



Ministero della Salute



Regione Umbria

In collaborazione con:



Regione
Abruzzo



Regione
Campania



Regione
Sardegna



Regione
Siciliana

Materiale didattico per corsisti

Progetto

EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

*Dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi
in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive*

a cura di Giovanni Santoro

Anno 2005

**Educazione
alla Salute
e Prevenzione
delle Dipendenze**

ente gestore:



LA PREVENZIONE: PRINCIPI GENERALI E LINEE-GUIDA DEL NIDA

*Traduzione di Kathy Mahan
Revisione Scientifica e adattamento di Pietro Fausto D'Egidio*

*Testo tradotto e selezionato dal volume del National Institute on Drug Abuse. "Prevenire l'uso di droghe tra bambini ed adolescenti. una guida basata sulla ricerca per genitori, educatori e leader della comunità."
Seconda Edizione*

Principi per la prevenzione	89
Fattori di rischio e fattori di protezione	93
Programmazione per la prevenzione dell'abuso di droghe nella comunità	100
Applicare i principi per la prevenzione ai programmi di prevenzione dall'abuso di droghe	108

National Institute on Drug Abuse
National Institutes of Health
6001 Executive Boulevard, Room 5213
Bethesda, MD 20892-9561 - U.S.A

Si ringrazia il National Institute on Drug Abuse e gli Autori per la gentile concessione dell'autorizzazione alla pubblicazione.

Sezione 4



I giovani di oggi affrontano molti rischi, incluso l'abuso di droghe, la violenza e l'HIV/AIDS.

Reagire a questi rischi prima che diventino problemi può essere difficile. Uno degli scopi dell'Istituto Nazionale sull'Abuso di Droghe (NIDA) è aiutare la popolazione a capire le cause che portano all'abuso di droga e prevenirne l'inizio. L'abuso di droga comporta serie conseguenze nelle nostre case, nelle scuole e nelle comunità. Secondo la prospettiva di questo rapporto, è considerato abuso di droga l'uso di sostanze illecite e l'uso improprio di sostanze lecite.

La scienza della prevenzione negli ultimi anni ha fatto grandi progressi. Molti interventi di prevenzione sono testati in ambienti del "mondo reale", così da poter essere adattati più facilmente all'utilizzo delle comunità. I ricercatori stanno studiando una più ampia gamma di popolazioni target e di tematiche. Per esempio hanno identificato interventi efficaci con le popolazioni più giovani finalizzati ad aiutare a prevenire comportamenti a rischio prima che si verifichi l'abuso di droghe.

Stanno inoltre studiando gli adolescenti più grandi che fanno già uso di droghe, per prevenire ulteriori abusi o la tossicodipendenza. Sono allo studio questioni concrete come le analisi di *costo-beneficio*. Presentare i risultati di questi studi al pubblico è una delle maggiori responsabilità del NIDA.

Il rapporto introduce il concetto della "prevenzione basata sulla ricerca", con domande e risposte sui fattori di rischio e di protezione, sulla programmazione e implementazione di interventi nella comunità, e 14 principi per la prevenzione che derivano da studi di efficacia sulla prevenzione dell'abuso di droghe. Sono presenti anche esempi di programmi di prevenzione esaminati dal progetto. Lo scopo è aiutare gli operatori della prevenzione ad utilizzare i risultati delle ricerche per contrastare l'abuso di droghe tra bambini ed adolescenti nelle diverse comunità del paese.

Tra gli studiosi della prevenzione delle dipendenze si sta centrando la attenzione sui rischi per un successivo abuso di droghe e altri problemi del comportamento che si presentano durante lo sviluppo del bambino. Gli interventi di prevenzione, disegnati e testati per rispondere ai rischi, possono aiutare i bambini nei vari stadi della loro crescita. Gli studiosi hanno trovato sistemi efficaci, lavorando in modo più metodico con le famiglie, le scuole e le comunità, per aiutare le persone ad acquisire le capacità e gli approcci necessari per fermare i comportamenti problematici prima ancora che avvengano. Molti studi dimostrano che interventi precoci possono prevenire molti comportamenti a rischio negli adolescenti.



Principi per la prevenzione

Questi principi per la prevenzione, riesaminati, sono derivati dagli studi finanziati dal NIDA (Istituto Nazionale sull'Abuso delle Droghe) sulle origini dei comportamenti di abuso di droghe e da elementi comuni rilevati nella ricerca sui programmi preventivi efficaci.

I genitori, gli educatori e i leader della comunità possono utilizzare questi principi per aiutare e guidare le loro riflessioni, programmazioni, selezioni, e definire i programmi di prevenzione dell'abuso di droga a livello della comunità.

Le raccomandazioni che seguono ciascun principio sono frutto dell'attuale ricerca.

Fattori di rischio e Fattori di Protezione

Principio 1

I Programmi di Prevenzione dovrebbero accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre quelli di rischio (Hawkins et al. 2002).

- Il rischio di diventare un consumatore di droga implica il rapporto fra il numero e il tipo di fattori di rischio (per es. attitudini e comportamenti devianti) e fattori di protezione (per es. sostegno parentale) (Wills e McNamara et al. 1996).
- Il potenziale impatto dei rischi specifici e dei fattori protettivi cambia con l'età. Per esempio, i fattori di rischio all'interno della famiglia hanno un maggior impatto sui figli più giovani, mentre l'associazione fra pari con consumatori di droga potrebbe essere un fattore di rischio più significativo per un adolescente (Gerstein e Green 1993; Kumpfer et al. 1998).
- Un intervento precoce sui fattori di rischio (per es., comportamenti aggressivi ed auto-controllo insufficiente) spesso ha un impatto maggiore che non un intervento operato successivamente, modificando il percorso di vita di un ragazzo per portarlo dai problemi verso comportamenti positivi (Ialongo et al. 2001).
- Sebbene i fattori di rischio e quelli di protezione possono riguardare persone di tutti i gruppi, essi possono avere un effetto differente a seconda dell'età, del genere, dell'etnia, della cultura e dell'ambiente (Beauvais et al. 1996; Moon et al. 1999).

Principio 2

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati a tutte le forme di abuso di droghe, singole o in associazione, incluso l'utilizzo di sostanze legali da parte di minorenni (per es. tabacco o alcol); l'uso di droghe illegali (per es. marijuana o eroina); l'uso inappropriato di sostanze ottenute legalmente (per es. prodotti da inalare), prescrizione di medicinali o farmaci da banco (Johnston et al. 2002).

Principio 3

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale, ai fattori di rischio modificabili e al rafforzamento dei fattori di protezione identificati (Hawkins et al. 2002).



Principio 4

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere adattati per rivolgersi ai rischi connessi alle specifiche caratteristiche della popolazione o gruppo quali età, genere ed etnia, al fine di migliorare l'efficacia del Programma (Oetting et al. 1997).

Programmazione della Prevenzione

Programmi familiari

Principio 5

I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli; promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe (Ashery et al. 1998).

Il collegamento familiare è il fondamento delle relazioni fra genitori e figli. Esso può essere potenziato attraverso la promozione delle capacità genitoriali di sostegno ai figli, della comunicazione genitori-figli e del coinvolgimento parentale (Kosterman et al. 1997).

- La supervisione e il monitoraggio parentale sono fattori critici per la prevenzione dell'abuso di droghe. Queste capacità possono essere potenziate con una formazione che aiuti a stabilire delle regole; tecniche per il “*monitoraggio*” delle attività; elogio per comportamenti appropriati; una disciplina moderata e coerente che rafforzi regole familiari ben definite (Kosterman et al. 2001).
- L'informazione ed educazione sulle droghe per genitori o *caregivers* rafforza ciò che i figli stanno apprendendo circa gli effetti dannosi delle droghe e apre alla famiglia l'opportunità di discutere sull'abuso di sostanze legali ed illegali (Bauman et al. 2001).
- Interventi brevi per la popolazione generale, focalizzati sulla famiglia, possono modificare positivamente specifici comportamenti genitoriali, riducendo i rischi successivi di abuso di droga (Spoth et al. 2002b).

Programmazione scolastica

Principio 6

Possono essere messi a punto Programmi di Prevenzione per intervenire in età prescolare, indirizzandoli verso fattori di rischio per l'abuso delle droghe quali: comportamento aggressivo, scarse abilità sociali, difficoltà scolastiche (Webster – Stratton 1998; Webster – Stratton et al. 2001).

Principio 7

Dovrebbero essere posti come obiettivo Programmi di prevenzione per i bambini della scuola elementare che perfezionino l'apprendimento scolastico e socio-emotivo, indirizzati verso fattori di rischio per abuso di droga quali: aggressività precoce, fallimenti scolastici e abbandono scolastico. L'educazione dovrebbe focalizzarsi sulle seguenti capacità (Ialongo et al. 2001; Conduct Problems Prevention Work Group 2002b):

- autocontrollo;



- consapevolezza emotiva;
- comunicazione;
- soluzione di problemi sociali;
- supporto scolastico, specialmente nella lettura.

Principio 8

I Programmi di Prevenzione per studenti della scuola media e superiore dovrebbero aumentare le competenze scolastiche e sociali, per mezzo delle seguenti capacità (Botvin et al. 1995; Scheier et al. 1999):

- attitudine allo studio e supporto scolastico;
- comunicazione;
- relazioni con i pari;
- auto-efficacia e affermazione di sé;
- capacità di resistere all'uso di droghe;
- rafforzamento delle attitudini antidroga;
- potenziamento dell'impegno personale contro l'abuso di droga.

Programmi per la Comunità

Principio 9

I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale, che si trova in punti chiave di transizione quale il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio.

Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e quindi riducono le etichettature e promuovono il collegamento con la scuola e la comunità (Botvin et al. 1995; Dishion et al. 2002).

Principio 10

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che associano due o tre programmi efficaci, quali quelli basati sulla famiglia e sulla scuola, possono essere più proficui di un singolo programma (Battistich et al. 1997).

