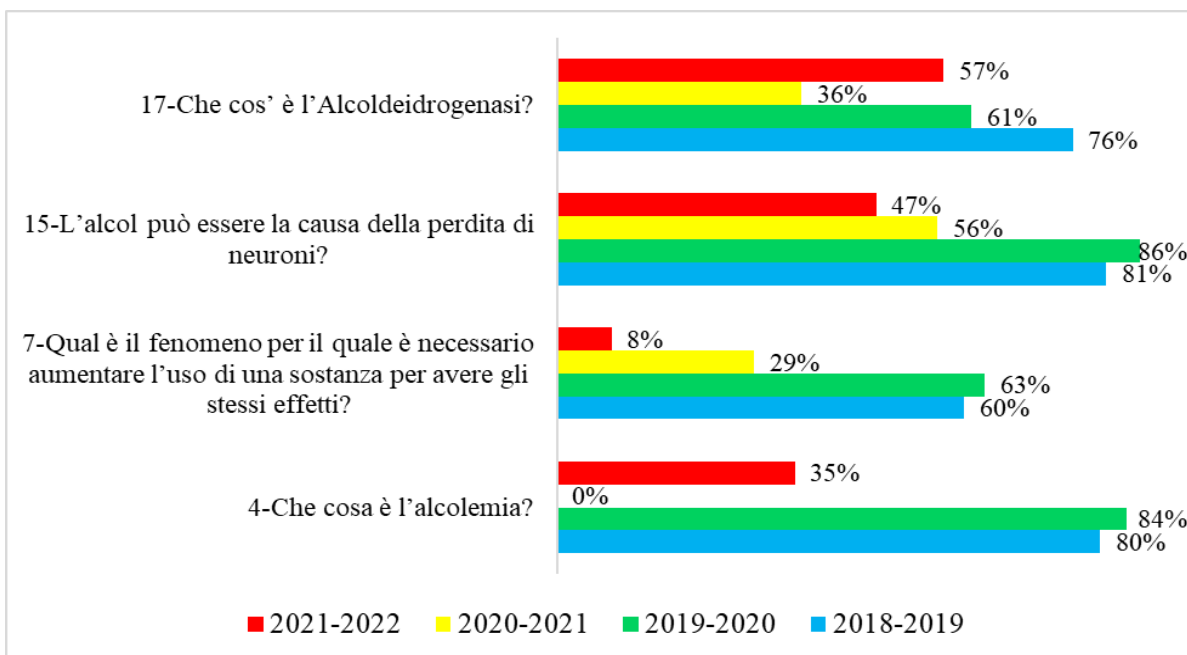


Grafico 10: guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 17, 15, 7, 4. Suddivisione per anno scolastico

Nel grafico 10 vengono illustrate le domande con un guadagno in percentuale delle risposte corrette per ogni anno scolastico.

Si può osservare che vi è una differenza importante tra i risultati ottenuti dallo svolgimento della *peer education* svolta in presenza negli anni scolastici 2018-2019 e 2019-2020 rispetto al corso svolto online negli anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022.

Negli anni scolastici in cui la *peer education* è stata svolta online si evince un minor guadagno in percentuale di risposte corrette rispetto gli anni scolastici in cui è stata svolta in presenza.

4.2 Questionario 2 - Questionario di gradimento sulla *peer education*

In seguito alla pandemia da Covid-19, il Servizio per le Dipendenze ha dovuto ricorrere allo svolgimento della *peer education* per la prevenzione dell'uso e abuso delle sostanze alcoliche in modalità *online*. Tale metodologia per gli operatori del servizio è risultata innovativa; perciò, per avere un riscontro sull'andamento del progetto, hanno implementato un questionario di gradimento.

Tabella II: Percentuale delle risposte del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2020-2021

	Fortemente d'accordo	D'accordo	Nè in disaccordo nè in accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
1	37%	51%	10%	2%	0%
2	26%	57%	14%	3%	0%
3	43%	45%	10%	2%	0%
4	37%	60%	3%	0%	0%
5	29%	53%	15%	3%	0%
6	32%	49%	14%	5%	0%
7	32%	54%	14%	0%	0%
8	40%	46%	12%	2%	0%
9	28%	46%	18%	5%	3%
10	51%	45%	2%	0%	2%
11	18%	62%	20%	0%	0%

Tabella III: Percentuale delle risposte del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2021-2022

	Fortemente d'accordo	D'accordo	Nè in disaccordo nè in accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
1	17%	72%	6%	3%	2%
2	16%	67%	9%	7%	1%
3	34%	55%	7%	4%	0%
4	45%	50%	4%	1%	0%
5	27%	54%	12%	6%	1%
6	23%	55%	18%	2%	2%
7	35%	45%	17%	2%	1%
8	44%	48%	6%	1%	1%
9	22%	43%	27%	6%	2%
10	31%	50%	14%	5%	0%
11	32%	54%	13%	1%	0%

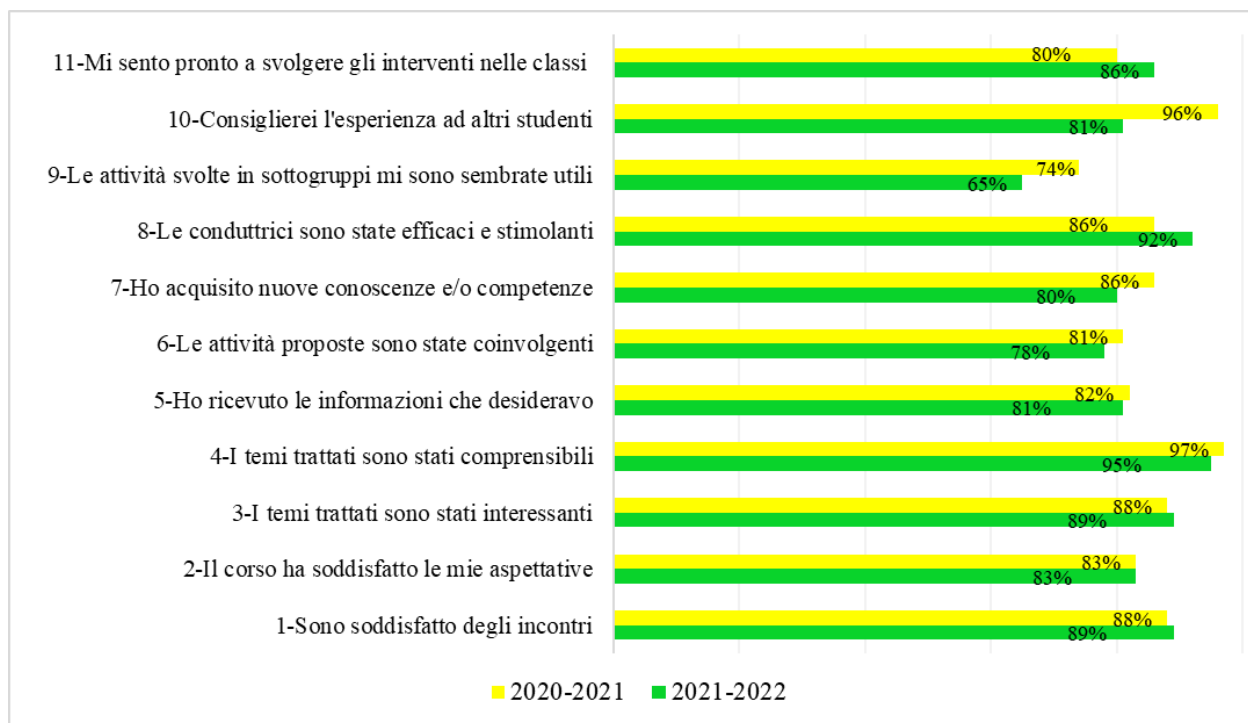


Grafico 11: percentuale della somma delle risposte “fortemente d’accordo” e “d’accordo” del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022

Dal grafico 11 si rileva in percentuale la somma delle risposte “fortemente d’accordo e “d’accordo” per ogni domanda del questionario di gradimento rivolto ai giovani degli Istituti Secondari di Secondo grado del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana, che hanno partecipato alla *peer education* nell’anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022.

