



Regione
Lombardia

ASL Lecco



studio
CEVAS

Studio CEVAS

Via Calpurnio Fiamma 9, 00175 Roma

E-mail leone@cevas.it

Sito www.cevas.it

24 maggio 2010

dalle 9.00 alle 16.30

sala - 3 sede ASL

di Corso C.Alberto 120

*Prevenzione
dipendenze
e area giovanile*

Rappresentazioni e prospettive

Relatore: Liliana Leone

Direttore CEVAS

Consulenza e valutazione nel sociale



Ceci n'est pas une pipe.

Analisi dei bisogni: oltre gli stereotipi per una prevenzione efficace

- Analisi dei bisogni (AB) e problem setting: il momento cruciale
- Perchè tante AB nei singoli progetti di prevenzione non ci consentono di conoscere i bisogni delle popolazioni target
- Perchè non esistono tecniche 'oggettive' di lettura dei bisogni
- Perchè sin dall'AB si è condizionati dagli approcci e dai modelli di intervento
- Perchè adottare più prospettive e metodi per cogliere i bisogni di una comunità
- L'importanza dei contesti e problemi nell'utilizzo delle evidenze di efficacia tratte da meta-analisi

La salute degli adolescenti

- Survey condotta in Europa e Nord America 2005/2006 on 204 000 young people (11, 13, and 15 years old). Chiara associazione tra benessere delle famiglie, salute e comportamenti protettivi (es: consumo frutta, soft drinks, cura dentale, attività fisica essere sovrappeso)(OMS, 2008)

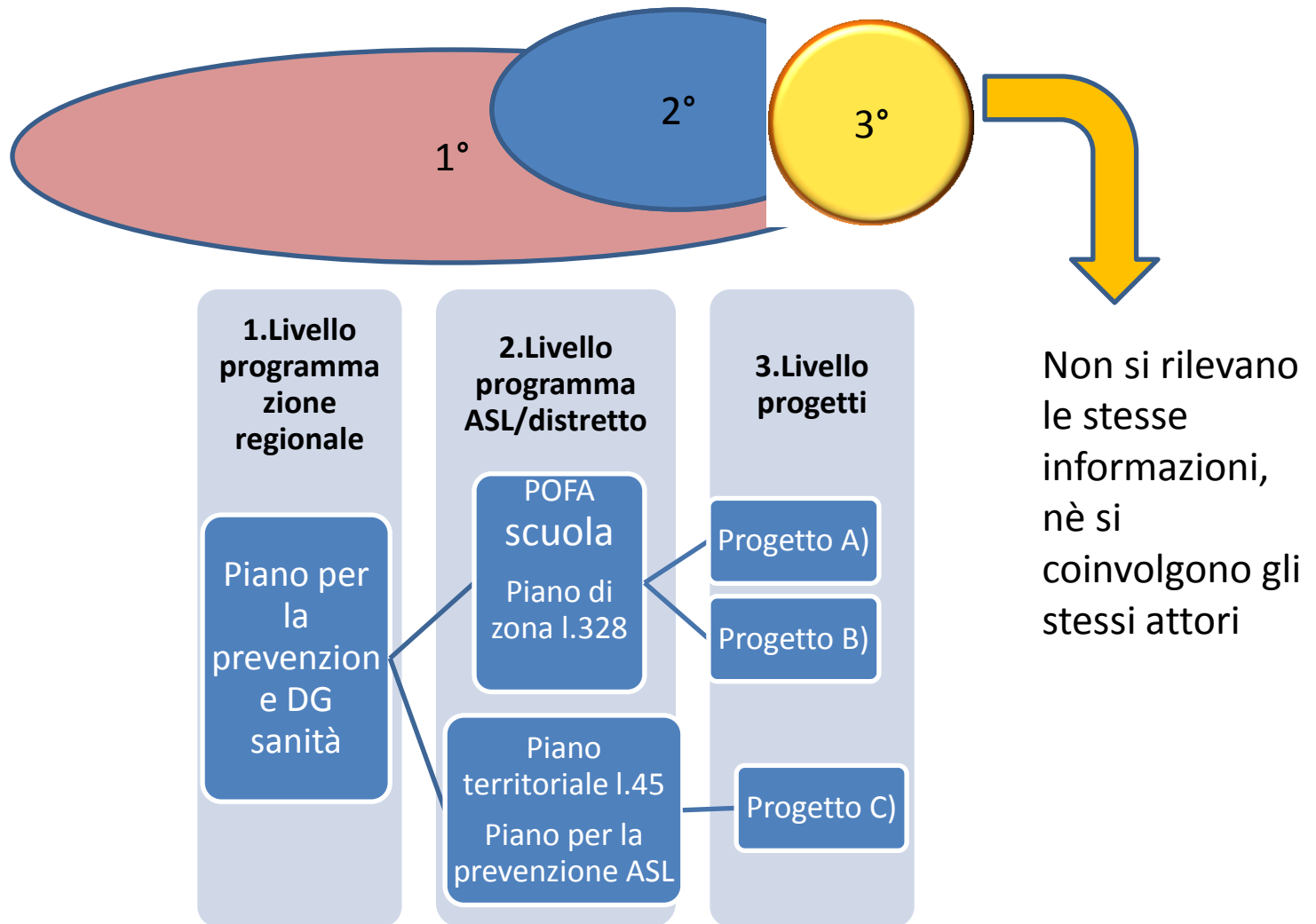
Aree indagate:

- FUMO e ALCOOL forte incremento tra 13-15 anni
- DROGHE ILLECITE
- SALUTE SESSUALE e utilizzo del condom
- ATTIVITA' FISICA
- ABITUDINI ALIMENTARI E DIETE
- SODDISFAZIONE CIRCA IL PROPRIO CORPO
- OBESITA' e SOVRAPPESO
- SALUTE ORALE
- BULLISMO, violenze e AGGRESSIONE FISICA
- INCIDENTI
- RELAZIONI CON FAMIGLIA, PARI E SETTING SCOLASTICO

Matrici comuni: le radici economiche dello svantaggio e trend sociali

- L'ambiente socio-economico influenza in molti modi la salute dei giovani:
- Svantaggio economico (e.g. unemployment, low wages); poor access to facilities (e.g. shops selling affordable nutritious foods); poor environment and infrastructure (e.g. deprived housing conditions, poor transport, inadequate street lighting); and social exclusion (e.g. delinquency, racism).
- 'Joined-up thinking' in government should mean that, in the future, changes in one area of policy, such as transport, will be evaluated in terms of their wider impact, for example on health.
- Vi sono trend sociali che influenzano gli stili di vita:
Aumento consumi TV e accesso computer= < livelli di attività fisica
...

L'analisi dei bisogni trasversale ai diversi livelli di governo: dal macro al locale



La prima grande distinzione: livelli di governance e analisi dei bisogni

- Analisi dei bisogni a **livello di governo del territorio e di Piano ASL** di distretto per la prevenzione
- Attenzioni: non concentrasi solo sui dati connessi al consumo di sostanze...dimenticando ad esempio quanti giovani vi sono, tipo e intensità della dispersione scolastica, abbandono precoce degli studi, consumi culturali dei giovani, tipi di pendolarismo, composizione etnica, tipo di utilizzo e offerta delle attività sportive (v. Agonismo fattore di rischio)
- Analisi dei **bisogni a livello di coascun progetto**= sufficiente uno sforzo ridotto, occorre dimostrare di saper collocare la propria proposta alla luce delle consocenze esistenti sul territorio. Solo nel caso di interventi sperimentali e innovativi è indicato un approfondimento mirato (es. Nuovi target, nuovi modelli di consumo...)
- Attenzione: evitare gli sprechi: non riprodurre indagini e rilevazioni di scarsa qualità e non coordinate

Le diverse prospettive

- **Epidemiologica:** survey su grandi campioni o ricerche con serie temporali (rilevazioni ripetute), ricerche 'ecologiche' = indicatori di prevalenza (LYP, LTP, LMP Espad e Ipsad) e incidenza, tassi di incidentalità stradale e comparazione con altre aree
- **Clinica:** statistiche Sert (es. Ingressi per consumo prevalente nel corso degli anni)
- **Socio-economica:** dinamiche e modelli di consumo (binge drinking), dinamiche dei prezzi al consumo di sostanze, impatti economici
- **Psico-sociale:** indagini modificazioni atteggiamenti, culture e valori, modelli esplicativi su fattori di rischio e protettivi e fattori motivazionali, analisi di fenomeni associati (disturbi alimentazione...)
- **Etnografica:** analisi delle dinamiche culturali (Drugs life style)
- **Repressiva:** segnalazioni art 75 TU, sequestri (rapporto DCSA), flussi narcotraffico e vendita online di diversi prodotti (steroidi anabolizzanti, Ghb..)
- **Sociale-amministrativa:** borse lavoro e inserimenti lavorativi pazienti Sert
- **Media:** scoop e utilizzo del 'testimone'
- **Politica:** rilevanza politiche simboliche e annunci

Le priorità percepite e le interconnessioni

- Ciascuna prospettiva tende a sviluppare un indice delle priorità e osservare alcune interconnessioni.