Principio 11

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che raggiungono popolazioni in ambienti multipli – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano in ciascun ambiente messaggi coerenti e aperti alla Comunità (Chou et al. 1998).

Definizione del Programma di Prevenzione

Principio 12

Quando le comunità adattano i programmi affinché corrispondano ai loro bisogni, alle norme della comunità o alle differenti richieste culturali, dovrebbero mantenere elementi essenziali dell'intervento originale basato sulla ricerca (Spoth et al. 2002b) che includano:

- struttura (come è organizzato e costruito il programma);
- contenuto (le informazioni, le capacità e strategie del programma);



- definizione (come il programma è adattato, implementato e valutato).

Principio 13

I Programmi per la Prevenzione dovrebbero essere a lungo termine, con interventi ripetuti (per es.: programmi di richiamo) per rinforzare gli scopi preventivi originali.

La ricerca mostra che i benefici ottenuti dai programmi di prevenzione per la scuola media diminuiscono in mancanza di programmi di follow-up nella scuola superiore (Scheier et al. 1999).

Principio 14

I Programmi di Prevenzione dovrebbero includere la formazione degli insegnanti sulle prassi per una buona gestione della classe, come premiare comportamenti appropriati dello studente.

Tali tecniche aiutano ad incoraggiare il comportamento positivo degli studenti, i risultati, le motivazioni scolastiche e il collegamento con la scuola (Ialongo et al. 2001).

Principio 15

I Programmi di Prevenzione sono molto efficaci quando impiegano tecniche interattive, quali i gruppi di discussione fra pari, nei quali i ragazzi interpretano i genitori in giochi di ruolo, che consentono un coinvolgimento attivo nell'apprendimento sull'abuso di droghe e rafforzano le capacità (Botvin et al. 1995).

Principio 16

I Programmi di Prevenzione basati sulla ricerca possono essere economicamente vantaggiose. I recenti studi dimostrano, come anche quelli precedenti, che per ciascun dollaro investito nella prevenzione si può vedere un risparmio anche fino a \$ 10 nel trattamento per abuso di alcol o altre sostanze (Pentz 1998; Hawkins 1999; Aos et al. 2001; Spoth et al. 2002a).



Fattori di rischio e fattori di protezione

Questo capitolo descrive: come i fattori di rischio e quelli protettivi influenzino i comportamenti di abuso di droghe; i segnali precoci di rischio; le transizioni come periodi ad alto rischio; esempi generali di abuso di droghe fra bambini e adolescenti. Un focus importante è su come i programmi di prevenzione possono rafforzare la protezione o intervenire per ridurre i rischi.

Quali sono i fattori di rischio e i fattori di protezione?

Gli studi di oltre venti anni hanno provato a determinare le origini e i percorsi dell'abuso di droga e della dipendenza: come inizia il problema e come progredisce. Sono stati identificati molti fattori che aiutano a differenziare le persone che più probabilmente abuseranno di droghe dalle persone meno vulnerabili all'abuso di droghe. I fattori associati ad una maggiore propensione all'abuso di droga sono chiamati fattori di "rischio", mentre quelli associati ad una ridotta propensione all'abuso sono chiamati fattori di "protezione". Vi preghiamo di notare che, comunque, la maggior parte degli individui a rischio d'abuso di droghe non inizia ad usarne né diventa dipendente. Inoltre, un fattore di rischio per una persona potrebbe non esserlo per un'altra.

Come visto nell'Introduzione, i fattori di rischio e di protezione possono avere un effetto sui bambini lungo una *traiettoria o percorso a rischio* durante tutta la fase di crescita. Questo percorso rivela come i rischi si manifestino nei differenti stadi della vita di un bambino.

Per esempio, i rischi precoci, quali un comportamento aggressivo o fuori controllo, potrebbero manifestarsi in un bambino molto piccolo.

Se non affrontati con azioni positive da parte dei genitori, questi comportamenti possono condurre a rischi ulteriori quando il bambino inizia la scuola.

Il comportamento aggressivo a scuola può condurre verso il rifiuto da parte dei coetanei, punizioni degli insegnanti e fallimenti scolastici. Di nuovo, se non affrontati attraverso interventi di prevenzione, questi rischi possono portare a comportamenti più diretti che pongono il ragazzo a rischio di abuso di droghe, quali saltare la scuola e associarsi a coetanei che fanno abuso di droghe.

Focalizzando i percorsi a rischio, i programmi di prevenzione basati sulla ricerca possono intervenire precocemente nello sviluppo del bambino, per rafforzare i fattori di protezione e ridurre i rischi molto prima che evolvano in problemi comportamentali.

La scheda sotto riportata fornisce un quadro per definire i fattori di rischio e di protezione in cinque sfere o ambienti. Queste sfere possono poi servire come focus per la prevenzione. Come suggeriscono i primi due esempi, alcuni fattori di rischio e di protezione si escludono reciprocamente – la presenza dell'uno comporta l'assenza dell'altro. Per esempio, nella sfera Individuale, il precoce comportamento aggressivo, un fattore di rischio, indica l'assenza del controllo dell'impulso, un fattore protettivo chiave.

Aiutare un bambino piccolo ad imparare a controllare i comportamenti impulsivi, è un focus di alcuni programmi di prevenzione.



Fattori di Rischio	Sfera	Fattori di Protezione
Comportamento Precoce Aggressivo	Individuale	Controllo dell'Impulso
Mancanza della Supervisione Genitoriale	Famiglia	Monitoraggio Genitoriale
Abuso di Sostanze	Coetanei/Pari	Competenze Scolastiche
Disponibilità di Droga	Scuola	Regole Antidroga
Povertà	Comunità	Forte Attaccamento al Quartiere

Altri fattori di rischio e di protezione sono indipendenti l'uno dall'altro, come dimostrato nella tabella – per esempio - nelle sfere pari, scuola e comunità. Per esempio, nella sfera della scuola, le droghe potrebbero essere disponibili anche se la scuola attua “regole antidroga”. Un intervento potrebbe essere rinforzarne l'applicazione così che le regole della scuola creino l'ambiente scolastico voluto.

I fattori di rischio per l'abuso di droga rappresentano sfide per lo sviluppo emotivo, sociale e scolastico dell'individuo. Questi fattori di rischio possono produrre effetti diversi che dipendono dai tratti della personalità dell'individuo, dalla fase di sviluppo e dall'ambiente. Per esempio, molti rischi seri, quali il precoce comportamento aggressivo e lo scarso rendimento scolastico, potrebbero indicare che un bambino è in un percorso di sviluppo negativo, che lo porta verso problemi di comportamento. Un intervento precoce, comunque, può aiutare a ridurre o ad invertire questi rischi e modificare il percorso di sviluppo del bambino.

Per i bambini che già mostrano seri fattori di rischio, interventi ritardati fino all'adolescenza renderanno probabilmente più difficile il superamento dei rischi. Dall'adolescenza, i comportamenti e le attitudini dei figli sono ben radicati e non facilmente modificabili.

I fattori di rischio possono influenzare l'abuso di droga in parecchi modi. Essi potrebbero essere diversi: a più rischi il bambino è esposto, più probabile sarà l'abuso di droghe. Alcuni fattori di rischio sono particolarmente potenti, tuttavia potrebbero non avere influenza sull'abuso di droga, a meno che non prevalgano indubbie condizioni. Avere una storia familiare di abuso di sostanze, per esempio, mette a rischio d'abuso di droghe il bambino. Comunque, in un ambiente senza abuso di droga fra pari e forti norme antidroga, è meno probabile che quel bambino diventi un consumatore di droga; e la presenza di molti fattori di protezione può diminuire l'impatto con alcuni fattori di rischio.

Per esempio, una forte protezione – quale il sostegno e coinvolgimento familiare – può ridurre l'influenza di forti rischi, quali avere pari che abusano di sostanze.

Uno scopo importante della prevenzione, poi, è quello di cambiare l'equilibrio fra fattori di rischio e di protezione così che questi ultimi prevalgano su quelli di rischio.



I Principi

Principio 1

I Programmi di Prevenzione dovrebbero accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre quelli di rischio (Hawkins et al. 2002)..

- Il rischio di diventare un consumatore di droga implica il rapporto fra il numero e il tipo di fattori di rischio (per es. attitudini e comportamenti devianti) e fattori di protezione (per es. sostegno parentale) (Wills e McNamara et al. 1996).
- Il potenziale impatto dei rischi specifici e dei fattori protettivi cambia con l'età. Per esempio, i fattori di rischio all'interno della famiglia hanno un maggior impatto sui figli più giovani, mentre l'associazione fra pari con consumatori di droga potrebbe essere un fattore di rischio più significativo per un adolescente (Gerstein e Green 1993; Kumpfer et al. 1998).
- Un intervento precoce sui fattori di rischio (per es., comportamenti aggressivi ed auto-controllo insufficiente) spesso ha un impatto maggiore che non un intervento operato successivamente, modificando il percorso di vita di un ragazzo per portarlo dai problemi verso comportamenti positivi (Ialongo et al. 2001).
- Sebbene i fattori di rischio e quelli di protezione possono riguardare persone di tutti i gruppi, essi possono avere un effetto differente a seconda dell'età, del genere, dell'etnia, della cultura e dell'ambiente (Beauvais et al. 1996; Moon et al. 1999).

Principio 2

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati a tutte le forme di abuso di droghe, singole o in associazione, incluso l'utilizzo di sostanze legali da parte di minorenni (per es. tabacco o alcol); l'uso di droghe illegali (per es. marijuana o eroina); l'uso inappropriato di sostanze ottenute legalmente (per es. prodotti da inalare), prescrizione di medicinali o farmaci da banco (Johnston et al. 2002).

Principio 3

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale, ai fattori di rischio modificabili e al rafforzamento dei fattori di protezione identificati (Hawkins et al. 2002).