I risultati riportano un gradimento del progetto in quanto in tutte le domande si osserva una percentuale superiore all’80% di “fortemente d’accordo” e “d’accordo” tranne nella domanda n.9 riguardante l’utilità dello svolgimento delle attività in sottogruppi in cui in entrambi gli anni scolastici la percentuale è al di sotto dell’80%.

Risultano inoltre essere stati molto comprensibili i temi trattati.

Dalle tabelle II e III sopra riportate si può invece notare piccole percentuali di risposte “in disaccordo” e “fortemente in disaccordo” in quasi tutte le domande, con una percentuale talmente bassa da non risultare rilevante.

Da sottolineare che nelle domande aperte i ragazzi evidenziano l'importanza delle informazioni sanitarie e suggeriscono di ampliare lo spazio dedicato a questo argomento.

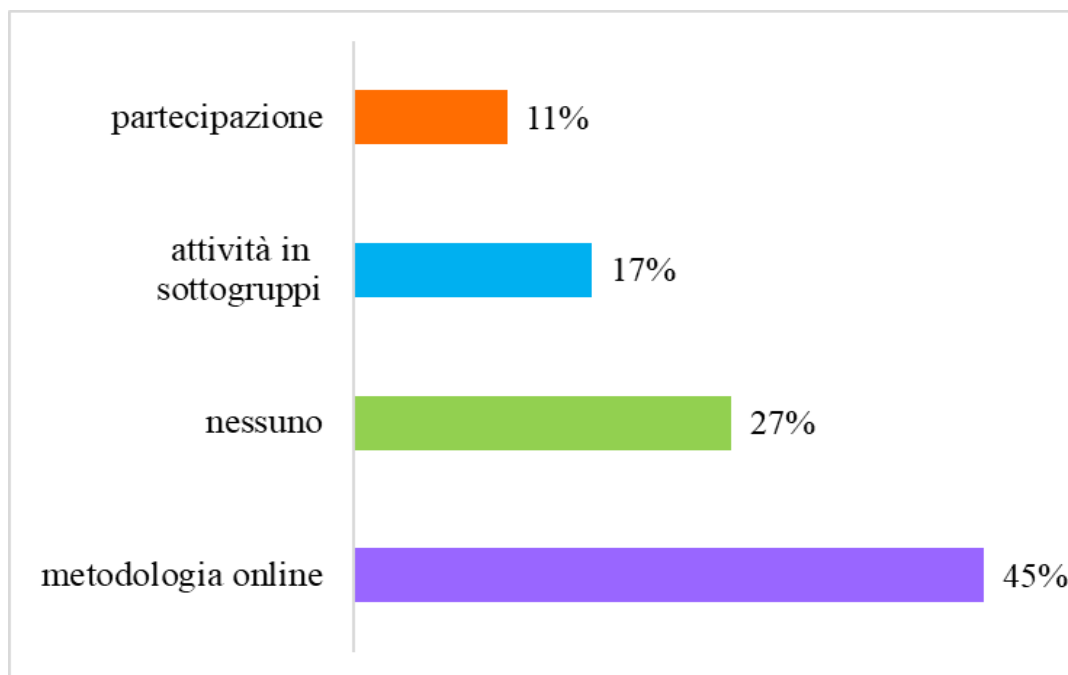


Grafico 12: percentuale dei punti di debolezza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2020-2021

Dall'analisi del grafico 12 si possono osservare i punti di debolezza del progetto di *peer education* espressi dai giovani nell'anno scolastico 2020-2021.

Risulta che la maggior parte dei ragazzi ovvero il 45% non ha gradito lo svolgimento di tale metodologia online. Il 17% ha evidenziato la difficoltà ad eseguire le attività di gruppo e l'11% ha espresso la difficoltà e la poca partecipazione da parte del gruppo.

Nel grafico 13 sottostante, si può osservare la percentuale di risposte riguardanti i punti di forza della *peer education* svolta nell'anno scolastico 2020-2021.

Si rileva che quasi la metà ovvero il 48% dei ragazzi ha apprezzato il coinvolgimento dimostrato dai professionisti nonostante la modalità online; il 28% ha apprezzato l'impegno degli operatori, le informazioni fornite e la giusta leggerezza che hanno saputo trasportare nonostante l'argomento molto delicato. Il 24% invece, ha apprezzato le diverse attività proposte.

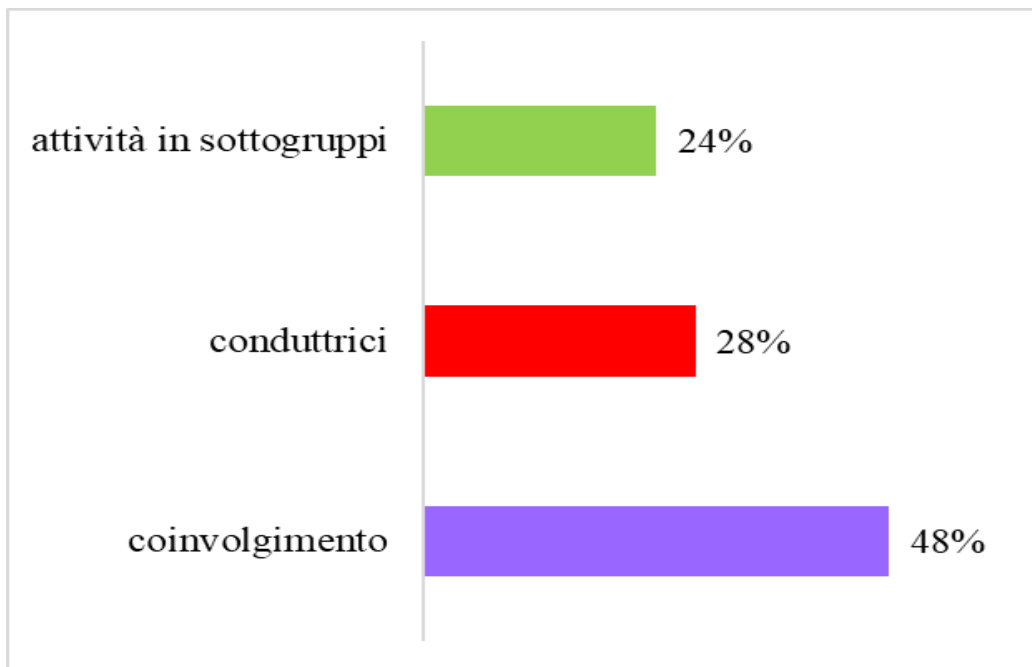


Grafico 13: percentuale dei punti di forza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2020-2021

