

Dal documento
“SCHEMA RILEVAZIONE DEI PROGETTI/AZIONI di PREVENZIONE
O DI RIDUZIONE DEL DANNO”
Pagg 18-22

LINEE GUIDA
STRATEGIE UTILIZZATE

A: Interventi basati sulla peer education

Rientrano in questa strategia progetti/azioni che “utilizzano una strategia educativa volta ad attivare un processo (...) di passaggio di conoscenze, di emozioni e di esperienze da parte di alcuni membri di un **gruppo** ad altri membri di pari status” (Antonietti, et al., 2003). Un intervento di peer education solitamente si struttura nel modo seguente:

- scelta dei peer educator all'interno di gruppi- bersaglio destinatari dell'iniziativa;
- formazione dei peer educator rispetto ad un tema specifico;
- interventi strutturati (es: incontri informativi sul tema specifico all'interno delle classi di un istituto scolastico) e non strutturati (es: attivazione di scambi di informazioni sul tema specifico all'interno del gruppo di pari) realizzati dai peer educator all'interno dei propri gruppi “di pari” destinatari dell'iniziativa.

Ipotesi sottostanti:

- Tra i giovani vi sono inadeguate o parziali conoscenze in merito a effetti e rischi connessi a consumo di sostanze legali e illegali;
- Soprattutto nella fase adolescenziale, il gruppo dei pari gioca un ruolo fondamentale: esso fonda un proprio linguaggio e propri valori orientando atteggiamenti e comportamenti del singolo appartenente. Intervenire sul gruppo di coetanei tramite un “pari”, quindi, può favorire la modificazione di atteggiamenti perché si utilizzano fonti informative “fiduciarie e credibili” e perché i codici utilizzati (linguaggi, slang..) sono omogenei ;
- La discussione in gruppo è potenzialmente più efficace nell'abbandonare o nell'assumere un'opinione, un atteggiamento o un comportamento.
- All'interno dei gruppi ciascuno si colloca in una posizione diversa sull'asse marginalità - centralità. La leadership in un gruppo è funzionale a diversi compiti (esistono più leadership per più membri) secondo due direttrici: quelle centrate sul compito, sul raggiungimento dell'obiettivo (leadership socio-operativa) e quelle centrate sulle relazioni, sui bisogni soggettivi e collettivi nel gruppo (leadership socio affettiva). Se si individuano tali leader nei gruppi di pari e li si coinvolgono – e sono interessati al programma! - nell'intervento è probabile che riescano a loro volta ad influenzare gli atteggiamenti degli altri giovani. Infatti, se un elemento riconosciuto come leader all'interno di un gruppo di coetanei riporta informazioni corrette sulle sostanze stupefacenti o adotta determinati comportamenti rispetto alle loro modalità di consumo, i messaggi di cui si fa portatore sono ritenuti più “credibili” rispetto ad informazioni trasmesse da un adulto o da una figura educativa in genere. Aumenta quindi la probabilità che si realizzi all'interno del gruppo una modificazione degli atteggiamenti propensi al consumo nei confronti delle sostanze stupefacenti legali e illegali.

Obiettivi:

- Aumentare nei beneficiari finali la corretta percezione dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- Diminuire, nei beneficiari finali, la propensione al consumo nei confronti delle sostanze stupefacenti legali e/o illegali.

B: Interventi basati su approcci informativi

B.1) INTERVENTI SUL SINGOLO

Rientrano in tale ambito progetti e azioni che prevedono la creazione di sportelli di primo ascolto, di call center telefonici a livello ASL, di CIC Centri di ascolto e consulenza nelle scuole. Il target di questi interventi non è specificato.

Ipotesi sottostanti:

L'ipotesi è che giovani e adulti abbiano bisogno di informazione e orientamento specifico laddove si sviluppino dubbi e bisogni connessi a fenomeni di consumo e/o dipendenza da sostanze. Si presuppone sia necessario stabilire una relazione personale, tra esperto e "utente", al fine di chiarire dubbi o domande. L'ipotesi quindi è che possa essere necessaria una "lettura della domanda" connessa a una relazione di aiuto che può concludersi in chiarimenti a livello cognitivo (3 minuti di telefonata) o anche prevedere un'analisi del problema e l'invio a passaggi successivi per la presa in carico. Si tratta quindi di un intervento che può presupporre o facilitare un "aggancio" con persone aventi problemi di dipendenza.

Obiettivi:

- aumentare le conoscenze (ed eventualmente riorientare quelle preesistenti) attinenti a possibili effetti delle diverse sostanze legali e illegali in relazione anche a modalità di consumo;
- favorire l'accesso alla rete locale dei servizi per le dipendenze coinvolti in attività di prevenzione secondaria e terziaria e di trattamento.