Principio 4

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere adattati per rivolgersi ai rischi connessi alle specifiche caratteristiche della popolazione o gruppo quali età, genere ed etnia, al fine di migliorare l'efficacia del Programma (Oetting et al. 1997).

Le differenze di genere potrebbero influenzare come un individuo reagisce ai fattori di rischio. La ricerca sulle relazioni all'interno della famiglia dimostra che le ragazze adolescenti rispondono positivamente al sostegno e alla disciplina genitoriale, mentre i ragazzi adolescenti a volte rispondono negativamente.

La ricerca su comportamenti precoci a rischio nell'ambiente scolastico dimostra che il comportamento aggressivo nei ragazzi e le difficoltà di apprendimento nelle ragazze sono le cause primarie di scarse relazioni fra pari.

Queste scarse relazioni, a loro volta, possono indurre ad un rifiuto sociale, ad un'esperienza scolastica negativa ed a comportamenti problematici incluso l'abuso di droghe.



Quali sono i segnali precoci di rischio che potrebbero preannunciare il successivo abuso di droga?

Alcuni segnali di rischio possono essere visti anche nell'infanzia.

I tratti della personalità dei bambini o il loro temperamento possono metterli in posizione di aumentato rischio per un successivo abuso di droga.

Ragazzi introversi e aggressivi, per esempio, spesso mostrano problemi di comportamento nell'interazione con le loro famiglie, i pari ed altri che incontrano negli ambienti sociali. Se questi comportamenti continuano, essi condurranno probabilmente ad altri rischi.

Questi rischi possono includere fallimenti scolastici, rifiuto precoce da parte dei pari e più tardi affiliazione a pari devianti, spesso il rischio più immediato per l'abuso di droghe nell'adolescenza. Gli studi hanno dimostrato che bambini dai 7 ai 9 anni, con scarsa performance scolastica e comportamento sociale inadeguato, sono i più probabili ad essere coinvolti nell'abuso di sostanze dall'età di 14 o 15 anni.

Nella Famiglia

Le prime interazioni dei bambini avvengono all'interno della famiglia e possono essere positive o negative.

Per tale ragione, i fattori che incidono sul primo sviluppo all'interno della famiglia sono probabilmente quelli cruciali.

E' più probabile che i bambini sperimentino il rischio quando sussiste:

- mancanza di reciproco attaccamento e attenzioni da parte dei genitori o dei *caregivers*;
- genitori inefficaci;
- un ambiente familiare caotico;
- mancanza di una relazione significativa con un adulto premuroso;
- un *caregiver* che abusa di sostanze, affetto da malattia mentale o con comportamenti criminali.

Queste esperienze, specialmente l'abuso di droghe e altre sostanze da parte di genitori o altri *caregivers*, possono ostacolare il collegamento alla famiglia e minacciare i sentimenti di sicurezza di cui i bambini hanno bisogno per uno sviluppo sano.

D'altra parte, le famiglie possono avere una funzione protettiva quando sussiste:

- un forte legame fra i bambini e le loro famiglie;
- un coinvolgimento genitoriale nella vita del figlio;
- un sostegno genitoriale che risponda ai bisogni economici, emotivi, cognitivi e sociali;
- limiti chiari e applicazione di una coerente disciplina.

Infine, durante lo sviluppo, periodi critici o delicati potrebbero innalzare l'importanza dei fattori di rischio o di protezione.

Per esempio, il reciproco attaccamento e il collegamento fra genitori e figli scaturisce nella prima infanzia. Se viene meno durante la fase di sviluppo citata, è improbabile che nella vita del figlio si svilupperà in seguito un forte attaccamento positivo.



Fuori dalla Famiglia

Altri fattori di rischio si collegano alla qualità delle relazioni dei bambini in ambienti esterni alla famiglia, quali la scuola, i pari, gli insegnanti e la comunità.

Le difficoltà in questi ambienti possono essere cruciali per lo sviluppo emotivo, cognitivo e sociale del bambino.

Alcuni di questi fattori di rischio sono:

- comportamento inadatto in classe, quale aggressività e impulsività;
- fallimento scolastico;
- scarse capacità sociali;
- associazione con pari con problemi di comportamento, incluso l'abuso di droghe;
- percezioni errate circa la diffusione e accettabilità dei comportamenti di abuso di droga nella scuola, tra i pari e negli ambienti della comunità.

L'associazione con pari che fanno abuso di droga è spesso il rischio più immediato, che espone gli adolescenti all'abuso di droga ed a comportamenti delinquenziali. La ricerca ha dimostrato, però, che affrontare tali comportamenti negli interventi può essere difficile. Per esempio, un recente studio (Dishion et al. 2002) ha rilevato che inserire i giovani ad alto rischio in interventi di gruppo fra pari ha dato esito negativo.

L'attuale ricerca sta esplorando il ruolo che adulti e pari positivi possono assumere per evitare tali risultati in interventi futuri.

Altri fattori – quali la disponibilità di droga, come viene “trafficata” la droga e l'idea che l'abuso di droga sia generalmente tollerato – sono anch'essi fattori di rischio che possono influenzare le persone giovani e indurle a iniziare l'abuso di droghe.

La famiglia ha un ruolo importante nel dare protezione ai figli quando sono coinvolti in attività fuori dalla stessa. Quando i figli sono fuori dall'ambiente familiare, i fattori protettivi salienti sono:

- “supervisione” genitoriale dei comportamenti sociali appropriata per l'età, incluso stabilire l'orario di rientro, assicurare la supervisione di un adulto alle attività fuori casa, la conoscenza degli amici del figlio e il rafforzamento delle regole della casa;
- successo nelle attività scolastiche e coinvolgimento in attività extracurricolari;
- forti legami con istituzioni pro-sociali, quali la scuola e quelle religiose;
- accettazione delle norme convenzionali contro l'abuso di droghe.

Quali sono i periodi a più alto rischio per l'abuso di droga fra i giovani?

La ricerca ha evidenziato che i periodi chiave di rischio per l'abuso di droga si verificano durante le principali transizioni nella vita dei figli. Queste transizioni includono cambiamenti significativi nello sviluppo fisico (per esempio la pubertà) o situazioni sociali (quali il trasferimento o il divorzio dei genitori), quando i figli sentono una vulnerabilità intensificata rispetto ai problemi di comportamento.

La prima grande transizione per i bambini avviene quando lasciano la sicurezza della famiglia e vengono iscritti a scuola. In seguito, quando passano dalla scuola elementare alle medie inferiori spesso vivono nuove situazioni scolastiche e sociali, quali imparare a socializzare all'interno di un gruppo più ampio di pari ed avere maggiori aspettative sulle prestazioni scolastiche.

E' questo il momento più probabile – l'inizio dell'adolescenza – nel quale i figli potrebbero andare incontro all'abuso di droghe per la prima volta.



Poi, quando vanno alla scuola superiore, i giovani devono affrontare ulteriori sfide di tipo sociale, psicologico ed educativo. Nello stesso tempo potrebbero essere esposti ad una maggiore disponibilità di droghe, a chi ne fa uso ed a situazioni sociali dove possono esserci droghe.

Tali sfide possono aumentare il rischio d'abuso d'alcol, tabacco e altre droghe.

Una situazione di particolare trasformazione nella tarda adolescenza è l'uscita da casa, per la prima volta, senza la supervisione genitoriale, probabilmente per frequentare il college o altre scuole. L'abuso di sostanze, in particolare l'alcol, rimane il maggior problema di salute pubblica rispetto alla popolazione universitaria.

Quando i giovani adulti entrano nel mondo del lavoro o si sposano, si confrontano nuovamente con delle sfide e tensioni che potrebbero porli in condizioni di rischio per l'alcol e altri abusi di droga, nei loro ambienti adulti. Ma queste sfide possono essere anche protettive quando le stesse presentano ai giovani delle opportunità di crescita e perseguimento di obiettivi e interessi futuri. La ricerca ha dimostrato che questi nuovi stili di vita possono servire da fattori protettivi in quanto i nuovi ruoli diventano più importanti che l'essere coinvolti nella droga.

I rischi compaiono ad ogni transizione, dalla prima infanzia alla condizione di giovani adulti; quindi i pianificatori della prevenzione hanno bisogno di considerare il loro target di audience e implementare programmi che forniscano il supporto adeguato ad ogni stadio di sviluppo. Essi inoltre hanno bisogno di considerare come possono essere rafforzati i fattori protettivi coinvolti in queste transizioni.

Quando e come inizia e progredisce l'abuso di droga?

Studi quali il *National Survey on Drug Use and Health* (Indagine Nazionale sull'Uso della Droga e la Salute), precedentemente denominato *National Household Survey on Drug Abuse* (Indagine Nazionale sull'Abuso di Droga in Famiglia), riferiti dal *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (Amministrazione dei Servizi sulla Salute Mentale e l'Abuso di Sostanze), indicano che alcuni bambini fanno abuso di droghe dall'età di 12 o 13 anni, il che probabilmente significa che alcuni potrebbero cominciare anche prima. L'abuso precoce include droghe come tabacco, alcol, inalanti, marijuana e farmaci psicoattivi. Se l'abuso di droga persiste nella tarda adolescenza, i consumatori di solito utilizzano sempre più la marijuana e poi aumentano con altre droghe illegali, mentre continuano con l'abuso di tabacco e alcol.

Gli studi hanno inoltre dimostrato che l'inizio precoce d'abuso di droga è associato ad un maggiore coinvolgimento successivo con le droghe, con uso sia delle stesse sostanze che di altre differenti. Da notare, comunque, che sia le Indagini singole che quelle a lungo termine indicano che molti giovani non arrivano ad abusare di altre droghe.

Ma fra quelli che procedono, la storia d'abuso può variare secondo la disponibilità di droghe nel quartiere, il gruppo demografico ed altre caratteristiche della popolazione di consumatori. In generale, il modello d'abuso è associato ai livelli di disapprovazione sociale, di rischio percepito e alla disponibilità di droghe nella comunità.