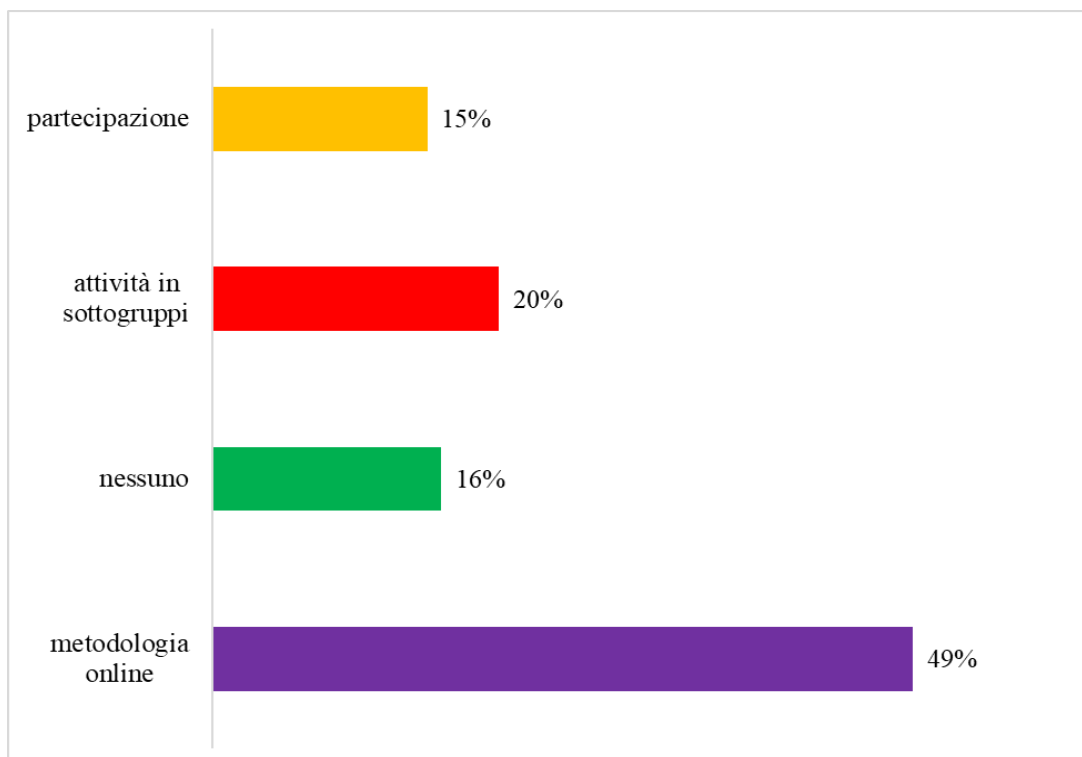


Grafico 14: percentuale dei punti di debolezza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2021-2022

Nel grafico 14 vengono riportate le percentuali delle risposte riguardanti i punti di debolezza del questionario di gradimento rivolto ai giovani degli Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo, che hanno partecipato alla *peer education* nell'anno scolastico 2021-2022.

Si può osservare che il 49% ovvero quasi la metà dei ragazzi, non ha apprezzato la modalità online; il 20% non ha gradito le attività svolte in sottogruppi in quanto non sono risultate molto coinvolgenti.

Il 15% riporta una scarsa partecipazione del gruppo dovuta dalla presenza di molte persone timide all'interno del gruppo.

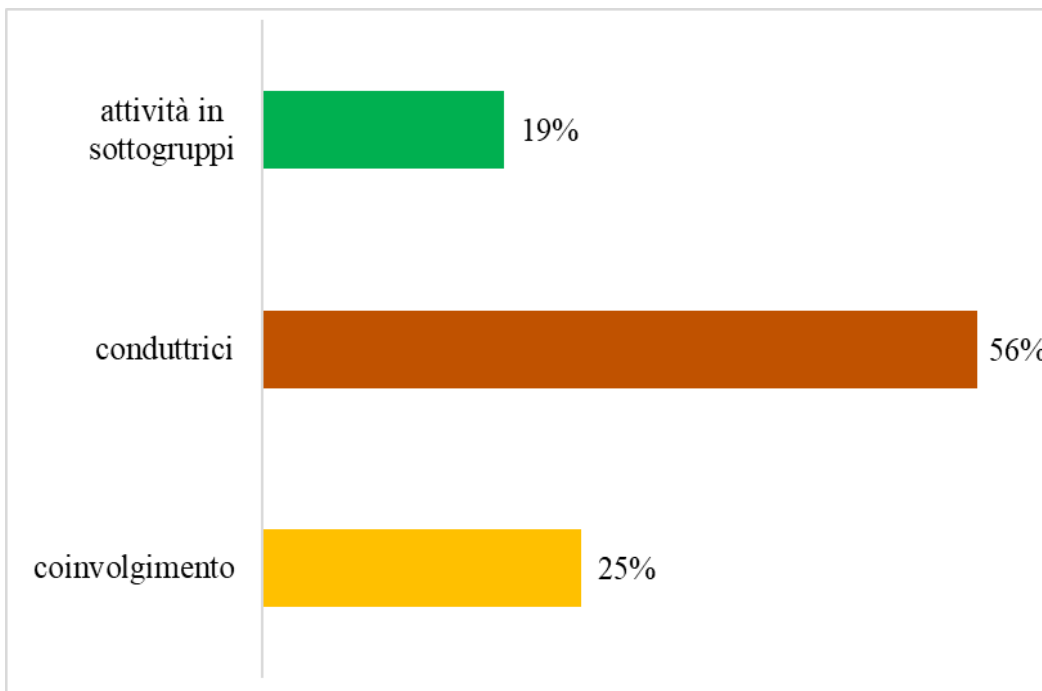


Grafico 15: percentuale dei punti di forza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2021-2022

Da un'accurata analisi dei dati ricavati dal grafico 15, inerenti alla percentuale di risposte riguardanti i punti di forza dell'attività di *peer education* svolta nell'anno scolastico 2021-2022, emerge che il 56% dei giovani ha apprezzato il lavoro svolto dai professionisti, il 25% ha riportato che gli operatori hanno saputo richiamare un buon coinvolgimento degli ragazzi e il 19% ha apprezzato le attività svolte nei sottogruppi.

Negli ultimi due anni scolastici in cui è stato somministrato il questionario di gradimento, è stata rivolta una domanda specifica ai giovani sulla preferenza di svolgimento dell'attività in presenza o *online*.

Si evince dal grafico 16, sottostante, che la risposta con una maggiore percentuale di preferenza è stata quella riguardante la modalità in presenza, con il 77%, ovvero più della metà dei giovani.

A seguire il 6% di risposte sono state "a distanza" e il 17% "non ho preferenze rispetto alle due modalità precedenti".

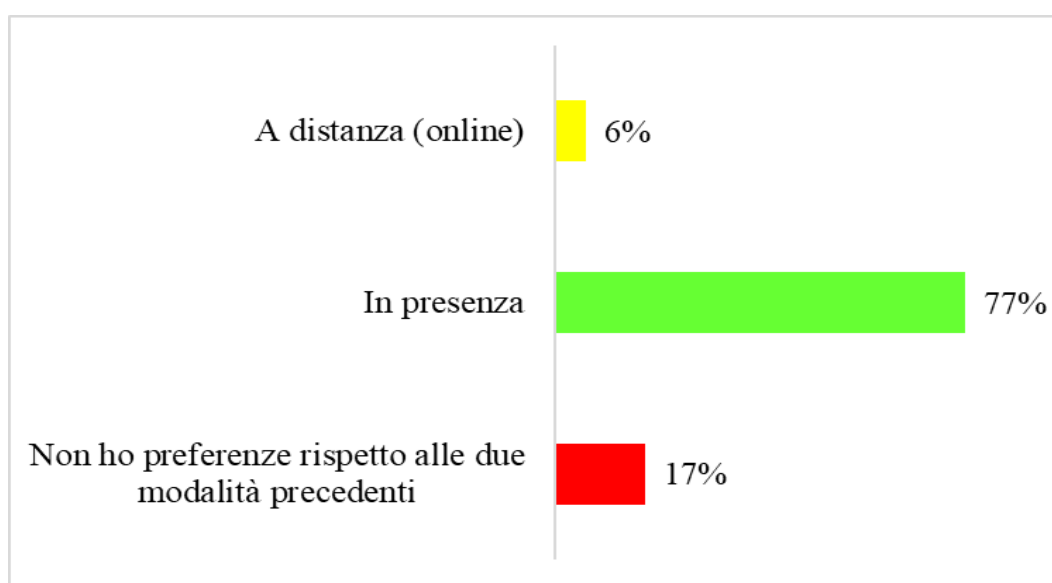


Grafico 16: percentuale delle risposte sulla preferenza della modalità di svolgimento del progetto, negli anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022

CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

Peer education e alcol.

TARGET:

Primario o finale:

- giovani degli Istituti Secondari di Secondo Grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto - Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana.

