

PREVENIRE LE DIPENDENZE NELLE COMUNITÀ LOCALI

Elementi tecnici per la
programmazione e progettazione
di strategie e programmi
preventivi nelle comunità locali

INDICE

Premessa	3
European Prevention Curriculum	5
Standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe: “guida breve”	27
Toolkit per la selezione e il finanziamento di programmi di qualità	71
DGR 4061 del 17.03.2025: Recepimento del Protocollo d’Intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, il Ministero dell’Istruzione e del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dell’Interno e la Conferenza delle Regioni e Province autonome “per la condivisione, definizione, diffusione di programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all’interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute	104
Protocollo d’Intesa (DGR XI/6761 del 25/07/2022) tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)	124
Rinnovo Protocollo di Intesa tra la Regione Lombardia, la Prefettura di Milano e l’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)	134

Premessa

Questo documento offre una rassegna di documentazione tecnica e strumenti teorico-metodologici – manuali, linee-guida, check-list e protocolli- proveniente da fonti e organismi autorevoli a livello internazionale, nazionale e regionale, a supporto dello sviluppo di politiche e strategie efficaci nel campo della prevenzione alle dipendenze e della promozione della salute.

Prevenire le diverse forme di dipendenza- da sostanze legali/illegali- e da altri fattori di rischio comportamentali, significa affrontare una questione assai complessa, per gli elementi epidemiologici, socioculturali ed educativi che caratterizzano l'attuale evoluzione del fenomeno. Ciò impone la necessità di affrontare il tema adottando un'ottica sistemica, che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento.

Se da un lato si rende necessario un processo di responsabilizzazione comune verso i comportamenti di consumo e abuso nei propri contesti locali e un impegno preventivo corale che veda coinvolti tutti i soggetti -Società Civile, Istituzioni, Sistema dei Servizi, Terzo Settore-, dall'altro occorre che la strategia preventiva si fondi su elementi di appropriatezza, impatto e sostenibilità, prevedendo la promozione e l'adozione di programmi e interventi basati su evidenze di efficacia.

I materiali e gli strumenti raccolti sono l'esito e la declinazione operativa di un'ampia raccolta di conoscenze evidence-based internazionali in tema di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute frutto di partnership e progettazioni a livello europeo e di collaborazioni interistituzionali e intersettoriali, utili ad orientare nella programmazione, realizzazione e selezione di programmi e politiche preventive efficaci.

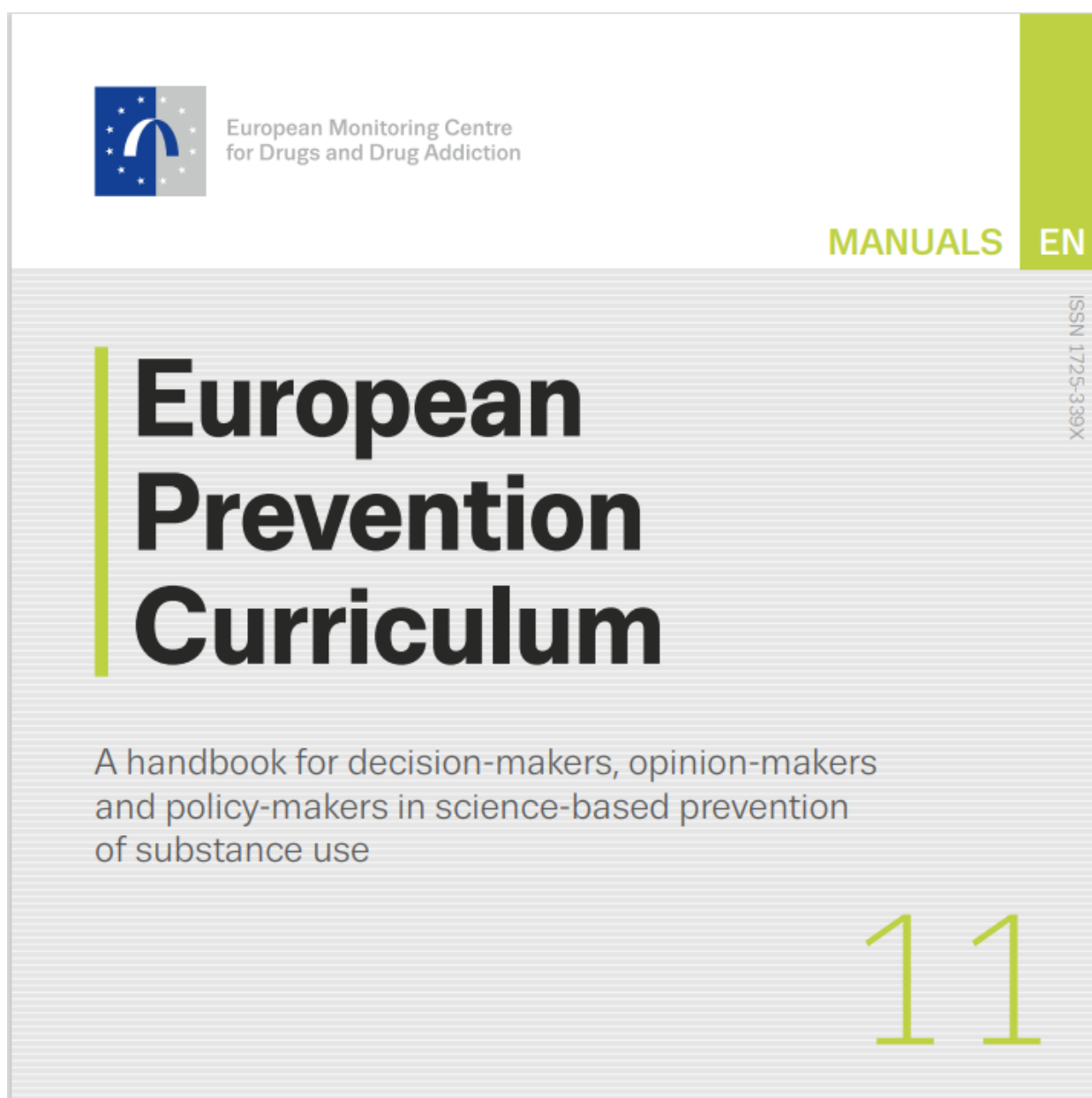
I documenti sono riportati in versione integrale, per questo è possibile che alcuni paragrafi specifici si ripetano:

- Manuale EUPC, l'adattamento a livello europeo del Curriculum Universale della Prevenzione (UPC), la più ampia raccolta a livello internazionale di conoscenze evidence-based con l'obiettivo di formare professionisti, programmatori e decisori-politici su approcci, strategie e programmi preventivi efficaci nei diversi contesti, nell'ambito delle dipendenze. Dal manuale sono stati estratti: l'introduzione descrittiva del Curriculum, il capitolo sull'azione di Advocacy alla prevenzione e il capitolo sulla Prevenzione Ambientale.
- Una "quick guide" sugli Standard Europei di Qualità nella Prevenzione delle Droghe (EDPQS). Gli EDPQS costituiscono la prima cornice a livello europeo su come realizzare interventi preventivi di alta qualità ed efficacia nella prevenzione delle dipendenze.
- Un Toolkit specifico per i policymaker relativo all'applicazione degli standard EDPQS. Il Toolkit 1, nello specifico, si rivolge ai policy-makers, ai programmatori, ai decisori politici, ai committenti e ai finanziatori che lavorano nel campo della prevenzione delle droghe a livello nazionale, regionale, provinciale e delle amministrazioni locali. Ha lo scopo di far comprendere l'importanza della qualità nel lavoro preventivo a chi ricopre ruoli di responsabilità, e di fornire una guida pratica per l'utilizzo di criteri di qualità nella selezione dei programmi preventivi da implementare e/o finanziare.

La rassegna si conclude con due importanti Atti programmatori nazionali e regionali:

- Protocollo d'Intesa del 2/5/2024 tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno e la Conferenza delle Regioni e Province autonome “per la condivisione, definizione, diffusione di programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute. L'Accordo prevede di rafforzare le funzioni di integrazione intersettoriale mediante l'allargamento del Protocollo ai rappresentanti dell'associazionismo sportivo e scoutistico nonché del modo oratoriale lombardo. Regione Lombardia recepisce l'Intesa Stato-Regioni con DGR XII/4061 del 17/03/2025.
- Il Protocollo d'Intesa (DGR XI/6761 del 25/07/2022) tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17), con cui Regione Lombardia pone tra i suoi obiettivi il contrasto al disagio minorile, rafforzando relazioni interistituzionali e organizzative fra Istituzioni scolastiche, Forze dell'ordine e Sistema dei Servizi sociosanitari territoriali, con il coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholders in campo, affermando un approccio corresponsabile a supporto della funzione educativa della Scuola.
- La DGR XII/5289 del 10/11/2025 Rinnovo Protocollo di Intesa tra la Regione Lombardia, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17).