Gli studiosi hanno proposto diverse ipotesi sul perché alcuni individui prima si coinvolgano con le droghe e poi finiscano con l'abuso.

Una spiegazione è riconducibile a cause biologiche, come una storia familiare d'abuso di droghe o alcol, che potrebbe geneticamente predisporre una persona all'abuso di droga. Un'altra spiegazione è che iniziare ad abusare di una droga potrebbe condurre ad una affiliazione a più pari consumatori di droga, i quali, a loro volta, espongono l'individuo ad



altre droghe. Potrebbero essere implicati davvero molti fattori.

Sono stati identificati modelli differenti di iniziazione alla droga, basati sul genere, sulla razza o etnia e sulla localizzazione geografica. Per esempio, la ricerca ha rilevato che le circostanze in cui sono offerte droghe ai giovani, dipendono dal genere. I ragazzi generalmente ricevono più frequenti offerte di droga e ad età più precoci.

L'abuso iniziale di droga può inoltre essere influenzato dal luogo dove sono offerte le droghe, per esempio i parchi, le strade, le scuole, le case o le feste. Inoltre le droghe potrebbero essere offerte da diverse persone, inclusi per esempio i fratelli, amici o anche genitori.

Mentre la maggior parte dei giovani non procede oltre l'uso iniziale, una piccola percentuale aumenta rapidamente il suo abuso di sostanze. I ricercatori hanno rilevato che probabilmente sono questi giovani ad aver vissuto una combinazione di fattori di rischio ad alto livello con un basso livello di fattori di protezione. Questi adolescenti sono stati caratterizzati da un alto stress, un basso sostegno genitoriale e basse competenze scolastiche.

Comunque esistono fattori di protezione che possono arrestare la scalata verso l'abuso di sostanze. Questi fattori includono l'autocontrollo, che tende ad inibire i problemi del comportamento e spesso aumenta naturalmente con la maturazione dei bambini durante l'adolescenza. Inoltre, la struttura protettiva familiare, la personalità dell'individuo e le variabili ambientali possono ridurre l'impatto con rischi seri per l'abuso di droghe.

Interventi protettivi possono fornire capacità e sostegno ai giovani ad alto rischio, per aumentare i livelli dei fattori di protezione e prevenire la scalata verso l'abuso di droga.

Quadro di azione della comunità'

- **Genitori:** possono utilizzare informazioni sul rischio e la protezione per aiutarli a sviluppare azioni positive di prevenzione, prima che si manifestino i problemi (per es. parlare delle regole della famiglia).
- **Educatori:** possono rafforzare l'apprendimento e il collegamento alla scuola, affrontando i rischi di comportamenti aggressivi e la scarsa concentrazione – associati a successivo inizio dell'abuso di droga e relativi problemi.
- **Leader della Comunità:** possono accertare i fattori di rischio e di protezione della comunità associati ai problemi di droga, per meglio indirizzare i servizi di prevenzione.



Programmazione per la prevenzione dell'abuso di droghe nella comunità

In questo capitolo viene presentata una guida per aiutare le comunità nell'implementazione di programmi di prevenzione basati sulla ricerca. Fornisce delle linee per l'applicazione dei principi di prevenzione, valutando i bisogni e la maturità della comunità, motivandola ad iniziare dei processi, e valutando l'impatto dei programmi implementati. Ulteriori fonti per la programmazione sono messe in evidenza in *Risorse Selezionate e Referenze*.

Come può la comunità sviluppare un programma di prevenzione basato sulla ricerca?

La ricerca sulla prevenzione suggerisce che un programma comunitario ben costruito include le caratteristiche delineate nella schema seguente:

Il programma comunitario

- Individuare le droghe specifiche ed altri problemi dei bambini ed adolescenti nella comunità;
- Costruisce a partire dalle risorse esistenti (per es. programmi di prevenzione sull'abuso di droghe già esistenti);
- Sviluppa obiettivi a breve termine fondamentali per l'implementazione di programmi di prevenzione basati sulla ricerca;
- Pianifica obiettivi a lungo termine in modo che programmi e risorse siano disponibili per il futuro;
- Includere la valutazione in itinere per valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione.

Processo di Programmazione

Solitamente, la programmazione inizia con un'analisi dell'abuso di droghe e di altri problemi di bambini ed adolescenti; ciò include la misurazione del livello di abuso di sostanze e l'esame del livello di altri fattori di rischio nella comunità (per es. la povertà) [vedi la sezione "Come la comunità può valutare il livello di rischio per l'abuso di droghe?" per ulteriori dettagli].

I risultati dell'analisi possono essere utilizzati per promuovere una maggiore consapevolezza della comunità sulla natura e gravità del problema e guidare la scelta dei programmi più adatti ai bisogni della comunità.

Una valutazione sulla **maturità** della comunità per la prevenzione può aiutare a individuare gli ulteriori passi necessari per educare la stessa prima di iniziare il lavoro. Servirà poi una rivisitazione dei programmi già esistenti per identificare i bisogni specifici della comunità e l'eventuale necessità di risorse in più.

Infine, la programmazione comunitaria può trarre beneficio da contributi di organizzazioni della comunità che offrono servizi ai giovani. Tenere incontri con i leader di organizzazioni per i giovani può aiutare nel coordinare idee, risorse ed esperienze per aiutare ad implementare e sostenere programmi basati sulla ricerca.

La pianificazione dell'implementazione e della sostenibilità richiede il reperimento di



risorse per il management e per lo staff, per impegni di finanziamento a lungo termine e per collegamenti con sistemi di fornitura di servizi già esistenti.

Come può la comunità utilizzare i principi della prevenzione nella programmazione della prevenzione?

Diversi principi della prevenzione forniscono un efficace quadro per la programmazione della prevenzione presentando concetti chiave nell'implementazione della prevenzione basata sulla ricerca. Consideriamo, per esempio, il **Principio 3: “I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale, ai fattori di rischio a obiettivo modificabile e ai fattori di protezione identificati e potenziati”**. Questo principio descrive come un programma deve riflettere la realtà del problema nella comunità e, importantissimo, quello che serve per affrontarlo.

Gli impegni a livello della comunità possono essere guidati anche dal **Principio 9: “I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale, che si trova in punti chiave di transizione, quale il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio”**. Programmi strutturati con cura possono fornire servizi a tutta la popolazione, inclusi quelli ad alto rischio, senza etichettarli né stigmatizzarli.

Nell'implementazione di un programma più specifico, come uno per la famiglia all'interno del sistema educativo, i principi rispondono ad alcune delle aree di contenuto richieste, per esempio il **Principio 5 afferma che “I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli; promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe”**.

I principi offrono aiuto per selezionare o adattare programmi efficaci a specifici bisogni della comunità.

Tuttavia, è importante riconoscere che non tutti i programmi che sembrano in linea con questi principi di prevenzione basati sulla ricerca sono necessariamente efficaci. Per essere efficaci, i programmi devono includere gli elementi di base riconosciuti nella ricerca (vedi Capitolo 3). Questi comprendono: strutture e contenuto appropriati, risorse adeguate per la formazione e per i materiali e altre necessità di implementazione.

Per ulteriori informazioni che aiutino le comunità nella programmazione della prevenzione e la ricerca base dei principi di prevenzione, vedi *Risorse Selezionate e Riferenze*



I Principi

Principio 2

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati a tutte le forme di abuso di droghe, singole o in associazione, incluso l'utilizzo di sostanze legali da parte di minorenni (per es. tabacco o alcol); l'uso di droghe illegali (per es. marijuana o eroina); l'uso inappropriato di sostanze ottenute legalmente (per es. prodotti da inalare), prescrizione di medicinali o farmaci da banco.

Principio 3

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale, ai fattori di rischio modificabili e al rafforzamento dei fattori di protezione identificati.

Principio 4

I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere adattati per rivolgersi ai rischi connessi alle specifiche caratteristiche della popolazione o gruppo quali età, genere ed etnia, al fine di migliorare l'efficacia del Programma.

Principio 9

I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale, che si trova in punti chiave di transizione quale il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio. Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e quindi riducono le etichettature e promuovono il collegamento con la scuola e la comunità.

Principio 10

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che associano due o tre programmi efficaci, quali quelli basati sulla famiglia e sulla scuola, possono essere più proficui di un singolo programma.

Principio 11

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che raggiungono popolazioni in ambienti multipli – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano in ciascun ambiente messaggi coerenti e aperti alla Comunità.

Come può la comunità accertare il livello di rischio per l'abuso di droghe?

Per valutare il livello di rischio dei giovani per l'abuso di droghe, è importante:

- misurare la natura e le dimensioni dei modelli di consumo e dell'andamento dell'abuso di droghe;
- raccogliere dati sui fattori di rischio e di protezione nella comunità;
- capire la cultura della comunità e come questa incide e viene condizionata all'abuso di droghe;
- consultare i leader della comunità che lavorano nella prevenzione dell'abuso di droghe, nel trattamento, nel mantenimento dell'ordine pubblico, nella salute mentale e nelle aree correlate;
- valutare la consapevolezza della comunità sul problema;
- individuare lavori sulla prevenzione già esistenti per affrontare il problema.



I ricercatori hanno sviluppato diversi strumenti per valutare le dimensioni del problema dell'abuso di droghe nella comunità. Molti di questi strumenti valutano la natura del problema - quali sono le droghe disponibili e chi ne fa uso. Alcuni strumenti valutano le dimensioni dell'abuso attraverso la stima del numero di persone che ne fanno uso. Altri valutano i fattori associati all'abuso, come il tasso di delinquenza giovanile, l'assenteismo o l'abbandono scolastico. Inoltre, hanno sviluppato strumenti che valutano lo stato individuale di rischio. E' importante, quando si inizia il processo di rilevazione, raccogliere informazioni sufficienti per aiutare chi programma a livello locale ed incentrare l'intervento su popolazioni e aree geografiche specifiche.

