

## **Progetto “Corso di Formazione per Addetto agli Stili di Vita”**

**Patrizia Balbinot, Gianni Testino**

**Centro Studi del Centro Alcolologico ASL3**

### **Introduzione**

I dati relativi ai determinanti di salute più rilevanti (alimentazione scorretta, sport, fumo di sigaretta e dispositivi elettronici, consumo di alcol e sostanze stupefacenti, social media e relativi comportamenti scorretti) sono stati riscontrati negli ultimi dieci anni in costante peggioramento [1, 2, 3].

Inoltre, pur essendo in presenza di un allungamento della vita media (al netto della pandemia da SARS-CoV-2) [4] si assiste ad una riduzione della vita media libera da malattia [5].

Recentemente è stato dimostrato come vi sia un’”epidemia cancro” al di sotto dei 50 anni [6-8].

Il 50-60% di queste neoplasie è determinato da uno stile di vita scorretto ad iniziare dal periodo adolescenziale.

È noto infatti che i primi 5 fattori di rischio sono “volontari” (fumo, alimentazione non equilibrata, sovrappeso, carenza/assenza di attività sportiva e alcol) [5].

I reports di ASL3 [9, 10] hanno messo in luce come ai determinanti di salute che possiamo definire tradizionali si aggiungono i seguenti fenomeni: eccessiva esposizione ai social e alla luce notturna (video giochi, cyberbullismo, istigazione a commettere azioni dannose per sè stessi e per gli altri, ecc), riduzione delle ore di sonno, gioco d’azzardo (soprattutto online) ed aumento dell’uso dei dispositivi elettronici in sostituzione o in aggiunta al fumo di tabacco.

Da ciò si può facilmente dedurre che i programmi di prevenzione e di promozione della salute hanno decisamente fallito. Le possibili motivazioni le abbiamo già riportate in altri lavori [5, 11].

Le motivazioni più importanti tuttavia sono le seguenti: età di coinvolgimento dei ragazzi troppo tardiva e non tra pari, informazioni frammentate e disuguaglianza informazionale.

Per quanto concerne l’età i dati ci dicono che lo scenario cambia in modo altamente significativo dai 12 anni in poi. Inoltre, l’evidenza scientifica ci insegna che esempi ed educazione hanno il sopravvento su istinti ed emozioni adolescenziali al di sotto dei 14 anni [12, 13].

Per quanto concerne il secondo punto, è noto che non è utile affrontare le varie tematiche in modo frammentario [14, 15]. Infine, per avere un cambiamento significativo della comunità è opportuno coinvolgere una percentuale importante di ragazzi nell’area di riferimento.

Per le ragioni esposte ASL3 ha deciso di lavorare con ragazzi della fascia di età 9-11 per formare i primi addetti ai corretti stili di vita al fine di iniziare un’attività di *peer-education* nell’area metropolitana Genovese.

È stata pertanto promossa una collaborazione fra il Centro Alcolologico Regionale ASL3 e l’Istituto Comprensivo Scolastico di Teglia (Genova).

## Metodologia

Il percorso consta di diversi punti strategici:

- 1) è stata effettuata una ricerca bibliografica sui motori di ricerca scientifici più rilevanti (PubMed, Scopus, Web of Science) per individuare evidenze già esistenti ed esperienze nazionali ed internazionali già effettuate;
- 2) sono stati individuati *esperti* nei seguenti settori: alimentazione e movimento, consumo di alcol e sostanze stupefacenti (compresi i problemi correlati all'incidentalità stradale), fumo di tabacco e relativi dispositivi elettronici, social-media con problematiche correlate (ore di sonno, gioco on-line, cyberbullismo, giochi che istigano alla violenza o a comportamenti scorretti), malattie sessualmente trasmissibili.  
Si precisa che nel capitolo "sostanze" sono inserite anche le seguenti problematiche: antidolorifici e psicofarmaci non prescritti, doping.  
In particolare ringraziamo la Polizia Postale della Liguria (Direttore dr. Roberto Surlinelli) e la Polizia Stradale di Siracusa (Comandante Antonio Capodicasa) per le informazioni e per il materiale condiviso;
- 3) è stato condiviso con gli esperti un manuale "Educazione a corretti stili di vita" a favore dei docenti e dei genitori [5, 11];
- 4) il Consiglio dei docenti dell'Istituto Scolastico Comprensivo di Teglia ha individuato 26 ragazzi (fascia d'età 9-11);
- 5) è stato effettuato un incontro con i genitori, la Dirigente Maria Elena Tramelli, il Consiglio dei docenti ed i docenti di riferimento dei ragazzi;
- 6) ai genitori è stato consegnato il Manuale per prendere visione dei dati e degli argomenti trattati e si è deciso di escludere dal percorso il tema delle malattie sessualmente trasmissibili;
- 7) i genitori hanno firmato la liberatoria;
- 8) insieme ai docenti di riferimento è stato costruito un percorso di apprendimento previa selezione del materiale (documentazione scritta di ogni esperto dei vari settori, articoli scientifici tratti da Pub-Med, Scopus e Web of Science, incontri con la Polizia Postale). Inoltre, sono stati selezionati filmati idonei (sull'alimentazione con l'aiuto del Prof Alberto Ferrando e del dr. Andrea Ghiselli; azione del fumo di sigaretta, uso delle nuove sostanze sintetiche, cyberbullismo, chat con estranei, uso dei social per evitare di inserire dati personali ed altro), testimonianze (ragazzi con disturbo da uso di alcol e/o sostanze, membri delle associazioni di auto mutuo aiuto) e altro [16-19];
- 9) il percorso di formazione è durato da settembre 2022 a maggio 2023. I primi tre incontri dedicati a gruppi di ragazzi (uno di otto e due di nove). I successivi incontri (N. 6) con tutti i 26 ragazzi;
- 10) dopo avere "metabolizzato" le informazioni insieme attraverso discussioni, modifiche, dubbi, ripensamenti si è arrivati alla condivisione di un testo che corrisponde ad un incontro di *peer education* di circa 90' netti (previsti due brevi periodi di pausa);
- 11) è bene precisare che durante gli incontri il tema stile di vita è stato impostato come "visione di vita" e cioè non solo benessere psico-fisico in sé, ma anche "spiritualità". Tutto ciò per raggiungere una vera libertà di scelta senza condizionamenti sapendo discriminare tra ciò che vero e ciò che è falso. Libertà significa responsabilità e quindi libertà non significa fare tutto ciò che si vuole. In tal modo solidarietà, giustizia e sobrietà possono diventare i punti cardinali della propria vita.  
I bambini hanno ben presente le difficoltà del mondo e quindi hanno contezza che tali scelte potranno aiutarli a muoversi in un mondo che non è il paese dei balocchi;
- 12) è stata effettuata una prova generale presso il Teatro Govi di Genova alla presenza di numerosi coetanei (circa 160 ragazzi);

- 13) il 25 Maggio presso Palazzo Ducale alla presenza dei ragazzi, genitori, docenti dell'Istituto Comprensivo di Teglia e delle autorità (direttore generale ASL3 Luigi Carlo Bottaro, Sindaco di Genova, Presidente dei Pediatri Liguri Exstra Ospedalieri (APEL) Prof. Alberto Ferrando e delegato dell'Ufficio Scolastico Regionale Ligure Roberto Galuffo) (in tutto 420 persone) i 26 addetti hanno dimostrato concretamente di saper affrontare tali temi in modo semplice, comprensibile, divertente ed empatico, ma attraverso un testo fondato rigorosamente sull'evidenza scientifica.  
Dopo la prima prova generale i bambini hanno ricevuto ufficialmente l'attestato di "Addetto ai Corretti Stili di Vita";
- 14) bambini, genitori e docenti hanno complessivamente apprezzato con entusiasmo ed emozione tale percorso. Sono state fatte alcune critiche del tutto costruttive (verranno naturalmente utilizzate per il miglioramento del metodo proposto);
- 15) la seconda parte del percorso prevede che tali addetti incontreranno i bambini della loro età o quelli più piccoli per iniziare ad innescare un percorso che ha come fine l'autoperpetuazione dell'educazione ai corretti stili di vita;
- 16) periodicamente verranno inserite le nuove evidenze scientifiche utili per il rinnovamento del percorso in atto. La scelta di apportare eventuali e più aggiornate informazioni verrà effettuata dal gruppo di esperti in accordo con i punti di riferimento dei diversi Istituti Comprensivi Scolastici