B.2) INTERVENTI SU GRUPPI

Vi rientrano gli interventi formativi o informativi rivolti ai gruppi di persone (giovani e adulti). In genere i progetti/azioni che rientrano in questa sezione prevedono un riferimento specifico alle sostanze, alle loro proprietà ed ai rischi connessi alle modalità di consumo; vengono inoltre spesso fornite informazioni rispetto alla rete locale di servizi per le dipendenze.

B.2.1) interventi su gruppi di giovani potenziali consumatori o di consumatori

Vi rientrano gli interventi formativi o informativi rivolti ai gruppi classe, a pubblici ristretti che fanno parte di associazioni sportive o culturali, gruppi di giovani che frequentano pub e locali notturni e che si presume siano consumatori abituali di alcol, a gruppi di giovani che frequentano le scuole guida etc (n. b. non si interviene su gruppi naturali).

Ipotesi sottostanti:

- Tra i giovani vi siano inadeguate o parziali conoscenze in merito a effetti e rischi connessi al consumo di sostanze legali e illegali;
- Intervenire con progetti di informazione/formazione su gruppi di giovani piuttosto che sul singolo favorisca la modifica di atteggiamenti propensi al consumo nei confronti delle sostanze stupefacenti legali e illegali (v. pressione di gruppo...) Lewin;
- Per chi non è ancora entrato in contatto con sostanze stupefacenti, la maggiore informazione sui danni connessi al loro utilizzo inibisce (riduce la probabilità di..) o allontana nel tempo tale esperienza;
- Per chi ha consumato in passato sostanze stupefacenti o attualmente ne consuma, la maggiore informazione sui danni connessi all'utilizzo di sostanze stupefacenti riduce i rischi connessi alle modalità di assunzione (mix tra sostanze, quantità eccessive, comportamenti associati come guida in stato di ebbrezza, sesso non protetto...);
- Per chi ha consumato in passato sostanze stupefacenti o attualmente ne consuma, la maggiore informazione sui danni connessi all'utilizzo di sostanze stupefacenti induce ad una riduzione o sospensione del consumo stesso.

Obiettivi principali:

- Aumentare le conoscenze sulla base di informazioni scientificamente corrette (ed eventualmente riorientare quelle preesistenti) rispetto a effetti e svantaggi relativi alle modalità di consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- Aumentare la corretta percezione dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- Diminuire la propensione al consumo di giovani nei confronti delle sostanze stupefacenti legali e illegali. Rispetto a questo obiettivo generale è possibile individuare dei sotto-obiettivi specifici che tengono conto della particolare "fase" esperienziale di ciascun ragazzo rispetto alla effettiva o potenziale carriera di consumatori di sostanze stupefacenti:
 - Se si tratta di gruppi di giovani che non sono mai entrati in contatto con sostanze stupefacenti, l'obiettivo sarà quello di prevenire e allontanare nel tempo la probabilità di entrarvi in contatto.
 - Se si tratta di gruppi di giovani che utilizzano occasionalmente o regolarmente sostanze stupefacenti legali o illegali, l'obiettivo sarà quello di ridurre i rischi connessi alle modalità di consumo.
 - Se si tratta di gruppi di giovani che, dopo una fase "acuta" di consumo, stanno riducendo l'utilizzo di sostanze stupefacenti l'obiettivo sarà quello di rafforzare tale processo.
- Ridurre e contrastare l'influenza di altre fonti informative favorevoli al consumo di sostanze.
- Favorire l'accesso alla rete locale dei servizi per le dipendenze coinvolti in attività di prevenzione secondaria e terziaria e di trattamento.

B.2.2) interventi su gruppi di adulti

Vi rientrano interventi formativi o informativi rivolti a gruppi di genitori, di insegnanti, di figure educative, di allenatori sportivi, di gestori di strutture che si occupano del tempo libero o del divertimento (v. discoteche, associazioni culturali...) etc. Vengono considerati incontri di gruppo anche conferenze o convegni sul tema specifico della prevenzione delle dipendenze e della riduzione del danno.

Ipotesi sottostanti:

- Gli adulti abbiano inadeguate o parziali conoscenze in merito a effetti e rischi connessi al consumo di sostanze legali e illegali;
- Una maggiore informazione rispetto agli effetti e alle caratteristiche delle diverse sostanze legali e illegali possano permettere agli adulti di riconoscere nei giovani comportamenti che potrebbero associarsi al consumo di sostanze e quindi intervenire precocemente.