Per esempio, il sistema operativo di prevenzione **Communities That Care**, sviluppato da Hawkins e i suoi colleghi dell'Università di Washington (Hawkins et al. 2002), è basato su metodi epidemiologici. Viene effettuata una indagine per raccogliere dati sulla distribuzione di fattori di rischio e di protezione a livello della comunità. Questo approccio aiuta chi programma a livello locale ad individuare le aree con livelli di rischio più alti e con livelli più bassi di fattori di protezione. Questo strumento di analisi aiuta chi programma a selezionare gli interventi di prevenzione più efficaci per affrontare i rischi specifici dei quartieri.

Altre fonti di dati e strumenti di misurazione (quali i questionari) che possono aiutare nella programmazione della comunità includono le seguenti risorse:

- **Dati di pubblico accesso.** Diverse indagini di livello nazionale forniscono dati per aiutare le comunità locali a capire come sono connessi i loro problemi di droghe al quadro nazionale. Queste includono l'Indagine Nazionale sull'Uso di Droghe e Salute, Il Monitoraggio dello Studio Futuro, e Studio sul Rischio del Comportamento Giovanile. Si possono trovare informazioni per accedere a questi dati nella sezione *Risorse Selezionate e Riferenze*.
- **Questionari di pubblico accesso.** Gli studi elencati sopra, insieme a molti altri set di dati sponsorizzati dal Governo Federale, rendono disponibili gli strumenti della raccolta dati per l'adattamento e utilizzo da parte del pubblico. Le comunità possono condurre studi locali utilizzando questi strumenti per raccogliere dati uniformi che possono essere confrontati ai risultati nazionali.
- **Dati archiviati.** Dati provenienti da file di pubblico accesso, come le scuole, i dipartimenti sanitari, i pronto soccorso degli ospedali, agenzie di ordine pubblico e strutture per il trattamento dell'abuso di droghe, possono essere analizzati per individuare la natura del problema locale dell'abuso di droghe così come gli altri problemi dei giovani.
- **Studi etnografici.** Approcci etnografici utilizzano processi sistematici e di osservazione per descrivere comportamenti in ambienti naturali, come studiare l'abuso di droghe nelle gang giovanili, documentando le percezioni dei ragazzi stessi.
- **Altri metodi qualitativi.** Altri metodi qualitativi, quali *focus group* con rappresentanti delle sottopopolazioni che abusano di droghe o interviste chiave con rappresentanti della comunità, possono essere utilizzati per acquisire una maggiore comprensione del problema dell'abuso a livello locale.

Dato che ognuno di questi metodi ha sia vantaggi che svantaggi, si raccomanda, risorse permettendo, di utilizzare strategie multiple per valutare il rischio della comunità e per fornire la migliore informazione possibile.

Il Gruppo di Lavoro Epidemiologia della Comunità (CEWG), un'altra fonte di dati che ebbe inizio nei primi anni '70 da NIDA e comunità a livello nazionale, è composto da ricercatori



provenienti da 21 città Statunitensi che raccolgono o utilizzano dati archiviati per misurare la natura dei problemi relative alle droghe nelle loro località. I rappresentanti della CEWG incontrano il NIDA ogni due anni per informare l'Istituto e i colleghi membri del CEWG dei cambiamenti nella tendenza dell'abuso di droghe nelle loro città. Il lavoro del gruppo ha sviluppato una guida: *Guide for Community Epidemiology Surveillance Networks on Drug Abuse* per aiutare altre comunità ad utilizzare questo approccio per ottenere informazioni aggiornate sui problemi locali dell'abuso di droghe.

Utilizzare le informazioni ottenute da diverse fonti può aiutare i leader delle comunità a prendere decisioni avvedute sui programmi e le politiche. Analizzare questi dati prima di implementare nuovi programmi può anche aiutare a stabilire una *baseline* per valutare i risultati.

Per ulteriore informazione su come le comunità possono valutare il livello di rischio di abuso di droghe nelle loro comunità, vedi *Selected Resources and References*.

La comunità è pronta per la prevenzione?

L'individuazione di un livello di rischio serio in una comunità non sempre si traduce nell'essere pronti ad intraprendere un'azione. In base a studi fatti in diverse piccole comunità, i ricercatori hanno individuato nove stadi di maturità (essere pronti ad agire), che possono guidare la programmazione della prevenzione (Plested et al. 1999). Applicando le misure per valutare il livello di maturità, i pianificatori della prevenzione possono individuare i passi necessari per implementare i programmi (vedi la tabella a pagina 20). Anche se gran parte della ricerca riguardante gli stadi di maturità delle comunità è stata svolta su comunità piccole, le comunità grandi trovano che questi stadi forniscano una struttura per descrivere i livelli di consapevolezza sulle questioni delle droghe nelle loro comunità e perciò anche il grado di maturità rispetto ad un programma di prevenzione.

La consapevolezza è accertata a due livelli: quello del pubblico (esaminando la natura e il livello di informazione sulle droghe nei mass-media) e quello dei rappresentanti (determinando se hanno preso una posizione riguardo l'abuso di droga nella comunità).

I leader della comunità possono iniziare accertando la maturità della loro comunità attraverso interviste di informatori chiave della comunità. Ulteriori fonti per la programmazione possono essere trovati nella Sezione Risorse Selezionate e Referenze. Siti web, informazione e pubblicazioni offrono ulteriori informazioni per indirizzare gli impegni della comunità.



Valutazione della prontezza*		Azioni comunitarie
Stadio di maturità	Risposta comunitaria	Idea
1. Nessuna consapevolezza	Tolleranza relativa all'abuso di droghe	Creare motivazione. Incontrare i leader della comunità coinvolti nella prevenzione dell'abuso di droghe; utilizzare i media per individuare e parlare del problema; incoraggiare la comunità a capire come affrontare i problemi della comunità; iniziare la pre-programmazione.
2. Negazione	Qui non succede niente, non si può fare niente	
3. Consapevolezza vaga	Consapevolezza, nessuna motivazione	
4. Pre-programmazione.	Consapevolezza dei leader, accenno di motivazione	
5. Preparazione	Leadership e processo decisionale attivo ed energico	Lavorare insieme. Sviluppare piani per la programmazione della prevenzione attraverso associazioni ed altri gruppi della comunità.
6. Inizio	Dati usati per sostenere azioni di prevenzione	Individuare ed implementare programmi basati sulla ricerca.
7. Stabilizzazione	La comunità in genere sostiene programmi esistenti	Valutare e migliorare programmi in corso.
8. Conferma/allargamento	I decisori sostengono il miglioramento o l'espansione	Istituzionalizzare ed espandere i programmi per raggiungere più popolazioni.
9. Professionalizzazione	Conoscenze sui problemi delle droghe nella comunità; cercare soluzioni efficaci	Mettere a disposizione programmi multidimensionali per tutte le audiences.

* Plested et al. 1999.

Come può essere motivata la comunità ad implementare programmi di prevenzione basati sulla ricerca?

I metodi necessari per motivare una comunità ad attivarsi dipendono dal livello di maturità di una particolare realtà. Per stadi di maturità più bassa sarà necessario effettuare incontri individuali e di piccoli gruppi per attirare il supporto di chi gode di grande influenza nella comunità stessa. Per livelli di maturità più alta, può essere possibile stabilire un comitato comunitario o una coalizione di leader chiave, provenienti da organizzazioni del settore pubblico e privato.

Le coalizioni comunitarie possono tenere incontri con la comunità, sviluppare campagne di educazione pubblica, presentare dati che sostengano la necessità di programmi di prevenzione basati sulla ricerca e attrarre sponsor per strategie ampie di prevenzione dell'abuso di droghe.

E' necessario avere cura nell'organizzazione di una coalizione a livello della comunità per assicurare che la programmazione includa strategie e programmi basati sulla ricerca a livello individuale, della scuola e della comunità. Avere una infrastruttura di supporto che includa



rappresentanti dei vari ambiti della comunità può rafforzare i messaggi di prevenzione, fornire risorse e sostenere la programmazione della prevenzione. Introdurre un curriculum di prevenzione dell'abuso di droghe nella scuola richiede un minore coinvolgimento della comunità, ma rappresenta comunque uno sforzo preventivo specifico.

La ricerca ci ha dimostrato che i programmi di prevenzione possono utilizzare i mass-media per accrescere la consapevolezza del pubblico sull'importanza del problema dell'abuso di droghe nella comunità e prevenire l'abuso tra popolazioni specifiche. L'utilizzo di dati e relatori della comunità dimostra che il problema è reale e che necessita di azioni. Offrire alcuni esempi di programmi basati sulla ricerca, descritti nel Capitolo 4, può aiutare a mobilitare la comunità per cambiare.

Come può la comunità accertare l'efficacia degli attuali impegni per la prevenzione?

La valutazione dell'attuale impegno nella prevenzione può essere difficile per una comunità, viste le risorse limitate e l'accesso limitato alle esperienze di programmi di valutazione. Molte comunità iniziano il processo con un questionario strutturato sui programmi di prevenzione attuali per determinare:

- *Quali programmi sono attualmente svolti nella comunità?*
- *Sono stati utilizzati standard scientifici rigorosi per testare i programmi durante il loro sviluppo?*
- *Rispondono ai bisogni della comunità?*
- *I programmi vengono portati avanti come disegnati?*
- *Quale percentuale di giovani a rischio è raggiunta dal programma?*

Un altro approccio di valutazione consiste nel seguire nel tempo le tracce di dati esistenti sull'abuso di droghe tra gli studenti nelle scuole, sui tassi di assenteismo, sulle sospensioni scolastiche, sugli arresti per abuso di droghe e sugli accessi per abuso di droghe al pronto soccorso. L'uso delle informazioni ottenute può servire come base per misurare i cambiamenti nell'andamento a lungo termine. Visto che la natura e le dimensioni dei problemi di abuso di droghe possono cambiare col tempo, è importante valutare periodicamente i fattori di rischio e di protezione nella comunità per assicurare che i programmi rispondano adeguatamente ai problemi attuali.