## Discussione e conclusioni

I programmi di prevenzione per essere efficaci devono iniziare nel periodo antecedente la piena adolescenza e cioè nella scuola primaria. In realtà non è teoricamente così complicato apportare cambiamenti significativi nella nostra Comunità. Indipendentemente dagli esempi degli adulti (alcune volte parte del problema) può essere possibile "normalizzare" uno stile di vita non certamente ascetico, ma corretto. Uno stile di vita che si traduce in una "visione di vita". La sintesi informazione/educazione nella scuola primaria con l'ausilio della "*peer education*" che si autoperpetua nel tempo può cambiare lo scenario: è possibile che diventi normale acquisire una visione del mondo che aiuti a non utilizzare tossici (fumo, alcol e sostanze), a mangiare frequentemente frutta e verdura, ad utilizzare ogni occasione per muoversi, ad annoiarsi a stare ore su un social preferendo il contatto diretto e molto altro. Tutto ciò indipendentemente da quello che fanno i pari o gli adulti! Tale tipo di attività deve fondarsi su poche e semplici informazioni scientificamente corrette che affrontano gli argomenti principali che influenzeranno il futuro dei giovani attraverso un filo conduttore che dimostra che nessuna tematica può essere trattata efficacemente se affrontata separatamente dalle altre.

Non ha alcun senso affrontare una tantum le singole tematiche, il percorso educazione a corretti stili di vita deve essere ampio e non tema specifico ed inoltre deve essere effettuato prima dell'instaurarsi di comportamenti rischiosi [14, 20].

È opportuno raggiungere almeno il 3.5% della popolazione di riferimento di una Comunità. Tale quota è la soglia minima utile per apportare cambiamenti significativi nell'area di appartenenza, a nostro avviso già valutabili (almeno parzialmente) dopo 5 anni [21-23].

Ad oggi tale percorso è unico a livello nazionale ed è in fase iniziale. Pertanto vi è la necessità di approfondimenti e soprattutto di critiche costruttive. Le aspettiamo.

Qualcuno però ci ha "accusati" di creare dei "piccoli talebani" o addirittura dei "disadattati". Alcuni sono cittadini comuni altri sono i cosiddetti addetti ai lavori.

È proprio vero, come già detto, che alcuni adulti sono parte del problema. I primi probabilmente inconsciamente hanno paura di mettere in discussione i loro comportamenti che li costringerebbe a cambiare e a rinunciare a qualcosa per diventare "buoni esempi". I secondi non accettano che i programmi di prevenzione e/o promozione della salute hanno ampiamente fallito, soprattutto per

quanto concerne i rischi volontari [24]. Lo sanno bene perché alcuni di loro sono deputati a fornire i dati che ogni anno dimostrano che al di sotto dei 25 anni i problemi continuano a peggiorare.

Le critiche sono necessarie soprattutto quando i modelli proposti sono in via di definizione, ma non possono essere quelle addotte.

Di solito sono le persone libere che si oppongono ai talebani. Questi ultimi sono portatori di infelicità e talvolta di morte. È un modo infantile e semplicistico per cercare di delegittimare senza utilizzare troppo il pensiero. Per quanto concerne la creazione di “disadattati” ricordiamo che i bambini e i ragazzi il mondo già lo conoscono per diverse ragioni. La prima sono i social media. L’ Istituto per la Ricerca Scientifica in Psichiatria e Neuroscienze [25] ha dichiarato che l’approccio dei bambini al digitale è ormai precocissimo. Nove bambini su dieci sono già in grado di usare i tablet e gli smartphone dei propri genitori a due anni. Inoltre, molti ragazzi vivono in condizioni disagiate e costretti a frequentare gruppi dove violenza, povertà e disuguaglianza sono all’ordine del giorno. Poi ci sono i bambini che vivono in famiglie edulcorate i quali veramente quando affrontano il mondo possono “sentirsi disadattati” (bullismo, cyberbullismo, ammirazione per chi trasgredisce e molto altro). Ebbene a questi bambini è utile confrontarsi e discutere di ciò che accade al di fuori della famiglia del “mulino bianco” per affrontare il mondo senza la protezione talvolta eccessiva dei genitori che si sentono onnipotenti e invincibili. Perché non sanno di non sapere! Insomma, il compito primario è quello di costruire con i bambini la capacità di essere protagonisti liberi e capaci di responsabilità. Senza una libera soggettività non è possibile nessuna educazione, si ha semmai solo istruzione o addestramento.