Secondario o intermedio:

- Operatori del Servizio per le Dipendenze, Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana;
- preside scolastico e i docenti degli alunni;
- genitori degli alunni aderenti al progetto (informazioni sul tipo di progetto).

ENTE/ENTI PARTNER:

- Istituti Secondari di Secondo Grado di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana;
- Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.

STAKEHOLDERS:

- I giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado;
- I docenti;
- Gli ex peer educator.

DURATA PROGETTO:

Durata di un anno scolastico da settembre a giugno, a cadenza annuale.

COSTO:

Finanziamenti erogati dall'Azienda ULSS2 – Marca Trevigiana.

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Direttore del Dipartimento per le Dipendenze

Struttura di appartenenza: Azienda ULSS2 Marca Trevigiana, U.O.S. Dipartimento per le Dipendenze

N. Tel: ----- N. Fax: ----- E-Mail: -----

REFERENTE TECNICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Assistente Sanitario Fattorel Giorgia

Struttura di appartenenza: -----

E-mail: giorgia.fattorel@studentiunipd.it

Nominativo: Dott.ssa Bin Loretta

Struttura di appartenenza: Azienda ULSS2 Marca Trevigiana, U.O.S. Dipartimento per le Dipendenze

N. Tel: 0438663850 Fax: 0438663864

E-Mail: serviziodipendenze.pieve@aulss2.veneto.it

TITOLO:

Peer education e alcol.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO:**Descrizione ed analisi del problema**

Uno dei comportamenti a rischio messi in atto dagli adolescenti è l'uso e l'abuso di alcol, soprattutto nella cultura occidentale.

L'uso di bevande alcoliche viene considerato, da lungo tempo, un fattore di rischio per la salute pubblica, ma, nonostante ciò, l'alcol è parte integrante della vita quotidiana.

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello internazionale che nazionale. L'Istituto Superiore di Sanità ha riscontrato che in tutto il mondo più di un quarto, ovvero il 27% di tutti i ragazzi dai 15 ai 19 anni, consuma alcolici.

I giovani sono considerati un gruppo particolarmente a rischio in quanto l'assunzione di alcol potrebbe avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

La metodologia di *peer education* è uno strumento di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia, mediante il quale giovani soggetti appartenenti ad un determinato gruppo hanno lo scopo di facilitare un cambiamento tra i comportamenti del medesimo gruppo.

La scuola secondaria rappresenta un luogo privilegiato dove poter diffondere tra i giovani le conoscenze generali relative all'alcol e i suoi effetti, necessarie a operare scelte consapevoli e responsabili.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Fattibilità:

-Collaborazione con diverse figure professionali che lavorano al Ser.D. di Conegliano,

AULSS2 Marca Trevigiana;

- Disponibilità degli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado;
- Collaborazione dei Dirigenti Scolastici e degli Insegnanti;
- Presenza di *peer educator* che collaborino per la prevenzione dell'uso e abuso di sostanze alcoliche.

Criticità:

- Difficoltà a reclutare gli Istituti e i possibili *peer*;
- Ore di lezione scolastiche dedicate a tale attività.

Bibliografia

- Istituto Superiore di Sanità;
- Organizzazione Mondiale della Sanità;
- Istituto Nazionale di Statistica;
- Serena Petterle (2014-2015) *La peer education*, uno strumento di prevenzione e promozione della salute.

ANALISI DI VINCOLI E RISORSE:

RISORSE:

- Strutture: Istituti Scolastici, Servizio per le Dipendenze;
- Umane: professionisti del Servizio per le Dipendenze, Dirigente Scolastico e insegnanti;
- Documentazione: evidenze scientifiche, questionari.

VINCOLI:

- Disponibilità da parte degli Istituti.

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DI PROGETTO:

OBIETTIVO GENERALE:

Prevenzione e contrasto del consumo di alcol tra i giovani, attraverso un intervento di *peer education* negli Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Stendere un programma di *peer education*.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Coinvolgere il maggior numero di Istituti Scolastici Secondari di II Grado al progetto di *peer education*.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Aumentare il numero dei giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Scolastici Secondari di II Grado alla partecipazione del progetto di *peer education*.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Migliorare il livello di conoscenza dei peer educator sui rischi correlati al consumo di alcol.

CAPO PROGETTO: Assistente Sanitario

UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Servizio per le Dipendenze (Ser.D.)	<ul style="list-style-type: none">• Assistente Sanitario;• Infermiere;• Educatore;• Psicologo.	<ul style="list-style-type: none">-Creare il progetto <i>di peer education</i>;-Creare dei questionari di apprendimento pre e post <i>peer education</i> e di gradimento;-Reclutamento degli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado;-Creare un volantino informativo riguardo al progetto;-Attuazione del progetto di <i>peer education</i>.

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Prevenzione e contrasto del consumo di alcol tra i giovani, attraverso un intervento di <i>peer education</i> negli Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo.
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none">– Numero di Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo informati sul progetto;– Numero di Istituti che aderiscono al progetto;– Numero dei ragazzi che aderiscono al progetto;– Numero di <i>peer educator</i> formati.
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none">– 90% degli Istituti Scolastici Secondari di II Grado che siano a conoscenza del progetto;– 80% degli Istituti Scolastici che aderiscono al progetto;– Almeno 150 giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Secondari di II Grado che aderiscono al progetto;– Almeno il 70% di <i>peer educator</i> formati per ogni anno scolastico;

<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1</p> <p>Stendere un programma di <i>peer education</i>.</p>	<p>AZIONI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione e coinvolgimento dei professionisti all'interno del Servizio per le Dipendenze, Distretto di Pieve di Soligo – AULSS2 Marca Trevigiana; 2. Creazione del materiale necessario agli incontri informativi agli Istituti; 3. Produzione del materiale da presentare agli studenti; 4. Produzione dei questionari pre e post <i>peer education</i>; 5. Organizzazione della distribuzione degli incontri nel tempo.
<p>Indicatore/i di processo</p>	<p>Stesura del 60% del programma entro 3 mesi.</p>
<p>Standard di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aver coinvolto almeno 4 professionisti del Servizio; -Aver prodotto e stampato i volantini informativi per gli istituti e gli studenti; -Aver creato i questionari d'apprendimento e di gradimento; -Aver creato la programmazione temporale degli incontri.
<p>Indicatore di risultato</p>	<p>Conclusione della progettazione dell'attività di <i>peer education</i> entro 6 mesi.</p>

<p>OBIETTIVO SPECIFICO 2</p> <p>Coinvolgere il maggior numero di Istituti Scolastici Secondari di II Grado al progetto di <i>peer education</i>.</p>	<p>AZIONI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura di tutti gli Istituti Secondari di Secondo Grado presenti nel territorio del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana; 2. Contattare tutti gli istituti e stabilire con ognuno l'incontro per la presentazione del progetto; 3. Presentazione del progetto a tutti i Dirigenti Scolastici e agli insegnanti delle classi terze e quarte degli Istituti del Distretto di Pieve di Soligo; 4. Distribuzione dei volantini a tutti gli Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo; 5. Revisione e sistemazione la stesura del progetto in collaborazione con i professionisti del Servizio, coinvolgimento attivo degli ex peer educator e degli insegnanti degli istituti aderenti.
<p>Indicatore/i di processo</p>	<p>Verificare la presenza di tutti gli Istituti Secondari di Secondo Grado, alla presentazione del progetto di <i>peer education</i>.</p>
<p>Standard di risultato</p>	<p>Presentazione del progetto di <i>peer education</i> a tutti gli Istituti Scolastici Secondari di II Grado del Distretto di Pieve di Soligo.</p>

Indicatore di risultato	Adesione del 90% degli Istituti Secondari di Secondo grado del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana, al progetto di <i>peer education</i> .
-------------------------	--

<p>OBIETTIVO SPECIFICO 3:</p> <p>Aumentare il numero dei giovani delle classi terze e quarte degli Istituti Scolastici Secondari di II Grado alla partecipazione del progetto di <i>peer education</i>.</p>	<p>AZIONI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilire degli incontri con gli Istituti per la presentazione del progetto di <i>peer education</i> a tutte le classi terze e quarte; 2. Presentazione del progetto agli studenti delle classi terze e quarte; 3. Distribuzione dei volantini;
Indicatore/i di processo	Verifica della partecipazione agli incontri di tutte le classi interessate.
Standard di risultato	Presentazione del progetto di <i>peer education</i> a tutte le classi interessate, degli Istituti aderenti al progetto di <i>peer education</i> .
Indicatore di risultato	Adesione al progetto di <i>peer education</i> di almeno 5 ragazzi per ogni classe terza e quarta degli Istituti Secondari di Secondo grado del Distretto di Pieve di Soligo aderenti al progetto.