Le comunità potranno consultare le autorità per la prevenzione a livello statale e regionale per avere un aiuto nella programmazione e implementazione degli impegni. Inoltre, pubblicazioni e altre risorse sono disponibili come annotato nella sezione *Risorse Selezionate e Referenze*.

Nella valutazione dell'impatto di un singolo programma, è importante che le comunità documentino come è stato presentato e il livello di intervento ricevuto dai partecipanti. Per esempio, nella valutazione di un programma di prevenzione nelle scuole, domande chiave sono:

- *Gli insegnanti hanno acquisito i contenuti e le strategie di insegnamento interattivo necessari per il curriculum di prevenzione scelto?*
- *Quanto sono stati esposti gli studenti ad ogni area di contenuto?*
- *C'è una componente di valutazione?*

Il piano della comunità dovrebbe guidare nel tempo le azioni per la prevenzione. Una



volta che le comunità sono mobilitate, l'implementazione e la sostenibilità dei programmi richiedono obiettivi chiari e misurabili, risorse a lungo termine, leadership autorevoli e sostegno alla comunità per mantenere l'andamento positivo. Valutazioni continue tengono informata la comunità e facilitano rivalutazioni periodiche di bisogni e obiettivi.

Quadro di azione della comunità

- Genitori: possono lavorare con altri nella comunità per aumentare la consapevolezza circa il problema dell'abuso di droga a livello locale e il bisogno di programmi di prevenzione basati sulla ricerca.
- Educatori: possono lavorare con altri nella loro scuola e nel sistema scolastico per rivedere i programmi attuali e individuare interventi di prevenzione basati sulla ricerca, appropriati per gli studenti.
- Leader della Comunità: possono organizzare un gruppo nella comunità per sviluppare un piano di prevenzione comunitaria, coordinare le risorse e le attività e sostenere la prevenzione basata sulla ricerca in tutti i settori della comunità.



Applicare i principi per la prevenzione ai programmi di prevenzione dall'abuso di droghe

Questo capitolo descrive il modo in cui sono stati applicati i principi di prevenzione per creare programmi efficaci per la famiglia, la scuola e la comunità. Offre informazioni sul modo di lavorare con i fattori di rischio e di protezione, adattando i programmi e nello stesso momento mantenendo fermi gli elementi di base, implementando e valutando i programmi e considerando il rapporto costi-benefici della prevenzione basata sulla ricerca. L'obiettivo è di aiutare le comunità ad implementare programmi di prevenzione basati sulla ricerca.

Come vengono affrontati i fattori di rischio e di prevenzione nei programmi per la prevenzione?

I fattori di rischio e di prevenzione sono i target principali di programmi di prevenzione efficaci indirizzati agli ambienti familiari, scolastici e comunitari. I programmi di prevenzione sono solitamente disegnati per raggiungere popolazioni specifiche nei loro ambienti principali; per esempio, i bambini si possono raggiungere nella scuola o tramite programmi ricreativi o di dopo scuola. Comunque, negli ultimi anni si è dimostrato essere più comune realizzare programmi per qualunque gruppo target in ambienti che non sono i soliti punti di ritrovo, per esempio si può condurre un programma basato sulla famiglia nella scuola o nella chiesa. L'obiettivo di questi programmi è di costruire nuovi fattori di protezione, o rafforzare quelli già esistenti e eliminare o ridurre i fattori di rischio modificabili nei giovani.

I programmi di prevenzione possono essere descritti attraverso l'audience (pubblico) o il livello di intervento per i quali sono disegnati:

- I programmi *Universali* sono disegnati per la popolazione generale, come: tutti gli studenti di una scuola.
- I programmi *Selettivi* hanno come target gruppi a rischio, o sottogruppi della popolazione generale, come: figli di persone che abusano di droghe o ragazzi che non vanno bene a scuola.
- I programmi *Indicati* sono disegnati per persone che stanno già sperimentando le droghe.

I programmi a livelli (**Tiered programs**) come “**Adolescent Transitions Program**” (Programma di Transizione dell'Adolescente), incorporano tutti e tre i livelli di intervento. Altri come **Early Risers “Skills for Success”** (Mattinieri “Capacità per il Successo”), potrebbero avere soltanto due livelli di intervento.

Si possono trovare i dettagli di questi programmi, utilizzati come esempi nella sezione che segue, nel Capitolo 4.

Nella famiglia

I programmi di prevenzione possono rafforzare i fattori di protezione dei bambini piccoli insegnando ai genitori modalità di comunicazione familiare migliori, stili disciplinari appropriati per il periodo di sviluppo del bambino, applicazione ferma e coerente delle regole e altre capacità di gestione familiare.

Si può insegnare ai genitori anche come potenziare il sostegno emotivo, sociale, cognitivo



e materiale, che include, per esempio, fronteggiare i bisogni finanziari, di trasporto, di cure mediche e lo svolgimento dei compiti. La ricerca conferma gli effetti benefici di genitori che assumono un ruolo più attivo nella vita dei loro figli, parlando con loro delle droghe, monitorando le loro attività, conoscendo i loro amici, capendo i loro problemi e preoccupazioni, offrendo regole e disciplina coerenti, ed essendo coinvolti nel loro apprendimento ed educazione. L'importanza del rapporto genitore-figlio continua attraverso l'adolescenza ed oltre.

Un esempio di programma *universale* basato sulla famiglia è **“Strengthening Families Program for Parents and Youth, 10-14”** (Programma di rafforzamento familiare per genitori e figli, 10-14), che fornisce una guida per genitori in ambienti rurali sulla capacità di gestione familiare, comunicazione, sostegno accademico e rapporti genitore-figlio.

Riconoscendo la difficoltà nell'attrarre i genitori a questo programma, i ricercatori incoraggiano la partecipazione offrendo orari e località flessibili. Offrire servizi, quali babysitter, trasporto e pasti, rende la partecipazione più pratica per molti genitori che vivono in ambienti rurali e allo stesso momento aiuta a raggiungere gli obiettivi del programma.

Un altro tipo di programma familiare opera all'interno dell'ambiente scolastico. **“The Adolescent Transitions Program”** (Programma di Transizione dell'Adolescente) per esempio, è un programma di intervento familiare *a livelli*. Tutte le famiglie si possono coinvolgere nell'intervento *universale*, che rende disponibile una Sala di Risorse per le Famiglie dove è reperibile informazione sull'essere genitore.

Il Check-up Familiare, a livello *selettivo*, è un processo di valutazione per individuare e aiutare le famiglie più a rischio, fornendo loro informazioni ed interventi specifici per i loro bisogni.

Alle famiglie che già hanno problemi comportamentali e che sono state individuate come bisognose di un intervento *indicato*, vengono dati assistenza più intensa e informazioni più specifiche per i loro problemi. L'assistenza potrebbe includere, per esempio, terapia individuale o familiare, formazione intensiva per genitori, affidamento terapeutico o altri interventi specifici per la famiglia. La particolarità dell'approccio *a livelli* è che tutta la scuola partecipa al programma e tutti gli individui o famiglie ricevono il livello appropriato di aiuto senza essere etichettati.

Nella Scuola

I programmi di prevenzione nella scuola si focalizzano sulle capacità sociali ed accademiche dei ragazzi, incluso l'aiuto a migliorare i rapporti tra pari, l'auto-controllo, la capacità di affrontare situazioni difficili, i comportamenti sociali e la capacità di rifiutare l'offerta di droghe. I programmi di prevenzione basati sulla scuola dovrebbero essere integrati con gli obiettivi della scuola stessa per il miglioramento accademico. Stanno emergendo prove che un grande rischio di fallimento scolastico derivi dalla scarsa capacità di leggere dei bambini di terza e quarta elementare (Barrera et al. 2002). Il fallimento scolastico è fortemente associato all'abuso di droghe. Programmi integrati rafforzano ... merito ? degli studenti nella scuola e riducono la probabilità dell'abbandono scolastico. Molti curriculum di prevenzione includono una componente sulle normative disegnata per confutare l'idea che tutti gli studenti abusino di droghe.



I Principi

Principio 5

I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli; promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe.

Principio 6

Possono essere messi a punto Programmi di Prevenzione per intervenire in età prescolare, indirizzandoli verso fattori di rischio per l'abuso delle droghe quali: comportamento aggressivo, scarse abilità sociali, difficoltà scolastiche.

Principio 7

Dovrebbero essere posti come obiettivo Programmi di prevenzione per i bambini della scuola elementare che perfezionino l'apprendimento scolastico e socio-emotivo, indirizzati verso fattori di rischio per abuso di droga quali: aggressività precoce, fallimenti scolastici e abbandono scolastico.

Principio 8

I Programmi di Prevenzione per studenti della scuola media e superiore dovrebbero aumentare le competenze scolastiche e sociali, per mezzo delle seguenti capacità.

Principio 9

I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale, che si trova in punti chiave di transizione quale il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio.

Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e quindi riducono le etichettature e promuovono il collegamento con la scuola e la comunità.

Principio 10

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che associano due o tre programmi efficaci, quali quelli basati sulla famiglia e sulla scuola, possono essere più proficui di un singolo programma.

Principio 11

I Programmi di Prevenzione per la Comunità che raggiungono popolazioni in ambienti multipli – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano in ciascun ambiente messaggi coerenti e aperti alla Comunità.

Principio 12

Quando le comunità adattano i programmi affinché corrispondano ai loro bisogni, alle norme della comunità o alle differenti richieste culturali, dovrebbero mantenere elementi essenziali dell'intervento originale basato sulla ricerca.



Principio 13

I Programmi per la Prevenzione dovrebbero essere a lungo termine, con interventi ripetuti (per es.: programmi di richiamo) per rinforzare gli scopi preventivi originali.

La ricerca mostra che i benefici ottenuti dai programmi di prevenzione per la scuola media diminuiscono in mancanza di programmi di follow-up nella scuola superiore.