ESERCITAZIONE:

- Elencare in ordine di prevalenza i problemi di abuso e dipendenza tra i giovani/le giovani in merito a: alcol, cannabinoidi, cocaina - eroina-popper, amfetamine ed ecstasy, disturbi alimentari, farmaci e psicofarmaci, gioco d'azzardo, integratori alimentari, slim drug, steroidi anabolizzanti e ormone della crescita, tabacco, video giochialtro (es: bullismo, disagio mentale e depressione...).
- Segnalare le interconnessioni.
- Segnalare un ordine di rilevanza in relazione a gravità dei danni e possibilità di intervento a livello ASL

2 parole sul metodo e le tecniche (1)

- Non solo ma **parole** e neanche solo **numeri** e statistiche
- Utile iniziare con un **profilo di comunità** con le diverse dimensioni: demografica, economica, assetto urbanistico, culturale, sistema dei servizi e dei trasporti
- Valorizzare **statistiche amministrative** e ricordarsi che le statistiche ufficiali dovrebbero essere disponibili **gratis** e con poco sforzo fruibili
- Interpellare diversi attori con **prospettive e interessi differenti**: non dimenticarsi di ascoltare il punto di vista dei giovani **beneficiari** finali
- E' possibile utilizzare **molte tecniche** di rilevazione: articoli e paper grigi, rapporti, statistiche, interviste con testimoni privilegiati, ricerche – intervento condotte dai ragazzi in collaborazione con la scuola, filmati, altre forme espressive.
- Non esistono i 'Giovani', nè 'La Comunità': indagare con accuratezza **specificità e differenze per individuare target e fattori di rischio contestuali** (es: particolari zone).

2 parole sul metodo e le tecniche (2)

- I bisogni e i problemi sono **'gender oriented'** (v. Secondo il CASA e il NIDA i Programmi si sono rilevati inefficaci per le ragazze , anche Eudap).
- Allargare il focus **dal sintomo** (utilizzo di coca, alcol, popper, sballo del sbatao sera..) ai **pattern di comportamento e consumo** (ricerca rischio, comportamenti alimentari disturbati) alle motivazioni che sostengono comportamenti a rischio.
- Quando si analizzano i bisogni si hanno già delle 'teorie' in testaconviene rendersi conto dei propri **assunti**.
- Gli standard (v. UE) sull'analisi della situazione talvolta non tengono conto che le analisi dei bisogni adottate nei **programmi di trattamento clinico dovrebbero differire da quelle per i programmi di salute pubblica** e per gli interventi di prevenzione.
- Nei secondi sono più interessato a monitorare i 'fattori di rischio' (es: esposizione a fattori inquinanti, matrimoni precoci nel caso dei programmi di aiuto alimentare, immagine corporea, assenza di attività motoria ed eccessiva esposizione a TV, basso livello istruzione, sistema di valori...) e non semplicemente le prevalenze.

Esempio: Fattori di rischio e disponibilità ambientale

- Other factors—such as drug availability, drug trafficking patterns, and beliefs that drug abuse is generally tolerated—are also risks that can influence young people to start to abuse drugs. (NIDA Cap.1 I° Principio)*

Domanin	Risk Factor	Protective Factor
Individual	Early Aggressive Behavior	Impulse Control
Family	Lack of Parental Supervision	Family Parental Monitoring
Peer	Substance Abuse	Academic Competence
School	Drug Availability	Antidrug Use Policies
Community	Poverty	Strong Neighborhood Attachment

Nessi tra dimensioni dell'offerta e fattori di 'rischio' 'contestuale'

- **l'accessibilità** alle sostanze risulta essere uno dei fattori di rischio più incisivi tra gli adolescenti poli-consumatori (Collins, 1999). Tra i fattori di rischio:
 - il **N°degli amici** che fanno uso di sostanze psico-attive (Botvin et al. 1998),
 - la **disponibilità di sostanze**, il consumo delle stesse da parte dei genitori (Canning 2004),
 - una elevata **percezione dell'uso** di droga fra gli amici (Epstein et al.1998),
 - la quantità di pari che fanno uso di cannabis (Csemy et al.2007) o di tabacco (Morgan Lopez et al.).
- **La normative education** è una componente importante dei programmi di prevenzione (Hawk, 2002) e si basa sulla componente della percezione di disponibilità e sulla constatazione che i ragazzi tendono a sovra rappresentare la proporzione e/o l'intensità dei consumi; essa viene suggerita dall'OMS (Hawk, 2002) laddove ci si trovi in contesti in cui le stime di prevalenza siano significativamente inferiori alla stima data
- L'uso della cocaina (2° sostanza) non è relegato a taluni gruppi sociali; in **ambienti ricreativi e locali da ballo** le stime sulla prevalenza del consumo di cocaina oscillano tra il 10% e il 75% .(EMCDDA 2007 Cocaina Cocaina Crack)

Regolazione della disponibilità economica e fisica ed evidenze di efficacia

- *The regulation of the physical and economic availability of illicit substances largely through policing is an inviting means of limiting the supply of such substances. .. are a priori reasons to suppose that limiting their supply is one means of reducing their use.. (Hawks, WHO 2002)*
- Uno dei fattori che influenza maggiormente il consumo di sostanze è proprio la disponibilità di sostanze. In questa direzione vanno gli interventi di tipo regolamentativo: riduzione della disponibilità delle sostanze tramite l'aumento del prezzo di alcolici e tabacco, innalzare l'età legale per l'acquisto, aumentare di controlli nei luoghi caldi i cosiddetti "hotspot", controlli nelle scuole. (WHO 2002)
- Misure che mirino alla riduzione dell'accessibilità delle sostanze da parte degli adolescenti e ad un maggiore supervisione nei luoghi di divertimento notturno, possono essere particolarmente adatti nel prevenire o ritardare l'insorgenza di comportamenti di poli-consumo (Collins 1999).