<p>OBIETTIVO SPECIFICO 4:</p> <p>Migliorare il livello di conoscenza dei peer educator sui rischi correlati al consumo di alcol.</p>	<p>AZIONI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somministrazione del questionario pre <i>peer education</i> agli studenti aderenti; 2. Svolgimento degli incontri di formazione; 3. Osservazione e assistenza ai peer educator negli incontri con le classi prime e seconde; 4. Somministrazione dei questionari post <i>peer education</i>; 5. Elaborazione ed analisi dei dati ottenuti dai risultati dei questionari somministrati.
<p>Indicatore/i di processo</p>	<p>Somministrazione dei questionari pre e post <i>peer education</i>.</p>
<p>Standard di risultato</p>	<p>Presenza degli studenti interessati al 90% degli incontri di formazione.</p>
<p>Indicatore di risultato</p>	<p>Miglioramento del 70% al questionario post rispetto al questionario pre <i>peer education</i>.</p>

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE

L'indagine di ricerca ha avuto come obiettivo quello di rilevare le conoscenze e le informazioni che possiedono i giovani formati a seguito dell'attuazione del progetto di *peer education* svolto negli Istituti Scolastici Secondari di Secondo Grado del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana, riguardo al consumo di alcol.

Il primo questionario “di apprendimento” somministrato prima e dopo il completamento del percorso di *peer education* ha permesso di verificare le conoscenze iniziali dei giovani in merito al consumo di alcol e quelle acquisite a conclusione dell'attività.

Il secondo questionario “di gradimento” somministrato alla fine del percorso di *peer education* solamente negli ultimi due anni scolastici, 2020-2021 e 2021-2022, ha permesso di valutare il gradimento da parte degli studenti aderenti a tale attività e i punti di forza e di debolezza. Inoltre, ha permesso di avere un confronto in merito alle due metodologie svolte, in presenza negli anni scolastici 2018-2019, 2019-2020 e *online* nel 2020-2021 e 2021-2022 a causa della pandemia da Covid-19.

Complessivamente è emerso un miglioramento delle conoscenze generali acquisite dai giovani a seguito dell'attuazione della *peer education*, in merito al consumo e all'abuso di sostanze alcoliche, ma, nonostante ciò si rileva ancora un calo di conoscenze in merito all'ambito sanitario. Si evidenzia inoltre che vi è un aumento delle risposte errate post *peer education* negli ultimi due anni scolastici (2020-2021 e 2021-2022) in cui il percorso è stato svolto *online* rispetto ai primi due anni in cui è stato svolto in presenza.

Dal questionario “di gradimento” è emerso che i giovani che hanno partecipato hanno apprezzato molto il percorso di *peer education* e la sua importanza, ma è risultato un problema lo svolgimento della metodologia *online* in quanto la partecipazione e la creazione di un gruppo è risultato difficile; infatti, dall'analisi dei dati è emerso che più della metà degli studenti preferirebbe la modalità in presenza.

Dalle evidenze scientifiche rilevate e dalla successiva raccolta e analisi dei dati è emersa la necessità di attuare un nuovo progetto che vada a migliorare quello attualmente in uso dal Servizio.

Per fare ciò, è necessario, a differenza del precedente progetto dove manca, creare il materiale da utilizzare negli incontri informativi rivolti agli istituti e studenti.

In secondo luogo, è utile presentare il progetto ai dirigenti scolastici e agli insegnanti, coinvolgendo dunque un maggior numero di istituti, con il fine di apportare eventuali modifiche allo stesso successivamente ai feedback ricevuti dagli insegnanti e dagli ex peer educator rispetto ai bisogni dei ragazzi.

Il terzo obiettivo concerne l'aumento del numero dei partecipanti, attraverso la presentazione diretta del progetto tra il professionista e gli studenti, senza alcuna intermediazione da parte dei docenti.

Infine, attraverso un confronto dei dati raccolti del progetto offerto e concluso dal Servizio e quello proposto sarà possibile osservare se con l'aumento del campione il livello di conoscenza dei peer educator rimarrà tale o subirà variazioni.

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – SINOSI



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI STUDENTE: FATTOREL GIORGIA - MATRICOLA: 1236077

ARGOMENTO DI TESI	Valutazione dei percorsi di <i>Peer Education</i> riguardo l'alcol, nelle scuole secondarie di II grado del Distretto di Pieve di Soligo - ULSS2 Marca Trevigiana.	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico – Pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	Da lungo tempo l'uso di bevande alcoliche viene considerato un fattore di rischio per la salute pubblica, ma, nonostante ciò, l'alcol è parte integrante della vita quotidiana. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello internazionale che nazionale. I giovani sono considerati un gruppo particolarmente a rischio per gli effetti che l'alcol può generare, i quali effetti possono avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica. La metodologia di <i>Peer Education</i> è uno strumento di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia. Per promozione si intende un programma di interventi specifici che mira ad un'azione educativa, modificando consapevolmente gli atteggiamenti e i comportamenti della popolazione ovvero rallentare la diffusione dei fenomeni presi in considerazione presso la popolazione giovanile. In quest'ambito l'individuo gioca un ruolo attivo di attore sociale, con lo scopo di agire sullo spazio vitale del soggetto, il che non implica solo l'ambiente familiare, ma comprende tutti quei sistemi con i quali la persona entra in contatto, come ad esempio, la scuola, il lavoro, gli amici e la famiglia. Il Servizio per le Dipendenze, del Distretto di Pieve di Soligo, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana svolge educazione sanitaria in merito all'assunzione di alcool, in alcune delle classi terze e quarte delle scuole di II grado del Distretto di Pieve, attraverso il metodo della <i>Peer Education</i> con diverse modalità ovvero in presenza prima del Covid-19 e <i>online</i> dall'arrivo di quest'ultimo. Manca un riscontro sull'efficacia di queste due metodologie, allo scopo di migliorare l'offerta del servizio nella programmazione degli interventi futuri.	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quali sono gli studi significativi riguardo al consumo di alcol nei giovani? 2. Qual è l'incidenza/prevalenza del consumo di alcool nei giovani? 3. Quali sono le evidenze di efficacia riguardo alla <i>Peer Education</i>? 4. Qual è la differenza della partecipazione ai corsi di <i>peer</i> svolti in presenza e quelli svolti <i>online</i>? 5. Qual è l'efficacia confrontando le due diverse modalità di partecipazione? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Confrontare l'efficacia della modalità di svolgimento dei percorsi di <i>Peer Education</i> riguardanti l'assunzione di alcol, nelle scuole secondarie di II grado del Distretto di Pieve di Soligo - ULSS2 Marca Trevigiana, nel periodo pre-Covid e durante la pandemia.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ricercare in letteratura attività di buona pratica di dimostrata efficacia, riguardo la <i>Peer Education</i>; 2. Rilevare incidenza/prevalenza dell'assunzione di alcol nei giovani; 3. Confrontare la partecipazione tra i corsi di <i>peer</i> svolti in presenza e quelli svolti <i>online</i>; 4. Evidenziare la valutazione di efficacia rispetto alle due diverse modalità di partecipazione; 5. Proporre eventuali aree di miglioramento nella progettazione individuata. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Giovani delle classi terze e quarte delle scuole secondarie di II grado selezionate, di Conegliano, Vittorio Veneto e Pieve di Soligo, Distretto di Pieve di Soligo - ULSS2 Marca Trevigiana, nel periodo da settembre 2018 a giugno 2022.
	STRUMENTI	Dati in archivio presso il Servizio per le Dipendenze - Distretto Pieve di Soligo - Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.
	DURATA	Da giugno ad ottobre 2022.
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	U.O.S Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) - Distretto di Pieve di Soligo - Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.	