Principio 14

I Programmi di Prevenzione dovrebbero includere la formazione degli insegnanti sulle prassi per una buona gestione della classe, come premiare comportamenti appropriati dello studente. Tali tecniche aiutano ad incoraggiare il comportamento positivo degli studenti, i risultati, le motivazioni scolastiche e il collegamento con la scuola.

Principio 15

I Programmi di Prevenzione sono molto efficaci quando impiegano tecniche interattive, quali i gruppi di discussione fra pari, nei quali i ragazzi interpretano i genitori in giochi di ruolo, che consentono un coinvolgimento attivo nell'apprendimento sull'abuso di droghe e rafforzano le capacità.

Principio 16

I Programmi di Prevenzione basati sulla ricerca possono essere economicamente vantaggiose. I recenti studi dimostrano, come anche quelli precedenti, che per ciascun dollaro investito nella prevenzione si può vedere un risparmio anche fino a \$10 nel trattamento per abuso di alcol o altre sostanze.

Molti interventi di prevenzione nelle scuole basati sulla ricerca descritte sopra includono curriculum che spiegano le capacità comportamentali e sociali. **“Life Skills Training Program”** (Programma di Formazione per le Capacità Acquisite) esemplifica programmi di aula *universali* offerti agli studenti delle scuole medie. Il programma insegna la resistenza alle droghe, l'auto-gestione e le capacità sociali generali in un curriculum della durata di 3 anni, con una sessione “richiamo” al terzo anno quando gli studenti iniziano le scuole medie superiori.

“The Caring School Community Program” (Programma di Scuola Comunità Attenta) è un altro tipo di intervento basato sulla scuola. Questo programma *universale* per la scuola elementare si incentra sul tentativo di stabilire un “senso di comunità” tra le classi, la scuola e le famiglie. Il sostegno della comunità aiuta i bambini ad avere successo a scuola e ad affrontare stress e altri problemi quando occorre.

Un intervento *indicato* che raggiunge gli studenti della scuola media-superiore, **“Project Towards No Drug Abuse”** (Progetto Verso No Abuso di Droghe) si focalizza su studenti che hanno problemi scolastici e altri problemi comportamentali ed abusano di droghe. Il programma cerca di ricostruire l'interesse dello studente verso la scuola e il proprio futuro, correggere la sua percezione sbagliata sull'abuso di droghe e rafforzare i fattori protettivi, incluso l'impegno e il processo decisionale.

Recenti ricerche suggeriscono di porre attenzione quando si raggruppano adolescenti ad alto rischio in interventi tra pari per la prevenzione dell'abuso di droghe. Tali gruppi hanno dimostrato di produrre effetti negativi, visto che i partecipanti sembrano rafforzare il comportamento di abuso di sostanze nel tempo (Dishion et al. 2002). La ricerca sta



esaminando come prevenire tali effetti, con attenzione particolare al ruolo positivo degli adulti e dei pari.

Nella Comunità

I programmi di prevenzione funzionano a livello della comunità con organizzazioni civiche, religiose, di ordine pubblico e altri organi governativi per migliorare le norme anti-droga e comportamenti pro-sociali. Le strategie per cambiare gli aspetti chiave dell'ambiente sono spesso utilizzate a livello comunitario. Possono comprendere l'impiego di nuove politiche, quali il concetto di scuola libera dalla droga, o il rafforzamento di regole comunitarie, quali chiedere di controllare l'età nella vendita delle sigarette.

Molti programmi coordinano impegni di prevenzione attraverso i vari ambienti per comunicare messaggi coerenti: nelle scuole, nei luoghi di lavoro, nelle istituzioni religiose e nei media. La ricerca ha dimostrato che programmi che raggiungono i giovani attraverso fonti molteplici possono avere un impatto forte sulle norme comunitarie (Chou et al. 1998). Programmi basati sulla comunità includono tipicamente anche lo sviluppo di alcune politiche o l'applicazione delle norme, impegni dei media e programmi di consapevolezza a livello di tutta la comunità.

Questi esempi includono: stabilire un orario di rientro a casa per i giovani, stabilire restrizioni nella pubblicità, ridurre la densità di punti vendita di alcol nella comunità, aumentare il prezzo delle sigarette e creare scuole libere dalle droghe. Alcuni interventi dei media, attentamente strutturati e con un target specifico, hanno dimostrato di essere molto efficaci per ridurre l'abuso di droghe. Per esempio, una campagna di comunicazione di massa che ha come gruppo target i giovani alla ricerca di emozioni forti, ha ridotto l'abuso della marijuana del 27% tra i giovani del gruppo target (Palmgreen et al. 2001).

“Project Star” (Progetto Stella) è un esempio di programma di prevenzione dell'abuso di droghe per la comunità multi-composta. Il progetto ha esaminato la possibilità che uno sforzo congiunto tra le scuole, i genitori, le organizzazioni della comunità, le politiche sanitarie e i media potrebbe fare la differenza nella prevenzione dell'abuso di droghe tra i giovani. **Project Star** ha raggiunto tutti i ragazzi e le famiglie della comunità. Il curriculum della scuola media è il cuore del programma ed è rafforzato da “compiti a casa” e altre attività dei genitori. La componente delle politiche sanitarie e quella dei media sono anch'esse incluse. Studi di follow-up a lungo termine hanno dimostrato un impatto significativo nella riduzione dell'abuso di sostanze, con benefici per i partecipanti che durano fino all'età adulta.

Quali sono gli elementi fondamentali dell'efficacia dei programmi per la prevenzione basati sulla ricerca?

Negli ultimi anni, molti programmi di prevenzione basati sulla ricerca si sono dimostrati efficaci. Questi programmi sono stati testati con modelli di valutazione in diverse comunità, ambienti e gruppi di popolazione. I modelli più rigorosi testano l'effetto del programma su un gruppo che riceve l'intervento (“gruppo sperimentale”) e confronta i risultati con un secondo gruppo che non ha ricevuto l'intervento (“gruppo controllo”).



Quando le comunità esaminano i programmi di prevenzione per determinare quale risponda meglio ai loro bisogni, dovrebbero essere presi in considerazione i seguenti elementi base dei programmi basati sulla ricerca:

- *Struttura* – modo in cui ogni programma è organizzato e costruito;
- *Contenuto* – modo in cui sono presentate le informazioni, capacità e strategie;
- *Presentazione* – modo in cui viene selezionato o adattato e implementato e anche il modo in cui viene valutato in una specifica comunità.

Quando si adatta un programma alle caratteristiche di una comunità, è importante mantenere inalterati questi elementi di base per assicurare che gli aspetti più efficaci del programma rimangano intatti. Gli elementi di base aiutano a costruire programmi di prevenzione basati sulla ricerca.

Ogni elemento di base contiene degli aspetti descrittivi, che vengono presentati nelle sezioni che seguono. In ogni sezione sono incluse delle tabelle per fornire esempi di come questi aspetti si intreccino nei programmi.

Struttura

La struttura comprende *i tipi di programma, l'audience e l'ambiente*. Diversi tipi di programma si sono dimostrati efficaci nel prevenire l'abuso di droghe. I programmi basati sulla scuola, i primi ad essere pienamente sviluppati e testati, sono diventati i principali per raggiungere tutti i ragazzi. I programmi basati sulla famiglia si sono dimostrati efficaci per raggiungere sia i ragazzi che i loro genitori in diversi ambienti. I media e i programmi di computer iniziano a dimostrarsi efficaci nel raggiungere le persone sia a livello della comunità che a livello individuale.

La ricerca dimostra inoltre che combinare due o più programmi efficaci, per esempio famigliari e scolastici, può essere più fruttuoso che non l'utilizzo di un singolo programma. Questi vengono chiamati programmi multi-composti.

I seguenti esempi illustrano la struttura dei programmi

Strutture di Programmi di Prevenzione		
Tipo di Programma	Audience	Ambiente
Comunità (<i>Universale</i>)	Tutti i giovani	Pubblicità
Scuola (<i>Selettivo</i>)	Scuola Media Studenti	Dopo-scuola
Famiglia (<i>Indicato</i>)	Giovani ad alto rischio e loro famiglie	Servizi Sanitari

I programmi sono stati disegnati, all'interno di queste categorie, per centrare i bisogni di un'audience particolare, per esempio un programma di prevenzione "*indicato*" per ragazzi ad alto rischio. Esempi di altre sottocategorie potrebbero includere popolazioni urbane o rurali, minoranze etniche e razziali e gruppi di diversa età. I ricercatori stanno esaminando come modificare programmi efficaci per meglio affrontare audience diverse.

L'ambiente descrive dove si svolge il programma. I programmi di prevenzione sono



solitamente disegnati per raggiungere le popolazioni target nel loro ambiente principale, come la scuola per i ragazzi. Sta diventando più comune, tuttavia, che programmi efficaci si svolgano in ambienti diversi da quello principale – per esempio, tenere un programma basato sulla famiglia in una scuola o un programma basato sulla famiglia in un centro per i giovani quali i Boy/Girl Scout. Programmi multi-componenti raggiungono le popolazioni in diversi ambienti.

Contenuto

Il contenuto è composto da *informazione, capacità, sviluppo, metodi e servizi*. L'informazione può includere le informazioni sulle droghe e i loro effetti, così come le politiche e le leggi. Eppure, l'informazione sulle droghe da sola non si è dimostrata essere efficace nello scoraggiare l'uso delle droghe. La combinazione di informazione, capacità, metodi e servizi produce risultati più efficaci. I programmi includono la formazione per sviluppare le capacità di impostare e migliorare i comportamenti in aree importanti, come la comunicazione all'interno della famiglia, lo sviluppo sociale ed emotivo, competenze sociali ed accademiche nei ragazzi e strategie di resistenza (per rifiutare) tra i pari nell'adolescenza.