Indicatori 'indiretti' dell'offerta

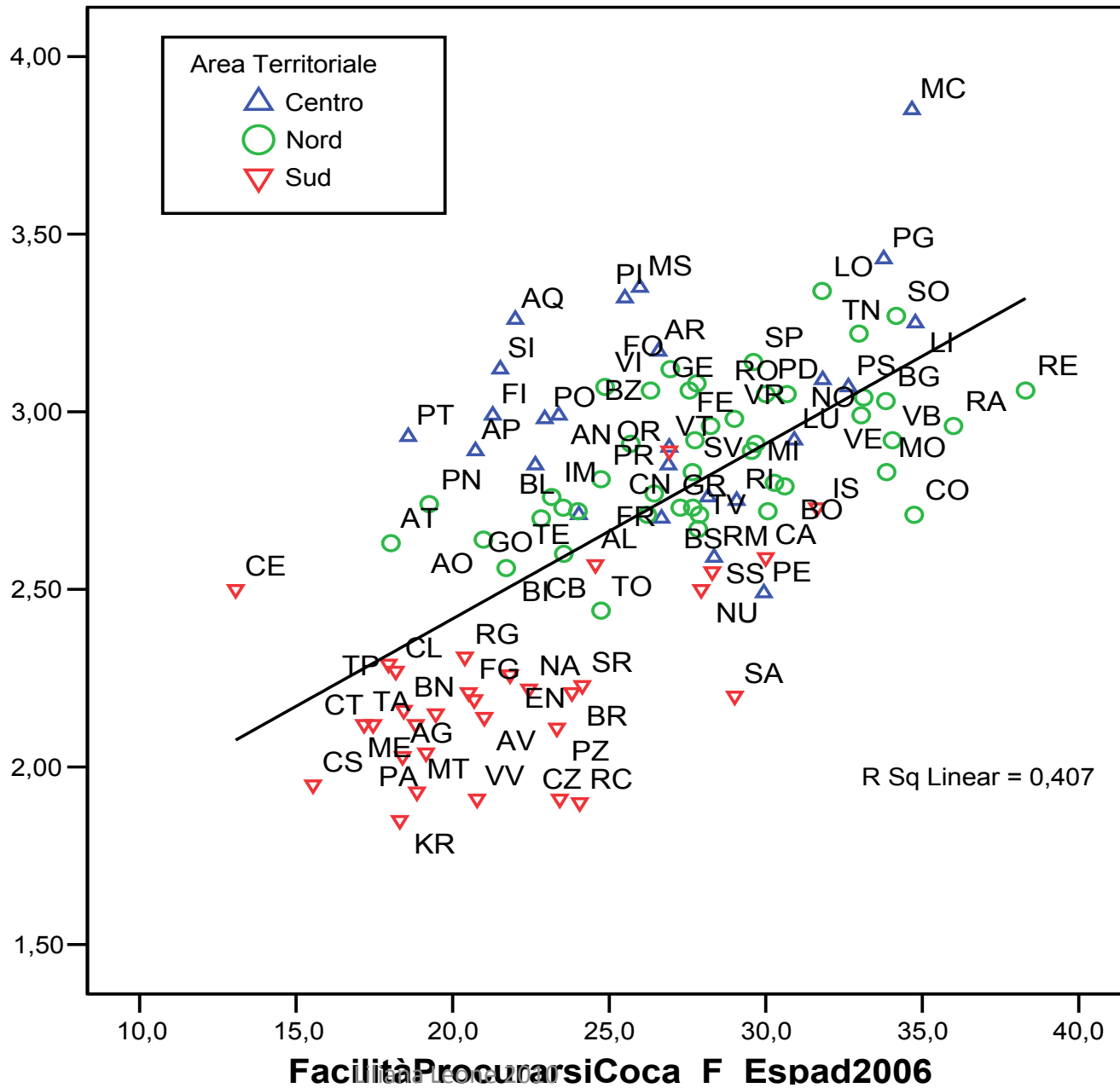
A) Percezione della disponibilità di droghe e utilizzo di sostanze da parte di amici e familiari (reti primarie)

- “Quanto sarebbe possibile per te procurarti ciascuna delle seguenti sostanze, se lo volessi?” (Espad 2006 e 2007)
- “Quanti dei tuoi amici pensi che consumino...?” (Espad 2006 e 2007)