European Prevention Curriculum¹



¹ **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), UPC-Adapt.**

European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. (24 settembre 2019)

ISBN 978-92-9497-416-7 (cartaceo), ISBN 978-92-9497-417-4 (PDF)

DOI: 10.2810/852697

A chi si rivolge l'EUPC?

Questo curriculum è stato sviluppato con l'obiettivo di trasmettere a decisori politici e opinion leader le conoscenze fondamentali in materia di prevenzione riguardanti gli interventi e gli approcci più efficaci e evidence-based. I destinatari, che definiamo "professionisti della prevenzione", comprendono professionisti dell'area della prevenzione e decisori politici, con ruoli sia generalisti che specialistici che prevedono l'occuparsi di programmi di prevenzione.

In alcuni Paesi in questo gruppo di professionisti si possono includere anche esperti che possono influenzare i processi decisionali e le traiettorie di sviluppo professionale, a livello locale, regionale o nazionale, come ad esempio: dirigenti di organizzazioni non governative che si occupano di prevenzione, professionisti dei servizi di prevenzione nelle amministrazioni regionali, funzionari pubblici che sviluppano strategie e finanziano interventi preventivi a livello municipale, stakeholder o membri di associazioni. L'EUPC si rivolge con un focus specifico a questo gruppo di professionisti, data l'importanza del ruolo che possono svolgere nello sviluppo di programmi preventivi; essi possono infatti sottolineare l'importanza del lavoro di prevenzione nella società e promuovere una cultura della prevenzione e i relativi programmi nelle loro regioni e comunità. È possibile che questi professionisti abbiano già delle conoscenze nell'ambito della prevenzione e, in questo caso, questo curriculum potrà consolidare ulteriormente le loro competenze.

La diffusione di approcci innovativi ed evidence-based all'interno dei servizi pubblici di prevenzione in Europa richiede dei cambiamenti nelle decisioni relative ai finanziamenti e alle priorità, tra cui l'eliminazione di approcci popolari ma inefficaci. Inoltre, vi è una crescente consapevolezza del fatto che è essenziale formare decisori politici e opinion leader prima o contemporaneamente alla formazione del personale operativo. Altrimenti, il rischio è che i tentativi degli operatori che lavorano sul campo - come insegnanti, educatori sanitari e operatori di sviluppo di comunità - di innovare e migliorare gli interventi preventivi vengano ostacolati, poiché la prevenzione evidence-based è spesso percepita come controintuitiva e in contrasto con le pratiche consolidate.

Per affrontare questo tema, in aggiunta al EUPC sono state intraprese anche altre azioni. In particolare, l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) ha strutturato un percorso formativo rivolto ai decisori politici a livello nazionale basato sui suoi Standard Internazionali per la Prevenzione dell'Uso di Droghe, con l'obiettivo di creare le premesse, a livello istituzionale, per mettere in pratica strategie di prevenzione basate sulle evidenze scientifiche. Oltre a questo, il programma originale UPC (Universal Prevention Curriculum) prevede anche un percorso formativo completo rivolto ai professionisti dei servizi di prevenzione che operano a livello locale. Tuttavia, in Europa, i policy maker a livello regionale e locale difficilmente hanno la possibilità (o la volontà) di partecipare a corsi di formazione lunghi e intensivi sulla prevenzione. È per questo motivo che è stato sviluppato il corso di formazione EUPC, pensato per fornire a questi attori istituzionali le conoscenze necessarie in materia di prevenzione, nel rispetto dei loro limiti di tempo. Il corso offre infatti una panoramica concisa, esaustiva e concreta su temi come eziologia ed epidemiologia, prevenzione scolastica, prevenzione familiare, prevenzione ambientale e valutazione degli interventi. Inoltre, questa formazione viene erogata anche in ambiti accademici, con l'obiettivo di garantire che la prossima generazione di decisori politici e opinion leader sia dotata di conoscenze specifiche sui progressi e sull'utilità della scienza della prevenzione.

Il presupposto di fondo di questo approccio è che fornire un'adeguata comprensione dei principi scientifici della prevenzione ai decisori attuali e futuri contribuirà a: (1) incoraggiare l'utilizzo di approcci evidence-based e promuovere l'abbandono di pratiche inefficaci; (2) creare un ambiente favorevole in cui gli operatori della prevenzione che lavorano sul campo siano motivati a migliorare le proprie conoscenze e competenze.