ALLEGATO 2 – INFORMATIVA RIGUARDANTE LA *PRIVACY* E IL TRATTAMENTO DEI DATI



Dipartimento per le Dipendenze
Ser.D Conegliano

PROGETTO DI PEER EDUCATION SULLA PREVENZIONE ALL'USO E ABUSO DI SOSTANZE ALCOLICHE RIVOLTO AGLI STUDENTI FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SECONDARI DI SECONDO GRADO

Gentili Studenti e Gentili Genitori, la presente per informarVi che nelle prossime settimane avrà inizio un progetto di prevenzione all'uso e abuso di sostanze alcoliche rivolto agli studenti che frequentano le scuole secondarie di secondo grado realizzato da psicologi ed educatori del Servizio per le Dipendenze.

La suddetta progettualità di Peer Education, viene svolta da anni e coinvolge i diversi Istituti del territorio del Distretto di Pieve di Soligo dell'Az. ULSS 2 - Marca Trevigiana e prevede la formazione di un gruppo di peer educator delle classi terze e quarte che poi svolgono un intervento di sensibilizzazione/prevenzione rivolto ai compagni delle classi prime/seconde del medesimo istituto. L'obiettivo principale è quello di informare gli adolescenti circa i rischi e le credenze erronee legate all'uso e abuso di sostanze alcoliche e di promuovere un atteggiamento responsabile. Il progetto includerà 8 incontri di un'ora e mezza ciascuno, su piattaforma online Zoom. I formatori condivideranno con i partecipanti diversi materiali educativi che gli studenti potranno utilizzare per aumentare le proprie conoscenze relative alla tematica e per costruire l'intervento con i compagni.

Lo studente maggiorenne, o quello minorenni che ottiene il consenso del/dei genitore/i a partecipare al progetto, sarà contattato dal Servizio tramite l'indirizzo e-mail istituzionale fornitoci dall'Istituto Scolastico. Agli studenti verrà inoltre proposto di iscriversi tramite Whatsapp ad una lista broadcast (che garantisce l'anonimato rispetto agli altri iscritti) del Servizio per le Dipendenze, tramite la quale potranno ricevere, anche in futuro, ulteriori informazioni inerenti le tematiche di promozione alla salute.

Norme di comportamento

Lo studente che decide di partecipare al progetto s'impegna a rispettare le seguenti norme di comportamento relative alla formazione a distanza:

- non diffondere eventuali informazioni riservate di cui venisse a conoscenza, relative all'attività delle altre persone che utilizzano il servizio;
- utilizzare i servizi offerti solo ad uso esclusivo per le attività relative al progetto;
- non diffondere in rete le attività realizzate dai formatori;
- non diffondere in rete screenshot o fotografie relative all'attività e ai partecipanti.

Per qualsiasi informazione o chiarimento potete contattare il dott. Carlo Cenedese (carlo.cenedese@aulss2.veneto.it, 0438663850) presso il Servizio per le Dipendenze.

Vi ringraziamo in anticipo per l'attenzione e la disponibilità.



Dipartimento per le Dipendenze
Ser.D Conegliano

DA RICONSEGNARE ALLA SCUOLA

Acconsentiamo a far partecipare nostro/a figlio/a al progetto promosso dall'Az. ULSS 2 - Marca Trevigiana - Distretto di Pieve di Soligo - Regione del Veneto.

SI

NO

- Sono a conoscenza che il progetto in questione fa parte di un progetto di prevenzione di cui il dott. Carlo Cenedese è responsabile e il cui scopo generale è informare gli adolescenti circa i rischi e le credenze erranee legate all'uso e abuso di alcool e di promuovere un atteggiamento responsabile.
- Sono a conoscenza che mio figlio parteciperà all'attività che si svolgerà su piattaforma Zoom. - Sono a conoscenza che l'Istituto Scolastico fornirà ai formatori l'indirizzo e-mail di mio figlio tramite il quale comunicheranno e condivideranno il materiale.
- Sono a conoscenza che a mio figlio/a verrà richiesto di svolgere delle attività educative online individuali e di gruppo.
- Sono a conoscenza che la partecipazione di mio figlio/a non è obbligatoria e che ha la possibilità di ritirarsi in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, comunicandolo ai docenti referenti dell'Istituto Scolastico o ai formatori, senza penalizzazione alcuna.
- Sono a conoscenza che solo le persone che conducono il progetto potranno avere accesso ai dati personali raccolti esclusivamente per le finalità in oggetto.
- Sono a conoscenza che tutti i dati verranno conservati nel pieno rispetto della privacy e dell'anonimato (Reg. UE 2016/679 e Dlgs. n. 196/2003).

Il/i sottoscritto/i

genitori tutore allievo maggiorenne

dello studente _____ classe _____

sez. _____

dichiara/no di aver ricevuto E LETTO informativa in epigrafe ai sensi dell'art. 13 del GDPR e

acconsente non acconsente

al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità citate nella suesposta informativa.

Si impegna inoltre a rispettare le Norme di Comportamento sopra esposte.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma del tutore _____

Firma dello studente maggiorenne _____

Luogo e data _____

ALLEGATO 3 – QUESTIONARIO PRE E POST *PEER EDUCATION*

Questionario pre e post intervento: Peer Education

Codice Identificativo (alfa numerico): _ _ _ _ _

Ti chiediamo di rispondere con tranquillità e sincerità alle domande che troverai di seguito. Indica con una croce la casella corrispondente alla tua risposta. Laddove specificato, è possibile dare più di una risposta.

1 - Che cos'è una droga per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?

- A. Una bomba calorica
- B. Una sostanza illegale
- C. Ogni sostanza, naturale o artificiale, che modifica l'umore, le percezioni e l'attività mentale e fisica degli esseri umani.
- D. Un mezzo per divertirsi

2 - L'abuso di bevande alcoliche può produrre effetti sulla salute?

- A. Sì, a tutti gli organi e al cervello
- B. Sì, al fegato e al cervello
- C. Solamente se si beve tutti i giorni in grandi quantità
- D. Non so

3 - Le bevande alcoliche possono creare dipendenza?

- A. Sì
- B. No
- C. Non so
- D. Solo per certe persone

4 - Che cosa è l'alcolemia?

- A. Misurazione della quantità di alcol in una bevanda alcolica
- B. Misurazione del livello di alcol nel sangue
- C. Una malattia
- D. Altro (specificare)_____

5 - Che cosa s'intende per dipendenza?

- A. L'incapacità di prendere decisioni
- B. E' un'alterazione del comportamento che da semplice e comune abitudine diventa una ricerca esagerata del piacere attraverso mezzi o sostanze o comportamenti che sfociano nella condizione patologica
- C. Un'alterazione della personalità
- D. La capacità di non aver bisogni propri

6 - Quali sono gli effetti dell'alcol alla guida? *(sono possibili più risposte)*

- A. Riduzione della capacità visiva
- B. Minor concentrazione
- C. Riduzione della capacità di giudizio
- D. Rallentamento dei tempi di reazione

7 - Qual è il fenomeno per il quale è necessario aumentare l'uso di una sostanza per avere gli stessi effetti?