Obiettivi principali:

- Aumentare le conoscenze sulla base di informazioni scientificamente corrette (ed eventualmente riorientare quelle preesistenti) rispetto a effetti e svantaggi relativi alle modalità di consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- Aumentare la corretta percezione dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- Aumentare la capacità degli adulti di individuare precocemente comportamenti dei giovani che potrebbero essere associati al consumo di sostanze stupefacenti;
- Fornire agli adulti alcuni strumenti per favorire l'accesso dei giovani con i quali si trovano a contatto alla rete locale dei servizi per le dipendenze coinvolti in attività di prevenzione secondaria e terziaria e di trattamento.

B.3) INTERVENTI SU GRANDI PUBBLICI O SULLA POPOLAZIONE IN GENERALE TRAMITE MEDIA

Rientrano in questa categoria campagne pubblicitarie e progetti che si avvalgono dell'utilizzo dei media per diffondere messaggi finalizzati alla prevenzione delle dipendenze o di riduzione del danno. Ci riferiamo in particolare a interventi che consistono nella comunicazione tramite:

- spot, video o cortometraggi divulgati attraverso TV, sale cinematografiche, cd-rom;
- messaggi radiofonici;
- cartelloni affissi per le strade;
- creazione di portali specifici sul web;
- distribuzione di volantini o giornali a passanti, ecc.

Ipotesi sottostanti:

- Le conoscenze su caratteristiche e rischi connessi al consumo delle sostanze stupefacenti legali o illegali sono inadeguate;
- Dal momento che i media hanno il potere di influenzare la percezione del pubblico circa un determinato problema (v. teoria dall'agenda Solving), i messaggi diffusi attraverso i mezzi di

comunicazione di massa si presume siano efficaci nel sensibilizzare il pubblico rispetto un determinato tema.

- L'opinione pubblica esercita negli individui una "pressione a conformarsi". I media, quindi, dal momento che agiscono sull'opinione pubblica, possono influenzare l'atteggiamento degli individui nei confronti di un determinato fenomeno.
- I media possono avere un ruolo importante nella stimolazione della comunicazione interpersonale. Dal momento che quest'ultima gioca un ruolo importante nella modificazione di atteggiamenti e comportamenti, è possibile affermare che i messaggi diffusi attraverso i media diano un contributo al cambiamento di atteggiamenti e comportamenti degli individui in merito al consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali.

Obiettivi principali:

- Sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema delle dipendenze e sulla diffusione delle sostanze stupefacenti
- Sensibilizzare alcuni target rispetto i rischi connessi al consumo di specifiche sostanze. Esempio: nuove sostanze, fumo, alcol, poliabuso, incidenti stradali...

C: Interventi educativo promozionale e life skill

I modelli di intervento derivati da tale approccio prediligono interventi diretti o indiretti (ad esempio tramite lavoro diretto nelle agenzie educative: scuola, famiglia, associazionismo locale...) sugli adolescenti e giovani nell'ottica di prevenire il disagio agendo strategicamente sulla produzione di agio. Rientrano in questa categoria anche gli interventi basati sullo sviluppo delle life skills. Con questo termine (life skills) si fa riferimento alle capacità di comportamenti positivi che consentono di trattare efficacemente con le richieste e le sfide della vita quotidiana. Queste abilità possono essere molteplici e la loro natura e definizione varia in rapporto alle diverse culture e ambiti di riferimento. Tuttavia, secondo le esperienze fatte in vari Paesi, e di volta in volta segnalate dalla "Division of Mental Health dell'OMS", si può individuare un gruppo di "skills" che costituiscono il nucleo centrale delle iniziative destinate alla promozione della salute e del benessere dei bambini e degli adolescenti. Si tratta delle seguenti:

- Processi decisionali
- Problem Solving
- Pensiero creativo
- Pensiero critico
- Comunicazione efficace
- Capacità di relazioni interpersonali
- Auto-consapevolezza
- Empatia
- Gestione delle emozioni
- Gestione dello stress
- Assertività

Generalmente i primi destinatari dell'intervento sono adulti o figure educative (es: insegnanti, animatori...) i quali vengono coinvolti in incontri di formazione specifica sullo sviluppo delle life skills nei bambini/giovani.

Ipotesi sottostanti:

- Si presuppone che l'utilizzo problematico di sostanze sia sintomatico di un disagio più complessivo del giovane e che siano da privilegiare interventi di prevenzione primaria aspecifica volti a rafforzare condizioni di agio e benessere piuttosto che interventi di contrasto centrati esplicitamente sul consumo di sostanze.
- Il rischio di dipendenza da sostanze stupefacenti è strettamente legato al grado di competenze emotive e sociali di ciascun individuo.

Obiettivi:

- Diminuire la propensione al consumo di sostanze stupefacenti legali e/o illegali.
- Ridurre e contrastare l'influenza di fonti informative favorevoli al consumo di sostanze.