Introduzione

Perché la prevenzione è importante?

Il miglioramento delle condizioni di salute non ha solo un impatto diretto sul benessere delle persone, ma è anche correlato all'aumento dei livelli di reddito di un Paese, poiché incide positivamente sull'accesso all'istruzione di bambini e ragazzi, sulla produttività dei lavoratori, oltre a permettere di ridurre il carico sui sistemi sanitari e di assistenza sociale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie non trasmissibili rappresentano oggi il 60% di tutti i decessi a livello globale. Queste morti non sono causate da infezioni, ma derivano da condizioni ambientali e socioeconomiche, pratiche industriali e scelte legate allo stile di vita, incluso l'uso di sostanze. La crescente consapevolezza della correlazione tra malattie non trasmissibili e pratiche industriali o stili di vita ha spinto molti Paesi a elaborare e attuare politiche e interventi di prevenzione riguardanti l'uso di sostanze, l'alimentazione e la salute fisica.

In questo contesto, le strategie di promozione della salute hanno un ruolo importante perché rappresentano la modalità per coinvolgere le persone e le comunità, rafforzando le capacità di azione e incoraggiandole ad adottare comportamenti sani e ad apportare cambiamenti che riducano il rischio di sviluppare tali malattie e altri problemi di salute.

Si evidenzia dunque l'importanza di introdurre e portare avanti interventi di prevenzione dell'uso di sostanze evidence-based rivolti a genitori, scuole, aziende e media. Le attività di prevenzione sono complementari alla promozione della salute, ma se ne distinguono perché implementano azioni specifiche, con un focus su quei fattori di rischio e protezione modificabili che influenzano l'insorgenza o la riduzione dei problemi di salute.

La prevenzione alle dipendenze ha l'obiettivo di impedire o ritardare l'inizio dell'uso di sostanze psicoattive, ma può anche aiutare coloro che hanno già iniziato a usarle a evitare lo sviluppo di disturbi e problemi sanitari e sociali correlati. La prevenzione ha inoltre un obiettivo più ampio: promuovere lo sviluppo sano e sicuro di bambini e adolescenti, affinché possano realizzare i propri talenti e potenzialità, aiutandoli a creare relazioni positive con la famiglia, la scuola, i coetanei, il mondo del lavoro e la società.

European Prevention Curriculum (EUPC)

Questo curriculum si concentra sull'applicazione nei contesti “di vita reale” in Europa delle principali evidenze riportate negli Standard Internazionali per la Prevenzione dell'Uso di Droghe, sviluppati dall'UNODC, e negli EDPQS (European Drug Prevention Quality Standards), elaborati dall'EMCDDA e dal Prevention Standards Partnership. Ciò riveste un'importanza particolare per l'attuazione delle conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea relative agli standard minimi di qualità² da esso adottati. Sebbene il focus sia la prevenzione dell'uso di sostanze e dei problemi correlati, i contenuti di questo curriculum sono generalmente applicabili anche ad altri comportamenti a rischio (come violenza, comportamenti antisociali, gioco d'azzardo, uso eccessivo di videogiochi) e possono fornire spunti utili per sviluppare approcci preventivi anche su queste tematiche. Acquisire conoscenze sulla prevenzione evidence-based permette infatti di disporre di strumenti efficaci e concreti, in grado di fare la differenza negli interventi con questa utenza anche in Paesi e contesti diversi.

² http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-qualitystandards_en

Il curriculum si rivolge primariamente a *decision makers* e *opinion leaders* che lavorano nel campo della prevenzione in Europa e ha l'obiettivo di fornire ai professionisti destinatari:

- un'introduzione ai principi fondamentali della scienza della prevenzione;
- un quadro generale delle informazioni necessarie per orientare la selezione e l'implementazione degli interventi di prevenzione;
- gli strumenti per formare gli stakeholder sui principi fondamentali della prevenzione evidence-based dell'uso di sostanze;
- gli strumenti per coordinare l'attuazione e la valutazione degli interventi evidence-based;
- un'introduzione ai principi e alle pratiche della prevenzione in ambito familiare, scolastico, lavorativo, comunitario, ambientale e mediatico.