B) Tassi sequestri di sostanze e loro trend



EspadCOCA LYP F_2005-2006



Ipotesi di sviluppo per la programmazione della prevenzione delle dipendenze

Progetto nazionale per lo studio dei fattori che influenzano le dipendenze nei giovani finanziato dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga - Presidenza del Consiglio dei Ministri

Approcci 'situazionali', orientamento di genere e uso delle statistiche su domanda e offerta di sostanze stupefacenti

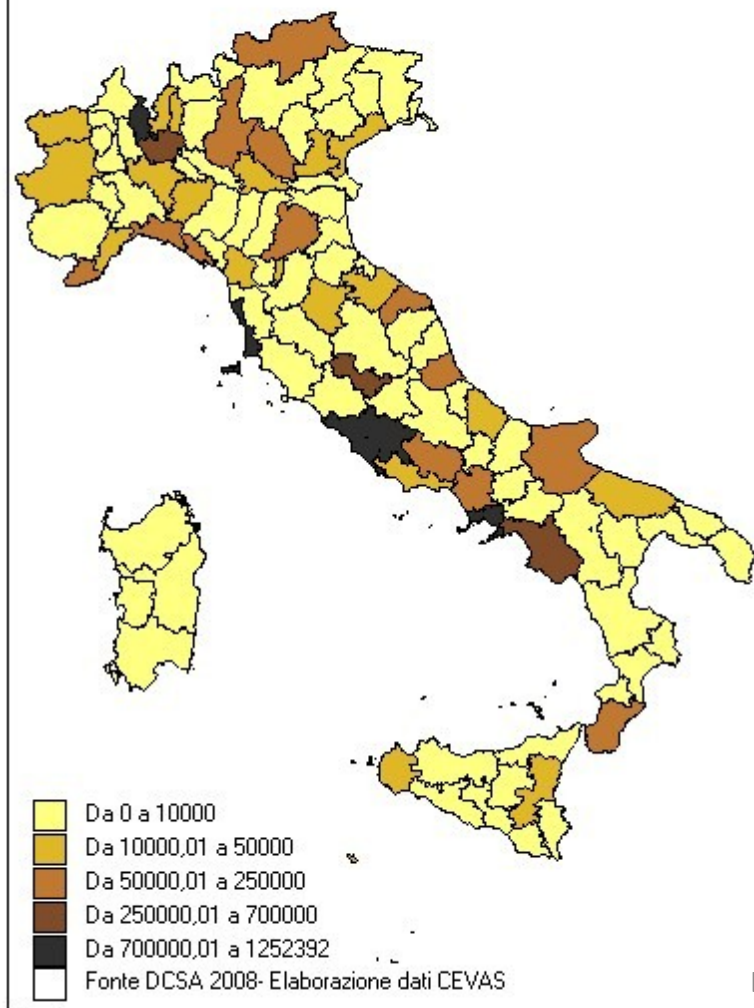
Liliana Leone - Studio CEVAS

– Roma, 22 Maggio 2009

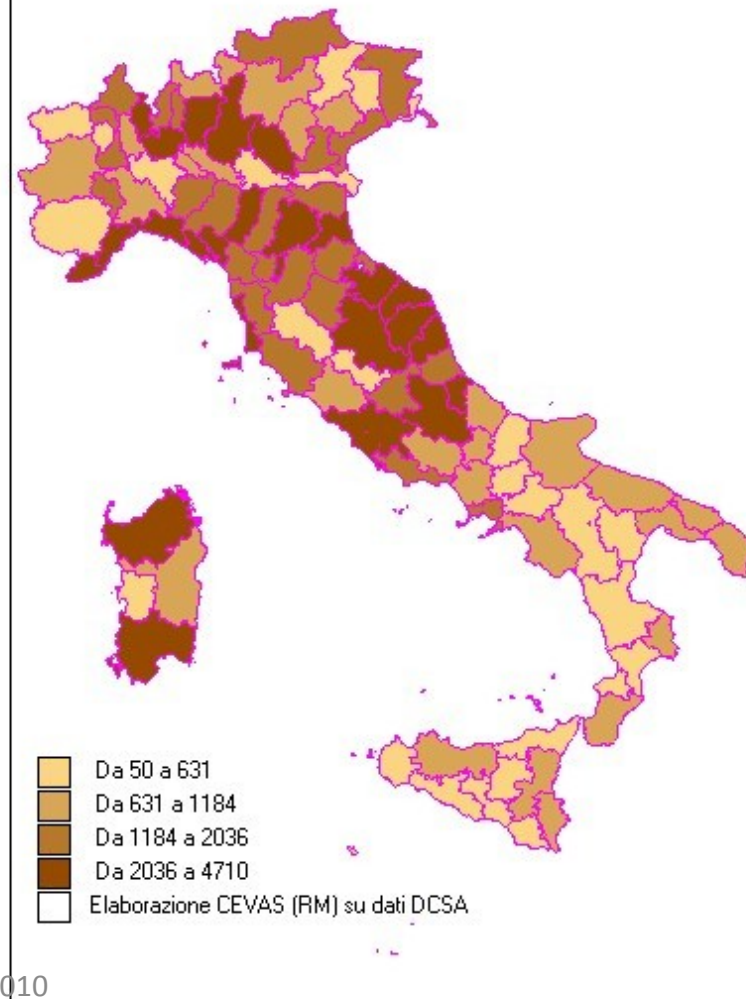
Partner: Coordinamento di Caterina Pesce - Università degli Studi Roma del Foro Italico –IUSM con CNR Pisa, Università Tor Vergata Roma - Fac.Economia