- A. La tolleranza
- B. L'astinenza
- C. L'overdose
- D. Il condizionamento

8 – In che modo l'alcol agisce distruggendo le cellule?

- A. Aspettando di fermentare nello stomaco
- B. Creando un legame diretto tra stomaco e cervello
- C. Entrando nel circolo sanguigno e diffondendosi
- D. Grazie alla grandezza della sua molecola

9 - L'alcol riscalda il corpo?

- A. Sì, perché contiene molte calorie
- B. I superalcolici riscaldano perché sono più forti
- C. No, provoca dilatazione dei vasi della cute
- D. Sì, perché l'alcol chiude i pori della pelle evitando così la dispersione di calore

10 - In quale bevanda si trovano 10-12 grammi di alcol puro?

- A. 500 ml di birra
- B. 100 ml di vino
- C. 330 ml di birra
- D. 200 ml di prosecco

11 - Per ridurre il tasso alcolemico si deve...

- A. Ballare o correre per sudare
- B. Bere almeno cinque tazzine di caffè
- C. Dare tempo al tempo
- D. Bere molta acqua per eliminare l'alcol con l'urina

12 - Il livello massimo di alcolemia consentito dal Codice della Strada in Italia per i neopatentati, chi ha conseguito la patente da meno di 3 anni, è di:

- A. 0.5 g/l
- B. 0.8 g/l
- C. 1.5 g/l
- D. 0.0 g/l

13 - Quali possono essere i rischi bevendo durante la gravidanza? *(sono possibili più risposte)*

- A. Che il bimbo nasca sorridendo anziché piangendo
- B. Che il neonato nasca con una disabilità intellettiva
- C. Non ci sono rischi
- D. Il feto può sviluppare la sindrome feto-alcolica

14 - Nell'Az. Ulss 2 – Marca Trevigiana, qual è il Servizio che si occupa di alcoldipendenza?

- A. Centro di Salute Mentale (CSM)
- B. Servizio per le Dipendenze (SER.D)
- C. Ospedale
- D. Consultorio Familiare

15 – L'alcol può essere la causa della perdita di neuroni?

- A. Sì, se ne perdono circa 100000 ogni bevuta
- B. Sì, se ne perdono circa 100 ogni bevuta
- C. No, l'alcol non influisce sulla perdita di neuroni
- D. Sì, se ne perdono circa 50000 ogni bevuta

16 – Che cos'è il "Binge drinking"?

- A. L'assunzione di 5 o più unità alcoliche in breve tempo
- B. Il modo di riferirsi ad una grande festa

- C. La fase in cui si è ubriachi
- D. Un nuovo tipo di cocktail in voga nei paesi nordici

17 – Che cos' è l'Alcoldeidrogenasi?

- A. Una procedura di fermentazione dell'alcol
- B. L'enzima epatico che favorisce la metabolizzazione dell'alcol
- C. Un progetto che sta nascendo negli stati occidentali per contrastare la diffusione dell'alcol
- D. Una malattia del fegato

18 – Secondo la legislazione italiana è vietata:

- A. La vendita e somministrazione di alcolici ai minori di 16 anni
- B. La vendita e somministrazione di alcolici ai minori di 18 anni
- C. La vendita e somministrazione di superalcolici ai minori di 18 anni
- D. La vendita e somministrazione di superalcolici ai minori di 16 anni

19 – Quale dei seguenti effetti può provocare il consumo di alcol? (più di una risposta corretta)

- A. Agiti di violenza
- B. Aumento della concentrazione
- C. Alterazioni della memoria a breve termine
- D. Mal di testa

20 – Che tipo di tecniche pubblicitarie utilizzano i venditori di prodotti alcolici?

- A. Incentrate sulle caratteristiche del prodotto
- B. Incentrate sull'ambiente che circonda il prodotto e sugli effetti positivi che evoca
- C. Incentrate sulla descrizione accurata dei diversi tipi di effetti
- D. Utilizzando spot lenti e statici

ALLEGATO 4 – QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

QUESTIONARIO GRADIMENTO *PEER EDUCATION* (modulo google)

SODDISFAZIONE

Scegli: Fortemente d'accordo – d'accordo – né in disaccordo né in accordo – in disaccordo – fortemente in disaccordo

- Mi ritengo complessivamente soddisfatto degli incontri
- Ritengo che il corso abbia soddisfatto le mie aspettative
- I temi trattati sono stati interessanti
- I temi trattati sono stati comprensibili
- Ho ricevuto le informazioni che desideravo
- Le attività proposte mi sono sembrate coinvolgenti
- Ho acquisito nuove conoscenze e/o competenze
- Ritengo che le conduttrici siano state efficaci e stimolanti
- Le attività svolte in sottogruppi mi sono sembrate utili
- Consiglierei l'esperienza ad altri studenti
- Mi sento pronto a svolgere gli interventi nelle classi prime/secondo

MODALITÀ PREFERITA

- Potendo scegliere la modalità di svolgimento del corso, quale sceglieresti?

In presenza – a distanza (on-line) – non ho preferenze rispetto le modalità precedenti

- UN PUNTO DEBOLE DELL'ESPERIENZA (risposta aperta)
- UN PUNTO DI FORZA DELL'ESPERIENZA (risposta aperta)
- COMMENTI, SUGGERIMENTI, OSSERVAZIONI (risposta aperta)

BIBLIOGRAFIA

- Sciacca J. P., *Student peer health education: a powerful yet inexpensive felpi strategy*. Peer Facilitator Quarterly, 1987;
- Serena Petterle, *La peer education: Uno strumento di prevenzione e promozione della salute*; 2014-2015;
- Barbara Narduzzi, *Impariamo Insieme. Esperienza di peer education in una scuola elementare*, 2019-2020;
- Giovanna Boda e Gary Svenson, *Life Skills e Peer Education nel contesto europeo ed italiano. I giovani protagonisti nell'educazione alla salute a scuola*;
- Atto Aziendale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Regione Veneto;
- D.P.R. n.309/1990 – *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*;
- Fabio Lugoboni, Lorenzo Zamboni, *In sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche* – vol.1 e 2, Centro Lotta alle Dipendenze, Verona, 2018;
- Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, *Guida utile all'identificazione e alla diagnosi dei problemi alcol correlati*, 2009;
- REGIONE VENETO, *Alcol: informazioni dalla ricerca*, Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona, 2008;
- Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del Paese (RSSP) 2012-2013; 2014*.

SITOGRAFIA

- [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2768075](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2768075) (ultima visita il 26 settembre)
- TIPE - Training Italiano in Peer Education - SISM - Sede locale di Palermo (ultima visita il 26 settembre)
- Cittadini della salute – Liceo Scientifico "N. Copernico" (copernicoprato.edu.it) (ultima visita il 28 settembre)
- <http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/8204/821213-1195207.pdf?sequence=2> (ultima visita il 28 settembre)
- https://tesi.supsi.ch/3266/1/VersioneCompressa_NarduzziWicht%2C%20Barbara%20Rina_LD_Completo.pdf (ultima visita il 28 settembre)
- <https://www.lifeskills.it/le-10-lifeskills/> (ultima visita il 28 settembre)
- <https://www.formazione.it/wp-content/uploads/2020/03/Boda.pdf> (ultima visita il 29 settembre)
- <https://alcol.dronetplus.eu/sostanza/oms.html> (ultima visita il 29 settembre)
- http://www.dronet.org/sostanze/collana_nida/ALCOL.pdf (ultima visita il 29 settembre)
- <https://alcol.dronetplus.eu/sostanza/oms.html> (ultima visita il 30 settembre)
- <https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidMondo#:~:text=A%20livello%20mondiale%20si%20stima,5%2C1%25%20donne> (ultima visita il 30 settembre)