D: Approcci di sviluppo di comunità

L'approccio di sviluppo di comunità pone al centro degli interventi la comunità locale in un'ottica di protagonismo, partecipazione ed *empowerment* individuale, di gruppo, organizzativo e di comunità. I progetti che si riferiscono a tale modello sono caratterizzati da un approccio emancipatorio e prevedono, in un'ottica sistemica, la partecipazione degli individui, delle diverse agenzie educative e delle istituzioni presenti nella comunità, favorendone l'assunzione di responsabilità rispetto alla realizzazione degli stessi interventi. Il "gestore" del progetto è quindi la comunità attraverso i suoi rappresentanti, eventualmente con un aiuto esterno in termini di consulenza ed in nessun caso di espropriazione dei contenuti e dei processi di scelta.

Ipotesi sottostanti:

- La comunità è un'arena efficace per influenzare gli atteggiamenti di chi ne fa parte (P. Henderson, 1995)
- Migliorare il tessuto di convivenza di una comunità può ostacolare l'insorgenza di comportamenti "devianti"
- La presa di coscienza collettiva dei problemi permette ai gruppi e alle persone di investire sui sistemi normativi che regolano la vita in comunità e quindi ad esempio di rafforzare il "controllo sociale" sui comportamenti devianti.
- La comunità possiede delle risorse latenti che se attivate e valorizzate possono provocare dei cambiamenti all'interno della stessa in termini di maggiore comunicazione e comprensione tra diversi sottogruppi, di soluzione dei conflitti, di interdipendenza e corresponsabilità.

Obiettivi:

- Sviluppare "comunità competenti" intese come sistemi sociali capaci di utilizzare e acquisire risorse che permettano ai propri membri di prendere decisioni ragionate su problemi che li riguardano.
- Favorire l'attivazione di "effetti moltiplicatori" all'interno della comunità locale (es. grazie alle competenze acquisite, i rappresentanti della comunità portano avanti l'intervento avviato anche al termine del rapporto con l'eventuale consulente esterno).

E. Interventi di riduzione del danno

La riduzione del danno intesa come una possibile strategia per la salute nel settore delle dipendenze si avviò ad Amsterdam nel 1984 a partire da consumatori di droghe via endovena.

Il problema alla base di tale iniziativa riguardava il rischio di contrarre l'epatite a seguito dello scambio della siringa. L'emergenza dell'HIV come problema di salute pubblica negli anni successivi in molti Paesi del mondo ha portato allo sviluppo di programmi e iniziative di riduzione del danno. Tale strategia si pone come prima priorità la riduzione delle conseguenze negative di un dato comportamento per gli individui stessi, la comunità e la società. Diversi studi hanno dimostrato che usando tale approccio per il cambiamento di determinati comportamenti, si riduce la morbilità e la mortalità, si frena la diffusione di malattie e si aiutano gli individui sia ad aumentare il controllo delle proprie vite e sia ad accedere e utilizzare meglio i servizi socio-sanitari.

Le strategie di riduzione del danno includono l'organizzazione di gruppi di auto-aiuto, diffusione di consigli per minimizzare i rischi connessi all'abuso di sostanze e favorendo il dialogo tra utilizzatori, diverse agenzie e persone che risiedono nella comunità al fine di rompere barriere comunicative.

Obiettivi:

Si intendono fornire alternative realistiche all'utilizzo di sostanze: il focus si sposta da politiche volte a mitigare gli effetti negativi dell'utilizzo di sostanze a programmi che si focalizzano sul cambiamento di comportamenti a rischio.¹

Gli obiettivi possono riguardare:

¹ Per ulteriori dettagli consultare il report "Drug Prevention and Harm Reduction in Regard to Raves. (June 2000)" www.city.toronto.on.ca/legdocs/2000/agendas/committees/hl/hl000724/it010.pdf

evitare colassi e disidratazione (n.b. in rave e party in cui si consumano alcol, ecstasy, di balla molto in locali chiusi e si indossano vestiti che non favoriscono la traspirazione..);

ridurre comportamenti che favoriscono la trasmissione -ad altri o a se stessi- di malattie trasmissibile per via sessuale o ematica (epatite a-b-c, HIV,...);

evitare la guida in stato di ebbrezza

Ipotesi sottostanti:

- che le persone possano consapevolmente decidere di consumare sostanze e al tempo stesso desiderare adottare comportamenti protettivi nei confronti della propria salute;
- che manchi informazioni corrette e aggiornate su come ridurre conseguenze negative connesse all'utilizzo di determinate o su modalità di assunzione delle stesse;
- che i gruppi di consumatori possano tra loro influenzarsi e adottare comportamenti "non a rischio" (es: non usare la stessa siringa, ..)