Gli obiettivi formativi raggiunti da chi completerà il training di base di questo curriculum riguardano l'essere in grado di:

- comprendere l'evoluzione dell'uso di sostanze e il relativo ruolo della prevenzione;
- spiegare le basi scientifiche degli interventi preventivi, in particolare:
 - il chi, cosa, quando, dove e come dell'uso di sostanze in specifici contesti;
 - l'influenza di fattori ambientali sulla vulnerabilità e il rischio;
 - il ruolo di fattori comportamentali e legati allo sviluppo, sia per meglio definire i destinatari degli interventi che per adattare le strategie di intervento;
 - come applicare teorie del cambiamento comportamentale fondate su evidenze empiriche;
 - l'importanza della ricerca per comprendere come funzionano gli interventi realmente efficaci;
- descrivere il contesto e i principi alla base dello sviluppo degli Standard Internazionali sulle Prevenzioni dell'Uso di Droghe dell'UNODC e dell'EDPQS;
- descrivere l'importanza della fedeltà di implementazione e del monitoraggio della realizzazione degli interventi di prevenzione e dell'attuazione delle politiche di prevenzione;
- comprendere i componenti essenziali di un intervento e di politiche evidence-based in diversi contesti, come la famiglia, la scuola, il luogo di lavoro, la comunità, l'ambiente e i media.

[...]

Il ruolo dei professionisti della prevenzione

Fino a poco tempo fa, erano disponibili poche fonti di informazione in grado di raccogliere in modo integrato sia le competenze e i compiti richiesti ai *policy maker* nel campo della prevenzione per svolgere il loro ruolo in modo efficace, sia i processi fondamentali per selezionare e implementare interventi e politiche di prevenzione adeguati alle specifiche esigenze della società. I programmi europei di formazione alla prevenzione, infatti, sono eterogenei e ciò ha portato a una definizione poco chiara e incoerente della figura del professionista della prevenzione³. Questo

³ Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaitė, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe*, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.

curriculum e la formazione EUPC hanno l'obiettivo di uniformare l'istruzione e la preparazione professionale, al fine di potenziare il personale impegnato nella prevenzione in tutta Europa. Questo è solo uno dei passaggi necessari per formalizzare ulteriormente il ruolo e il riconoscimento del professionista della prevenzione.

Il termine "professionista della prevenzione" si riferisce ai *policy maker* che si occupano della pianificazione, implementazione e monitoraggio di interventi e/o politiche di prevenzione all'interno di un'area geografica definita. Questi professionisti possono supervisionare altri operatori della prevenzione attivi sul campo, che lavorano all'attuazione o al monitoraggio degli interventi di prevenzione, e possono anche rappresentare pubblicamente l'ambito della prevenzione, diventandone il volto e la voce nella società.

Ad oggi, diversi gruppi di ricerca nazionali e internazionali hanno pubblicato materiali che descrivono le competenze necessarie per realizzare interventi di prevenzione di qualità. Tra queste risorse vi sono gli *International Standards on Drug Use Prevention* dell'UNODC⁴, gli EDPQS dell'EMCDDA⁵ e gli standard dell'*International Certification and Reciprocity Consortium* per i professionisti della prevenzione e delle dipendenze⁶. Gran parte dei contenuti presentati in questo curriculum deriva da queste fonti.

Il manuale EDPQS, in particolare, presenta gli standard di qualità per i professionisti della prevenzione, individuando quattro aree di competenze legate all'attuazione degli interventi: (1) competenze generali, (2) competenze di base per l'intervento, (3) competenze specifiche per l'intervento e (4) meta-competenze.

- 1) Le competenze generali riguardano chiunque svolga attività di prevenzione e ne fanno parte, ad esempio, abilità comunicative, di gestione degli interventi e competenze sociali e personali.
- 2) Le competenze di base per l'intervento sono quelle necessarie per realizzare ogni intervento di prevenzione: ad esempio, la conoscenza di approcci efficaci per la prevenzione dell'uso di sostanze, di strategie didattiche interattive e delle tematiche legate alle fasi di sviluppo degli individui.
- 3) Le competenze specifiche per l'intervento riguardano conoscenze e abilità relative a uno specifico intervento: ad esempio, strategie genitoriali efficaci o insegnamento di abilità decisionali.
- 4) Le meta-competenze rappresentano abilità trasversali a tutte le precedenti e comprendono quelle capacità necessarie per adattare efficacemente gli interventi di prevenzione alle esigenze specifiche dei destinatari (ad esempio, la sensibilità culturale), ma anche relative all'organizzazione comunitaria, alla pianificazione strategica, allo sviluppo delle risorse, al monitoraggio e alla valutazione degli interventi.