Analisi dei 'tassi' e non dei volumi grezzi di sequestri. Emergono tutte le province a 'rischio' per alta densità di offerta

Sequestri Cocaina oltre 10 Kg. Anni 2005-2007



Tasso Sequestri Cocaina 'piccoli' x 100.000 Ab



Utilizzo dei flussi informativi e restituzione dei dati

- Una adeguata utilizzazione dei risultati delle ricerche è sempre connessa a una significativa fase di restituzione degli stessi in cui sono compresi confronti e dibattiti con i diversi attori locali:
- *“Abbiamo condotto una ricerca sulle rappresentazioni sociali delle droghe nei giovani (studenti e lavoratori) e negli adulti (genitori e docenti) veneti (2001), (...). Numerose aziende e colleghi hanno modificato i loro obiettivi in base a questi dati.”*
*E' necessario un lavoro capillare, (...) e far corrispondere il dato con la concretezza dell'intervento e per far questo bisogna avere un sistema che funzioni molto bene, e delle persone che si spostano dal luogo centrale (la regione) per andare a lavorare operativamente a livello locale.”**(...) I dati a noi piacciono ma in genere agli operatori non piacciono perché essi non dicono niente”* (ASL)
- *“... stiamo cercando di mettere insieme tutte le banche dati sulle attività repressive e tutte le banche dati sulle attività di repressione degli incidenti. Nella prevenzione degli incidenti c'è anche l'attività di informazione che facciamo attraverso le unità di strada..”*(Regione)
- Significativo miglioramento delle capacità di elaborazione e di utilizzazione dei flussi informativi. *“In vent'anni di esperienza posso dire che non ho mai avuto una così forte attenzione ai dati per l'attività di programmazione, attualmente le decisioni vengono prese in buona parte in base ai flussi informativi, ai dati di attività, ai risultati che abbiamo di quelle attività...”*(Regione)

Check list sulla formulazione di un progetto

FASE DEFINIZIONE ED ANALISI DEL PROBLEMA

- Qual'è il problema? Qual'è la definizione del problema ? In che modo si manifesta?
- Per chi è un problema? Qual'è la sua entità? Perché è rilevante quel problema?
- Sono note le cause del problema? e quali sono? A sua volta genera altri problemi?
- Come è stata fatta l'analisi del problema (analisi dei bisogni), sulla base di quali osservazioni e dati? E quali attori (Enti, istituzioni organizzazioni, gruppi...) ha coinvolto?
- Perché in questo momento si pensa di attivare un progetto? Ci sono fattori concomitanti..(politici, finanziamenti, scelte organizzative, pressioni sociali...)?
- Di chi è stata l'idea? Quale è stata l'idea iniziale? Per conto di chi e con quale ruolo si sta lavorando al progetto?Con chi?
- Ci sono altri attori coinvolti? Con quali ruoli? Con quale potere?
- Qual'è la definizione accettata/utilizzata del problema? da chi è condivisa?
- Chi può essere favorevole:interessato ad un intervento su quel problema? Perché? E chi è contrario? E perché?
- Si conoscono o si ipotizzano le cause del problema? C'è un accordo sull'analisi delle cause?

Tratto da: L.Leone, M.Prezza, *Costruire e valutare progetti nel sociale*, Franco Angeli, 1999