## Bibliografia

1] Balbinot P, Pellicano R, Testino G. Alcohol, smoke, cannabis, new psychoactive substances, non-prescribed drugs consumption among school student in an area of nord-west of Italy. *Minerva Gastroenterology* 2022; 68: 421-425; *doi: 10.23736/S2724-5985.22.03253-3*

2] Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell’Osservatorio Nazionale Alcol sull’impatto del consumo di alcol ai fini dell’implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2023. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/3)

3] Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze. Governo Italiano, Dipartimento Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma: 2022

4] Testino G, Vignoli T, Patussi V et al. Alcohol use disorder in the Covid-19 era: position paper of the Italian Society on Alcohol (SIA). *Addiction Biology* 2022; 27: e13090; *doi: 10.1111/adb.13090*

5] Balbinot P, Bottaro LC, Testino G. Per un nuovo management della prevenzione. Educazione a corretti stili di vita. II Edizione. Fam Scientifics Editore. Faenza: 2019

6] I numeri del cancro in Italia 2022. Intermedia Editore, Roma: 2022 (cancro2022\_AIOM\_NDC-web.pdf)

7] GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2022; 400: 563-591

- 8] Ugai T, Sasamoto N, Lee HY, Ando M, Song M, Tamimi RM et al. Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. *Nat Rev Clin Oncol* 2022; 19: 656-673
- 9] Report ASL3. Dati raccolti durante gli incontri nelle scuole della Provincia di Genova – Anno Scolastico 2021-2022 (vedere Centro Studi ASL3 [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it))
- 10] Report ASL3. Dati raccolti durante gli incontri nelle scuole della Provincia di Genova – Anno Scolastico 2022-2023 (vedere Centro Studi ASL3 [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it))
- 11] Balbinot P, Bottaro LC, Testino G. Educazione a corretti stili di vita. La cultura della prevenzione attraverso un nuovo strumento di insegnamento da introdurre nelle scuole. Curato da ASL3 Liguria (Sistema Sanitario Regione Liguria); Motore Sanità, Roma: 2017
- 12] Das JK et al. Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *Journal of adolescent Health* 2016; 59: S61-S75
- 13] Dick DM et al. Genetic influences on adolescent behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2016; 70: 198-205
- 14] La prevenzione nel setting scolastico. In: Gruppo Redazionale per il Tavolo Tecnico di lavoro sull'alcol. Libro Bianco: "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia Italiana"; Roma: Ministero della Salute 2022; Pagg. 85-99
- 15] Martoni M. I programmi di prevenzione primaria e la loro efficacia. In: Nizzoli U, Pissacroia M. Trattato completo degli abusi e delle dipendenze. Piccin Editore, Padova: 2003, volume II
- 16] Yu X, Zou Z. Dietary, lifestyle and children health. *Nutrients* 2023; 15: 2242
- 17] Regan C, Walltott H, Kjellenberg K et al. Investigation of the associations between diet quality and health-related quality of life in a sample of Swedish adolescent. *Nutrients* 2022; 14: 2489
- 18] Palermo V, Cattaneo C, Dittamia A et al. Strategie di formazione per la promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici (Istituto Superiore di Sanità). *Boll Epidemiol Naz* 2021; 2: 29-35
- 19] Carlos S, de Irala J, Hanley M, Martinez-Gonzalez MA. The use of expensive technologies instead of simple, sound and effective lifestyle interventions: a perpetual delusion. *J epidemiol Community Health* 2014; 68: 897-904
- 20] Balbinot P, Fagoonee S, Pellicano R, Testino G. Lifestyle factors among adolescent. *Minerva Ped* 2018; 70: 642-643
- 21] Chenoweth E, Hocking A, Marks Z (2022) A dynamic model of non-violent resistance strategy. *PLoS ONE* 17(7): e0269976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269976>
- 22] <https://www.ilpost.it/2021/11/09/proteste-regola-3-5-per-cento/>
- 23] <https://extinctionrebellion.it/xr-magazine/2020/04/18/la-regola-del-3-5-come-una-piccola-minoranza-puo-cambiare-il-mondo/>

24] Justiz-Vaillant A, Gopaul D. Known modifiable risk factor of cancers. 2023; doi: 10.2944/preprints202212.0579.v3

25] <https://www.stateofmind.it/2016/01/tablet-infanzia/>

**25 Maggio 2023**

*Progetto formazione “Addetto ai Corretti Stili di Vita” ASL3 (Centro Studi del Centro Alcolologico ASL3).*

*Non è consentita la riproduzione e non sono consentite le fotocopie senza il permesso di ASL3 Liguria*