Etica e prevenzione dell'uso di sostanze

Mentre le discussioni sugli aspetti etici nel trattamento delle dipendenze, nella riduzione del danno e nella ricerca sono relativamente frequenti, è meno comune analizzare in modo critico l'etica

⁴ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*, UNODC, Vienna (available at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

⁵ EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

⁶ www.internationalcredentialing.org

della prevenzione dell'uso di sostanze. Le attività di prevenzione potrebbero non richiedere interventi concreti o clinici, ma rappresentano comunque una forma di intervento nella vita delle persone e si basano su giudizi impliciti su ciò che è “giusto” o “sbagliato” per i destinatari (giudizi che si riflettono, ad esempio, negli obiettivi stessi dell'intervento). Inoltre, gli interventi di prevenzione possono essere messi in atto in risposta alla percezione, da parte della società, dell'accettabilità di determinati comportamenti, percezione che potrebbe non essere condivisa dalla popolazione destinataria. Un altro aspetto da considerare è il fatto che spesso la prevenzione si rivolge ai giovani e, nel caso della prevenzione selettiva, può coinvolgere i ragazzi più vulnerabili, spesso già emarginati dalla società. Infine, poiché tutti i Paesi dispongono di leggi che regolano l'uso di alcune sostanze, un'altra importante considerazione etica riguarda la possibilità di garantire che gli interventi “non causino danni” (ad esempio aumentando involontariamente la probabilità di uso).

Le questioni etiche, quindi, emergono a diversi livelli, a partire dalla legittimità stessa del lavoro di prevenzione dell'uso di sostanze. I professionisti, infatti, non dovrebbero dare per scontato che le attività di prevenzione dell'uso di sostanze siano, per definizione, etiche e benefiche per i destinatari. I principi di un'attività di prevenzione etica, derivati dagli EDPQS e applicati a questo curriculum, sono i seguenti:

- rispettare i requisiti legali;
- rispettare i diritti e l'autonomia dei partecipanti (ad esempio, come definiti nei quadri normativi internazionali sui diritti umani e sui diritti dell'infanzia);
- garantire benefici concreti per i partecipanti (ossia assicurarsi che l'intervento sia utile e accettato da chi vi prende parte);
- non causare danni o svantaggi significativi ai partecipanti (ad esempio, effetti iatrogeni - effetti nocivi, malattie o lesioni indesiderate e impreviste - esclusione, stigma);
- fornire informazioni trasparenti, accurate, neutrali e complete;
- ottenere il consenso dei partecipanti prima dell'inizio delle attività;
- garantire che la partecipazione sia volontaria;
- trattare i dati dei partecipanti in modo riservato;
- garantire, ove necessario, la riservatezza della partecipazione alle attività di prevenzione;
- adattare l'intervento ai bisogni e alle preferenze dei partecipanti;
- coinvolgere i partecipanti nello sviluppo, nell'attuazione e nella valutazione dell'intervento;
- tutelare la salute e la sicurezza dei partecipanti e del personale coinvolto.

A seconda del tipo di intervento, potrebbe risultare difficile o non sempre possibile rispettare tutti i principi dell'etica nella prevenzione dell'uso di sostanze. Ottenere un consenso informato e garantire la partecipazione volontaria può essere particolarmente complicato negli interventi di prevenzione universale o, ad esempio, in quelli attuati nell'ambito della giustizia penale, dove i partecipanti possono essere obbligati per legge a prendere parte alle attività. Per quanto riguarda il principio del “non nuocere”, è invece importante sottolineare che gli approcci di prevenzione selettiva possono anche generare stigmatizzazione nei confronti dei partecipanti (EMCDDA, 2009, p. 48⁷).

⁷ EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Un altro aspetto riguarda il fatto che principi etici diversi possono entrare in conflitto tra loro. Ad esempio, i partecipanti potrebbero desiderare di adottare comportamenti che arrecano loro danno (come l'uso di sostanze) oppure, collaborando nello sviluppo dell'intervento, potrebbero proporre di utilizzare approcci che si sono rivelati potenzialmente inefficaci o persino dannosi (ad esempio, il coinvolgimento di ex consumatori o coetanei che fanno uso di sostanze). Inoltre, può talvolta risultare difficile valutare l'etica di un intervento prima che venga attuato, poiché è complesso prevederne benefici e rischi in anticipo. Infine, tutti i principi della prevenzione sono, in una certa misura, soggetti a interpretazione (ad esempio: cosa rappresenta un beneficio, e per chi?), e i cambiamenti nelle leggi sulle droghe in alcuni Paesi (come la depenalizzazione del possesso di cannabis) possono suggerire che certi comportamenti legati all'uso di sostanze siano diventati più socialmente accettabili rispetto ad altri.