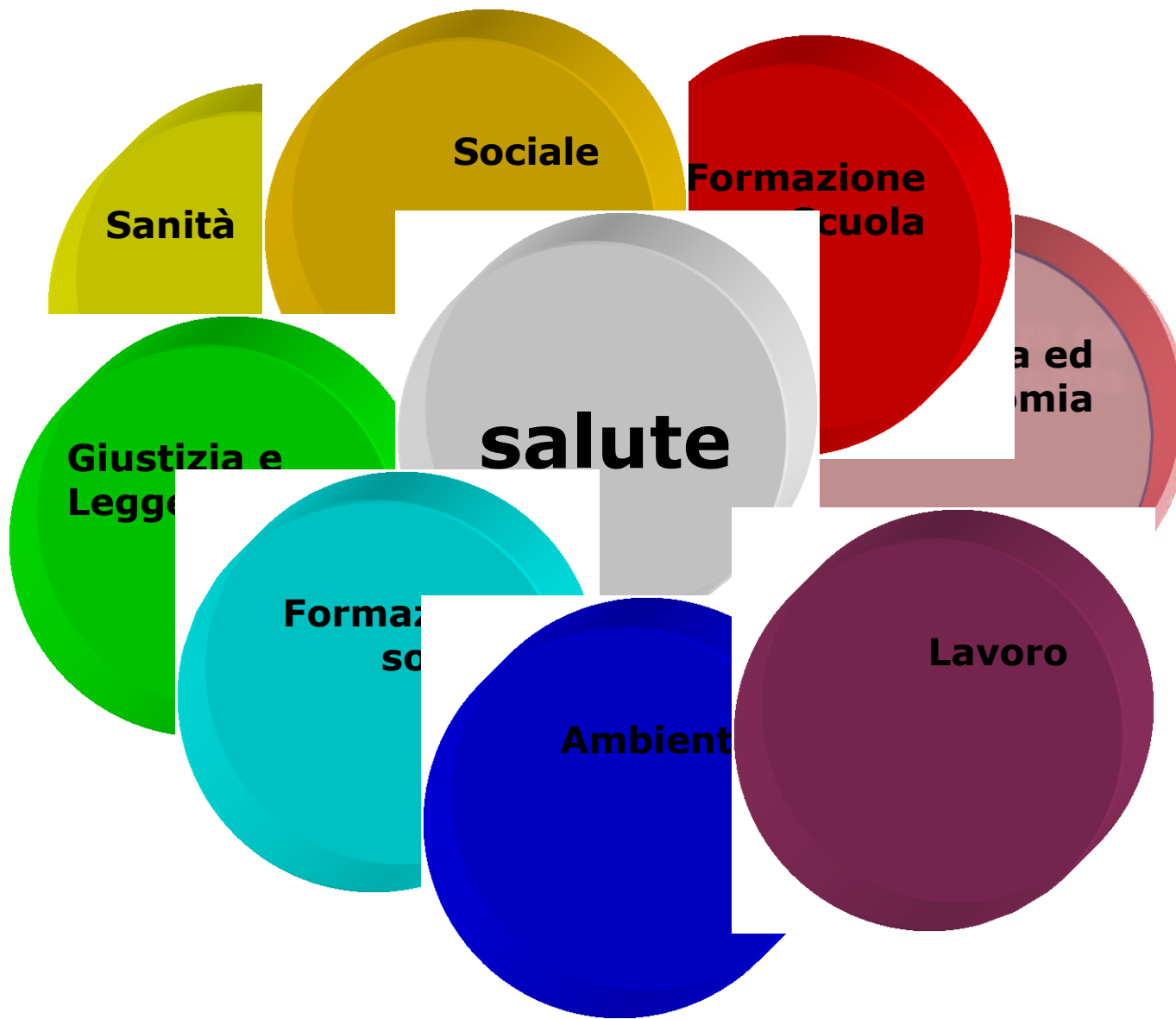
II° Parte: La rete

- Rete locale per la prevenzione. Modelli e ipotesi di fattibilità.
- *Le reti sociali si basano su relazioni tra persone e costruire reti significa costruire, nella nostra comunità, il “noi sociale”.*

Promozione della salute come esito di politiche integrate

- “Si ritiene che solo politiche integrate siano in grado di raggiungere obiettivi complessi, specie nel campo del welfare, dell'ambiente e dello sviluppo locale”. “Sono politiche che mirano a produrre, in parte **per via attiva e in parte per impatti indiretti, effetti d'integrazione sulle materie trattate.**”
- “effetti d'integrazione sono desiderabili come valore aggiunto ad impatti settoriali e parziali di politiche in atto.”
- “...l'integrazione delle politiche è legata all'idea di una possibile visione e tematizzazione integrata delle materie. Ma le materie sono tipicamente complesse e articolate in discorsi pubblici e disciplinari differenti e divaricati, spesso inconciliabili. (C.Donolo, 2003)

Salute come esito di interazioni tra sistemi



Salute come esito di interazioni tra attori sociali



Una questione di lenti



- I comportamenti a rischio nei giovani 'clusterizzano': (abuso di alcol, tabacco, farmaci, integratori, consumo di sostanze illecite, incidentalità stradale) e si caratterizzano per genere, età e gruppi sociali ma...
- I piani nazionali e regionali, gli interventi, le indagini, le valutazioni, frutto di saperi iperspecializzati possono perdere di vista i meccanismi sottostanti
- e al contempo omogeneizzano gli interventi (v. differenze di genere) con scarsa attenzione a determinanti sociali e componenti economiche ed organizzative.

Dalla programmazione per materia centrata sui beneficiari finali a...

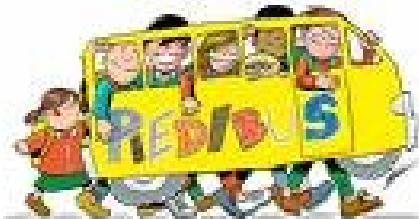


Promozione della salute come esito di politiche integrate: perché le reti?