I metodi sono orientati verso cambiamenti strutturali, quali lo stabilire e applicare le regole della scuola sull'abuso di sostanze o applicare leggi esistenti, quali quelle sulla vendita di tabacco ai minori. I servizi potrebbero includere il counseling e l'assistenza nella scuola, il counseling tra pari, la terapia familiare e l'assistenza sanitaria. Queste aree di contenuto sono designate per ridurre i fattori di rischio modificabili, rafforzando i fattori di protezione.



La tabella che segue descrive il tipo di contenuto incluso nei programmi.

Contenuto dei Programmi di Prevenzione				
Tipi di Programma	Informazione	Sviluppo delle Capacità	Metodi	Servizi
Comunità	Andamento del consumo di droghe	Capacità sociali	Politiche di tolleranza	Zone libere dalle droghe
Scuola	Effetti della droga	Capacità di resistenza	Cambiamenti delle normative	Counseling e assistenza nella scuola
Famiglia	Sintomi dell'abuso di droghe	Capacità di fare il genitore	Controllo dell'abuso di sostanze in casa; Orario di rientro	Terapia familiare

La Presentazione

La presentazione include la selezione o adattamento e l'implementazione del programma. La seguente tabella descrive i vari approcci per la presentazione.

Presentazione di Programmi di Prevenzione		
Tipo di Programma	Selezione o Adattamento del Programma	Aspetti per l'Implementazione
Comunità	Popolazione di Lingua Spagnola	Messaggio Multimediale Coerente
Scuola	Genere	Sessioni di Richiamo
Famiglia	Rurale	Reclutamento/ Mantenimento

Durante il processo di selezione, le comunità integrano i programmi efficaci basati sulla ricerca con i bisogni della loro comunità. Nel Capitolo 2, si suggerisce che le comunità conducano una revisione strutturata dei programmi esistenti per determinare quali mancanze permangano, dati i loro fattori di rischio e di protezione, il problema della droga e i bisogni della comunità. Questa informazione può essere inserita nella programmazione della comunità, la quale è indirizzata alla selezione dei nuovi programmi basati sulla ricerca.

Come guida iniziale, per aiutare il processo di selezione, si possono consultare le descrizioni dei programmi nelle diverse categorie indicate nel Capitolo 4. Ulteriori referenze sono



disponibili in *Risorse Selezionate e Referenze*, che offre siti Web, informazioni per contatti e pubblicazioni per indirizzare gli impegni delle comunità.

Per adattamento si intende il modellare un programma ai bisogni di una popolazione specifica in diversi ambienti. Gli studiosi stanno esaminando come meglio adattare programmi culturalmente efficaci ad ambienti (come un ambiente rurale) e a popolazioni specifiche (soltanto maschi, per esempio). Nel processo dell'adattamento vengono mantenuti gli elementi chiave del programma per assicurare l'efficacia dell'intervento e allo stesso tempo rispondere ai bisogni della comunità. Diversi programmi basati sulla ricerca e adattati sono disponibili, come **“Life Skills Training Program”** (Programma di Formazione sulle Capacità Acquisite) per giovani minoranze delle grandi città.

I programmi che non sono stati ancora adattati e studiati in un protocollo di ricerca, è meglio implementarli senza modifiche per assicurare risultati più efficaci. L'implementazione si riferisce a come il programma viene presentato, incluso il numero delle sessioni, i metodi utilizzati e il follow-up. La ricerca ha dimostrato che il *modo in cui* viene implementato un programma ne determina l'efficacia.

L'uso di metodi interattivi e sessioni di richiamo appropriate aiuta a rafforzare i contenuti e le capacità apprese in un programma e a mantenerne i benefici.

Come può la comunità implementare e sostenere programmi efficaci di prevenzione?

Dopo aver considerato i fattori di rischio e di protezione all'interno della comunità, e aver scelto e adattato i programmi di prevenzione per rispondere a questi rischi, la comunità deve iniziare ad implementare i programmi. In molte comunità, le coalizioni formate durante la fase di programmazione rimangono coinvolte nella supervisione dell'implementazione del programma. Continuano a verificare il progresso ottenuto nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla comunità stessa. La responsabilità per l'implementazione vera, comunque, risiede generalmente all'interno delle organizzazioni comunitarie o delle amministrazioni locali, come la scuola, i servizi sociali o altri sistemi locali.

Per assicurare che l'implementazione sia efficace, programmi scolastici e familiari basati sulla ricerca spesso richiedono risorse umane e finanziarie importanti e un serio impegno per la formazione e l'assistenza tecnica. Oltre alle risorse, c'è bisogno di un'attenzione speciale per attrarre e mantenere interessati e coinvolti i partecipanti al programma. Ciò è di particolare importanza quando sono coinvolte famiglie che provengono da ambienti rurali o da situazioni di povertà. La ricerca dimostra che impegni ulteriori per dare incentivi, flessibilità negli orari, minima richiesta di tempo, pasti gratuiti, trasporto, baby-sitting, contatto personale e appoggio da importanti leader della comunità aiutano ad attrarre e mantenere i partecipanti nel programma. In breve, il modo in cui viene presentato un programma è cruciale per il successo dello stesso.

Come può la comunità valutare l'impatto del suo programma sull'abuso di droghe?

Condurre valutazioni sui programmi di prevenzione può essere impegnativo. Molti leader di comunità hanno consultato membri delle facoltà universitarie e altri esperti locali della valutazione per un aiuto nel disegno e nell'implementazione delle procedure valutative.

Assicurare un modello appropriato di valutazione è importante per far sì che i dati dimostrino un chiaro rapporto tra il programma e i risultati. I risultati sono veramente



attribuibili agli effetti del programma piuttosto che ad una fonte diversa, come altri eventi della comunità o la maturità del gruppo target?

La valutazione dovrebbe individuare quello che è stato raggiunto nel programma, come è stato svolto, gli effetti. Per assicurare una valutazione esauriente, chi implementa il programma, insieme allo staff, dovrebbe accertarsi sull'attinenza degli elementi del programma. Tenere resoconti del contenuto presentato e della partecipazione alle sessioni, avere feedback sui contenuti attraverso quiz e osservazioni indipendenti sulla conformità dell'implementazione, possono aiutare a monitorare l'efficacia dell'implementazione del programma e fornire informazioni chiave sul perché un programma raggiunge o meno gli effetti desiderati.

Per evitare i “tranelli” della valutazione si possono consultare gli esperti, che possono guidare il modello della valutazione attraverso:

- l'utilizzo di strumenti testati per la raccolta dei dati;
- il conseguimento di buone informazioni di base o di pre-intervento;
- l'utilizzo di gruppi di controllo che non abbiano ricevuto l'intervento, ma le cui caratteristiche siano simili al gruppo principale;
- il monitoraggio della qualità dell'implementazione del programma;
- l'assicurazione che il follow-up post-intervento includa una grande percentuale della popolazione target;
- l'utilizzo di metodi statistici appropriati per analizzare i dati.

Oltre all'accertamento dell'impatto del programma, la valutazione è un processo continuo che può fornire l'orientamento su come mantenere la risposta data dal programma in linea con i bisogni della comunità, che cambiano.

Il processo di valutazione deve rispondere alle domande circa il programma e i risultati, incluso:

- Che cosa è stato definito nel programma?
- Come si è svolto il programma?
- Chi ha partecipato?
- Quanto del programma è stato appreso dai partecipanti?
- Esiste una connessione tra quanto è stato appreso dal programma e i risultati?
- E' stato implementato come pensato?
- Ha raggiunto le aspettative nel breve termine?
- Ha prodotto gli effetti desiderati a lungo termine?

Quale è il rapporto costi-benefici dei programmi di prevenzione per la comunità?

La ricerca ha dimostrato, prendendo in considerazione i costi, che prevenire l'abuso di sostanze e altri comportamenti problematici può avere un vantaggio decisivo. In uno studio recente, Spoth e colleghi (2002) hanno condotto un'analisi costo-efficacia e costo-beneficio su dati ricavati da due interventi a lungo termine che già dimostravano essere efficaci nel prevenire l'abuso di sostanze: Iowa Strengthening Families Program (ISFP; ora chiamato **The Strengthening Families Program: for Parents and Youth 10-14**) e Preparing for the Drug-Free Years (PDFY; ora chiamato **Guide to Good Choices**). Sono stati rilevati benefici per tutti e due gli interventi nel prevenire casi di abuso di alcol negli adulti, risparmiando costi futuri per il trattamento dell'abuso dell'alcol.

Il rapporto costo-beneficio era \$9.60 per ogni dollaro investito nella prevenzione per il



gruppo ISFP, e \$5.85 per dollaro investito nella prevenzione del gruppo PDFY. Per ogni famiglia nella condizione di ISFP, c'era un beneficio di \$5,923; e nella condizione PDFY un beneficio di \$2,697 per famiglia. Inoltre, un'analisi del programma **Skills, Opportunità, and Recognition (SOAR)** ha un rapporto costo-beneficio di \$4.25 per ogni dollaro speso (Hawkins et al. 1999; Aos et al. 2001). Uno studio precedente (Penz 1998) ha trovato che per ogni dollaro speso per la prevenzione dell'abuso di droga, le comunità potrebbero risparmiare dai \$4 a \$5 nei costi per il trattamento e counseling per l'abuso di droga.

Quadro di azione della comunità

- ☐ **Genitori:** possono lavorare con altri nella comunità per utilizzare i principi della prevenzione nella scelta di programmi per l'abuso di droga.
- ☐ **Educatori:** possono inserire contenuto e presentazione basati sulla ricerca nel curriculum regolare dell'aula.
- ☐ **Leader della Comunità:** possono lavorare con esperti della valutazione per valutare il progresso dei programmi e migliorare i risultati.



Via M. Angeloni 61 - 06124 Perugia
tel. 075 5056987 - fax 075 5058796
e-mail: info@informadroga.it - <http://www.informadroga.it>
e-mail: info@sedes.it - <http://www.sedes.it>

Pubblicazione fuori commercio
Gennaio 2005