In conclusione, non esiste una risposta univoca a tutte le considerazioni o ai conflitti etici che possono emergere nel lavoro di prevenzione, ma rifletterci e discuterne permette di aumentare la consapevolezza e promuovere un dialogo aperto su come tali questioni possano influenzare le attività di prevenzione. Si ribadisce che un approccio etico deve essere chiaramente visibile in ogni fase dell'intervento: i responsabili devono valutare ciò che è concretamente realizzabile all'interno dell'intervento (ad esempio, se non è possibile ottenere un consenso scritto, si può ricorrere al consenso verbale) e prestare particolare attenzione a eventuali problematiche specifiche che possono sorgere (come situazioni legate alla sicurezza familiare che devono essere segnalate alle autorità competenti). Devono inoltre considerare che i diversi stakeholder (ad esempio, operatori, partecipanti, opinione pubblica, autorità governative) possono avere punti di vista differenti su cosa sia "etico". Tuttavia, l'attenzione deve sempre restare focalizzata sui partecipanti (EMCDDA, 2011⁸).

⁸ EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Advocacy per la prevenzione⁹

Orientare le scelte dei *policy-maker* verso la prevenzione e coinvolgere attivamente la popolazione nell'attuazione di un intervento rappresentano sfide complesse che richiedono spesso sforzi articolati, prolungati e coordinati in un ampio lavoro che viene definito "advocacy" (attività di sensibilizzazione e promozione politica). Il *Triangle Research Group* (Silvestre et al., 2014)¹⁰, un gruppo di ricerca sloveno sulle policy sull'alcol, descrive l'advocacy come «un processo politico messo in atto da un individuo o da un gruppo che mira a influenzare le decisioni di politica pubblica e di allocazione delle risorse all'interno degli enti e delle istituzioni politiche e sociali» (p. 14). Il *Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie* (ECDC, 2014)¹¹ definisce l'advocacy come una «strategia chiave per la promozione della salute e la sanità pubblica» (p. 1).

L'attività di advocacy dovrebbe basarsi su evidenze scientifiche. Sebbene gli sforzi siano spesso orientati a convincere i decisori a adottare nuove politiche, leggi e regolamenti a tutela della salute, è altrettanto importante fare advocacy per mantenere nel tempo il sostegno a tali misure. In riferimento al consumo di sostanze, è possibile, ad esempio, presentare evidenze che ne documentino i danni sull'individuo, sugli altri e sulla società, illustrando come programmi e politiche di prevenzione possano contribuire a ridurre tali effetti (Tabella 2). Ciò può favorire un cambiamento nelle convinzioni, negli atteggiamenti e nelle norme sociali legate al consumo di sostanze, supportando i decisori nel comprendere quali interventi risultino più efficaci.

Secondo l'ECDC (2014), l'advocacy si sviluppa su più livelli simultaneamente (locale, regionale e nazionale) mentre VeneKlasen e Miller (2002)¹² ne propongono una lettura multidimensionale, evidenziando come diverse strategie possano essere impiegate per perseguire i medesimi obiettivi; esse dovrebbero inoltre essere attuate in collaborazione con i portavoce dei gruppi interessati, i decisori e altri *stakeholders* (Peloza, 2014)¹³. Le azioni di advocacy possono assumere forme diverse, tra cui la persuasione, le proteste pubbliche o il ricorso legale (ad esempio attraverso un processo mediaticamente molto visibile), così come attività educative e di sensibilizzazione e l'impiego dei media per orientare l'opinione pubblica. Pur potendo costituire un'attività autonoma, l'advocacy può anche essere integrata come parte di un intervento di prevenzione complesso e multifattoriale (ECDC, 2014).

⁹ Capitolo estratto da European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), UPC-Adapt. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. (24 settembre 2019) ISBN 978-92-9497-416-7 (cartaceo), ISBN 978-92-9497-417-4 (PDF) DOI: 10.2810/852697

¹⁰ Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ljubljana.

¹¹ ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Stockholm.

¹² VeneKlasen, L. and Miller, V. (2002, rev 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', in *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, pp. 185-208.

¹³ Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.