- “Si ritiene che solo politiche integrate siano in grado di raggiungere obiettivi complessi, specie nel campo del welfare, dell'ambiente e dello sviluppo locale”. “Sono politiche che mirano a produrre, in parte **per via attiva e in parte per impatti indiretti, effetti d'integrazione sulle materie trattate.**”
- “effetti d'integrazione sono desiderabili come valore aggiunto ad impatti settoriali e parziali di politiche in atto.” (...) “...l'integrazione delle politiche è legata all'idea di una possibile visione e tematizzazione integrata delle materie. Ma le materie sono tipicamente complesse e articolate in discorsi pubblici e disciplinari differenti e divaricati, spesso inconciliabili. (C.Donolo, 2003)

Strategie integrate per lo sviluppo di piani e interventi: alcuni esempi

- Il Piedibus
- Piani di riduzione dell'incidentalità stradale tra i giovani. L'alcol è il secondo fattore di rischio importante per morti premature e disabilità in Europa (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/strategia20100ms.asp>)
- Happy hour analcolici e aperitivi ecologici
- Interventi di prevenzione-repressione in aree 'hot spot' (FISU Federazione Italiana Sicurezza Urbana e FESU)
- Piani per la salute integrati con piani mobilità urbana e 'catene corte' comparto agroalimentare
- Progetto nazionale Palestra Sicura-2008-2010
- Distributori automatici di prodotti bio (v. frutta) nelle scuole, nelle palestre ...
- Violence Prevention Alliance Working Group on Youth Violence, Liverpool



Livelli e strumenti dell'integrazione

LIVELLI	STRUMENTI	Attori
Istituzionale	Costituzione giuridica (consorzi, forma associativa o societaria...)	?
Programmatoria	PIT, POA, POFA, PMU, PNP	?
Organizzativa	Organigramma ASL, posizioni organizzative..	?
Gestionale	Responsabilità e funzioni	?
Culture Professionali	Pratiche e reti fiduciarie	?

Riferimenti bibliografici

Riferimenti generali citati

- Regione Lombardia – Famiglia e Solidarietà Sociale, PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA NELLA POPOLAZIONE PREADOLESCENZIALE E ADOLESCENZIALE - All A) della delibera n. 6219 del 19 dicembre 2007
- Leone L., Celata C. (2006), *Per una prevenzione efficace*, Il Sole 24 ore, Milano
- Leone L. (2007), Evidenze di efficacia nei programmi di prevenzione: dalle *review* sistematiche a sintesi *theory-driven*, *RIV Rivista Italiana di Valutazione*, n.35, Franco Angeli, Milano
- Leone L., Realistic evaluation for a drug demand reduction measure: analysis of a case study, (1) 2008, *Evaluation*, Sage ed, London
- Leone L. Prezza M. (1999), *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano.

Prevenzione situazionale

- Homel, R., Hauritz, M., Wortley, R., McIlwain, G. & Carvolth, R. 1997a, “Preventing alcohol-related crime through community action: The Surfers Paradise Safety Action Project” in *Policing for Prevention: Reducing Crime, Public Intoxication, and Injury. Crime Prevention Studies*, vol. 7, ed. R. Homel, Criminal Justice Press, Monsey, NY, pp. 35-90.
- Kulach J., Whiskin N., Marks E. (2006), “Urban crime prevention policies in Europe: towards a common culture?” in *Sicurezza e Democrazia, Forum Europeo di Sicurezza Urbana*, Lalo Editions, Paris. <http://www.fesu.org/>
- Lincoln R., Mustchin M. (2000), Clubs and Violence : A Follow-up Evaluation of the Surfers Paradise Safety Action Plan Faculty of Humanities and Social Sciences Humanities & Social Sciences papers Bond University Napolano C., Wyvekens A., (2004), “Gli amministratori locali e la prevenzione della criminalità” in *Sicurezza e Democrazia, Forum Europeo di Sicurezza Urbana*, Pérolle, Paris

Riferimenti bibliografici

Differenze di genere e prevenzione

- CSAP Center for Substance Abuse Prevention (2002) , *Making prevention effective for adolescent boys and girls: Gender differences in substance use and prevention*, www.samhsa.gov
- Emcdda, A gender perspective on drug use and responding to drug problems, Lisbon, November 2006 <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34880EN.html>
- Emcdda (2008), Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol EMCDDA, Lisbon, July 2008 <http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-datasheets/dfs>
- EMCDDA (2002), 'European network to develop policy relevant models and socio-economic analyses of drug use, consequences and interventions. Final report: Part 4 — time trends and incidence of problem drug use', European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1376>
- Graham et al.(1990) *Drug use prevention programs, gender, and ethnicity: Evaluation of three seventh-grade project SMART* Preventive Medicine Vol.19 pagg.305-313