- Binge Drinking | CDC (ultima visita il 30 settembre)
- https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5478 (ultima visita il 30 settembre)
- <https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/2%20FINALE%20FACTSHEET%20BINGE%20DRINKING%20CNA%202022%20SCAFATO.pdf> (ultima visita il 31 settembre)
- <http://alcol.dronetplus.eu/legislazione/normativa.html> (ultima visita 31 settembre)
- http://www.dronet.org/attivita/ati_pdf/leggi.pdf (ultima visita il 4 ottobre)
- http://dirittidelmalatoferrara.it/wpcontent/uploads/2020/12/carta_europea_diritti_malato.pdf (ultima visita il 5 ottobre)
- <https://www.aulss2.veneto.it/dipartimento-per-le-dipendenze> (ultima visita il 5 ottobre)
- <https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidMondo> (ultima visita il 5 ottobre)

NORMATIVA

- Art. 94 C.P. - Ubriachezza abituale;
- Art.688 C.P. – Ubriachezza;
- Art. 689 C.P. - Somministrazione di bevande alcoliche a minori o a infermi di mente;
- Art. 690 C.P. - Determinazione in altri dello stato di ubriachezza;
- Art. 691 C.P. - Somministrazione di bevande alcoliche a persone in stato di manifesta ubriachezza;
- La legge n. 214 del 1° agosto 2003, che converte in legge il D. Lgs. 151 del 27 giugno 2003, ha introdotto l'articolo 6-bis che prevede il divieto di somministrazione di bevande superalcoliche, superiori a 21°, negli esercizi commerciali con accesso sulle autostrade;
- DPR n. 309 del 9 ottobre 1990 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;
- D.M. n. 444 del 30 novembre 1990 - Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali;
- D.M. n. 3.8.1993 - Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcol-dipendenza;
- Accordo Stato-Regione 21 gennaio 1999 – riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti;

- Legge n. 45/1999 – Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per la tossicodipendenza;
- Accordo Stato-Regioni 5 agosto/1999 – Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei Servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
- D.P.C.M. 10 settembre 1999 – Atto di indirizzo e coordinamento recante criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti, ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. 309/90 come sostituito dall'art. 1 e 2 della Legge 45/1999;
- Legge n. 328/2000 – legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- Legge n. 125/2001 - Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati;
- D.P.R. 3 maggio 2001 - piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali;
- Accordo Stato-Regioni 8 agosto 2001 in materia sanitaria;
- L.R. n. 5 del 3 febbraio 1996 - Piano Socio Sanitario per il triennio 1996/1998;
- L.R. n. 22 del 16 agosto 2002 - Autorizzazione accreditamento delle strutture sanitarie socio sanitarie e sociali;
- L. 1041/54, il soggetto con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti, era considerato un pericolo per la società;
- Legge n.685 del 1975 La tossicodipendenza è valutata come una malattia sociale e il soggetto dipendente è considerato una persona da curare. Avviene l'istituzione dei servizi per la cura delle persone con tossicodipendenza chiamati C.M.A.S.;

- La Legge n.45 del 18 febbraio 1999, afferma che il Ministero della Sanità determina, con un proprio decreto, l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso ogni Unità Sanitaria Locale;
- La legge 328 del 2000, riforma sociale sull'integrazione delle funzioni esercitate e sulla loro natura di base e specialistica;
- La L. 79 del 2014, viene stabilito che i Ser.T. prendono il nome di Ser.D.;
- La legge n.162 del 26 giugno 1990 ha istituito il Ser.D. del Sistema Sanitario Nazionale, presente in ogni Azienda Sanitaria.

ICONOGRAFIA

- Figura 1: Modello molecolare dell'etanolo; Pag. 11

- Figura 2: Dipartimento per le Dipendenze – Azienda ULLS2
Marca Trevigiana. Pag. 22

ELENCO TABELLE

- Tabella I: Programma degli incontri del progetto di *peer education* del Servizio per le Dipendenze del Distretto di Pieve di Soligo, AULSS2 Marca Trevigiana; Pag. 26
- Tabella II: Percentuale delle risposte del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2020-2021; Pag. 48
- Tabella III: Percentuale delle risposte del questionario di gradimento somministrato a seguito dell'esecuzione della *peer education*, nell'anno scolastico 2021-2022. Pag. 48

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1: Distribuzione del numero dei giovani che hanno partecipato e portato a termine il progetto di *peer education*, suddivisi per anno scolastico; Pag. 30
- Grafico 2: Percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2018-2019, svolto in presenza; Pag. 40
- Grafico 3: Percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2019-2020, svolto in presenza; Pag. 41
- Grafico 4: Percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2020-2021, svolto *online*; Pag. 41
- Grafico 5: Percentuale delle risposte errate al questionario pre e post *peer education* dell'anno scolastico 2021-2022, svolto *online*; Pag. 42
- Grafico 6: percentuale delle risposte totali errate al questionario pre e post *peer education*, suddivise per anno scolastico; Pag. 43
- Grafico 7: Differenza tra la percentuale di errori pre e post *peer education*, suddivisi per i quattro anni scolastici 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022; Pag. 44
- Grafico 8: Guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 20, 11 e 9. Suddivisione per anno scolastico; Pag. 45
- Grafico 9: Guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 19, 13, 12, 10, 6 e 2. Suddivisione per anno scolastico; Pag. 46

- Grafico 10: Guadagno in percentuale delle risposte corrette tra il questionario pre e post *peer education* nelle domande 17, 15, 7, 4. Suddivisione per anno scolastico;

Pag. 47
- Grafico 11: Percentuale della somma delle risposte “fortemente d’accordo” e “d’accordo” del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2020-2021 e 2021-2022;

Pag. 49
- Grafico 12: Percentuale dei punti di debolezza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2020-2021;

Pag. 50
- Grafico 13: Percentuale dei punti di forza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2020-2021;

Pag. 51
- Grafico 14: Percentuale dei punti di debolezza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2021-2022;

Pag.52
- Grafico 15: percentuale dei punti di forza del questionario di gradimento somministrato a seguito dell’esecuzione della *peer education*, nell’anno scolastico 2021-2022;

Pag. 53
- Grafico 16: Percentuale delle risposte sulla preferenza della modalità di svolgimento del progetto, negli anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022.

Pag. 54

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questa esperienza voglio dedicare un ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo elaborato, ma soprattutto a tutte le persone che mi hanno supportato durante questi tre anni di studio.

Voglio ringraziare la dott.ssa Carmela Russo per avermi seguita in questi anni e avermi trasmesso la passione per questa professione.

Un ringraziamento particolare al professore Mauro Ramigni, mio relatore, che mi ha guidata e seguita nella realizzazione dell'elaborato con suggerimenti pratici.

Un sentito ringraziamento alla mia correlatrice e tutor, dott.ssa Loretta Bin per avermi sempre aiutata, sostenuta, motivata e capita durante questo periodo. Grazie alla sua infinita pazienza, al tempo che mi ha dedicato e specialmente ai suoi preziosi consigli.

Un grazie speciale a Nicola, il mio fidanzato, il mio migliore amico, la persona che più di tutti è stata ed è in grado di capirmi e sostenermi in qualsiasi momento, soprattutto in quelli più difficili.

Ringrazio i miei genitori che sono il mio punto di riferimento, per avermi permesso di raggiungere questo importante traguardo e le mie sorelle Martina e Ilaria, i miei tesori più preziosi su cui ho potuto, posso e potrò sempre contare.

Grazie a mia nonna Margherita, per tutti gli insegnamenti ricevuti e l'affetto che mi ha sempre trasmesso, ma soprattutto alle sue infinite preghiere "portafortuna" prima di qualsiasi esame.

Il mio pensiero va al mio angelo, sempre presente e al mio fianco in ogni momento della giornata e che sicuramente oggi mi guarda da lassù e festeggia insieme a me questo importante traguardo con orgoglio.

Infine, un ultimo ringraziamento, ma non per importanza, va Sara e Giorgia, le mie due migliori amiche per essere sempre presenti al mio fianco e per avermi sempre regalato un sorriso, una parola di conforto e un consiglio in questo percorso.