Tabella 2. Come presentare un caso

Come presentare il caso
1. Esporre il problema
2. Descriverne l'impatto sulla persona che fa uso di sostanze
3. Descriverne l'impatto sul resto della popolazione o sui non consumatori, in particolare sui giovani
4. Includere interventi e politiche evidence-based con evidenze di efficacia

Affinché l'attività di advocacy sia efficace, Mercer e colleghi (2010)¹⁴ sottolineano l'importanza di:

- delineare chiaramente la relazione tra problemi di salute pubblica, interventi e risultati;
- analizzare e sintetizzare sistematicamente le evidenze disponibili;
- impiegare ricercatori esperti e un processo rigoroso per analizzare le evidenze;
- coinvolgere partner e stakeholder durante tutta la fase di produzione e diffusione di evidenze e linee guida;
- diffondere evidenze e linee guida in modo mirato, personalizzato ed efficace;
- coinvolgere diversi stakeholder per promuovere l'adozione e il rispetto delle linee guida;
- affrontare il tema della sostenibilità.

Tuttavia, i risultati della ricerca indicano che le attività proposte da Mercer non sempre si traducono in cambiamenti effettivi nelle politiche o nella priorità data ai programmi di prevenzione. È importante avere aspettative realistiche rispetto ai risultati raggiungibili unicamente attraverso l'advocacy e valorizzare le conoscenze acquisite sul funzionamento dei processi decisionali rispetto alle politiche. Cairney (2016)¹⁵, ad esempio, descrive come essi possano spesso apparire irrazionali e complessi a chi non se ne occupa. Nel processo decisionale, infatti, i policy-maker tendono spesso ad interpretare in modo diverso il concetto di evidenza rilevante e utile rispetto ad altri attori.

Mentre i professionisti della prevenzione e chi fa advocacy per la prevenzione evidence-based ritengono che i risultati di studi rigorosi e le sintesi delle evidenze rappresentino il miglior fondamento per prendere decisioni, i decisori politici integrano invece tali evidenze con altre fonti e considerazioni, come il feedback delle consultazioni pubbliche, l'opinione e i valori dei cittadini, i consigli di colleghi fidati, le priorità politiche e la propria esperienza personale e professionale. Sebbene alcuni possano avere buone conoscenze nell'ambito della prevenzione e comprendere la necessità di affrontare il consumo di sostanze in modo evidence-based, è raro che figure di alto livello abbiano lo stesso livello di consapevolezza o interesse rispetto a queste tematiche. I *decision-maker* devono inoltre mantenere un certo consenso verso il proprio agire politico, il che comporta spesso la necessità di mediare tra richieste e aspettative provenienti da interessi diversi e talvolta in conflitto, in particolare in ambiti delicati come le politiche sul consumo di sostanze. Questo principio si applica anche all'interno degli organismi governativi, dove gli attori in gioco possono trovarsi a competere per risorse limitate, visibilità e influenza nell'ambito delle strategie nazionali.

¹⁴ Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. and Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, pp. 412-420.

¹⁵ Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.

L'obiettivo di analizzare tali difficoltà non è scoraggiare le attività di advocacy, ma piuttosto di evidenziare come una maggiore comprensione delle dinamiche decisionali possa aiutare ad ottenere risultati migliori, a identificare le aree strategiche su cui focalizzarsi e a ridurre il senso di frustrazione legato alla percezione che i *decision-maker* "non ascoltino". Ad esempio, Cairney sottolinea come, piuttosto che proporre direttamente soluzioni a problemi sociali (come l'attuazione di programmi di prevenzione) è fondamentale che chi fa advocacy lavori prima sul sensibilizzare rispetto a tali problematiche e sul fornire argomentazioni convincenti che inducano i decisori politici a considerarle prioritarie. È inoltre fondamentale che dispongano di interventi evidence-based già pronti da presentare, che siano specifici ma anche realizzabili sia dal punto di vista tecnico che politico. Una volta aperto uno "spiraglio di possibilità" in un contesto politico favorevole, è essenziale agire con rapidità, poiché queste finestre sono solitamente rare e di breve durata. Ad esempio, se un'amministrazione locale è spinta ad agire a seguito di un decesso per sostanze molto esposto mediaticamente, chi si occupa di prevenzione deve essere pronto a intervenire tempestivamente per promuovere programmi evidence-based come parte di una strategia a lungo termine, prima che lo spiraglio si richiuda o che vengano favorite soluzioni alternative prive di basi scientifiche. Bisogna inoltre tenere presente che possono venire mosse delle critiche, che in genere tendono a concentrarsi sulle debolezze delle nuove proposte, soprattutto quando queste mettono in discussione lo status quo. Per questo motivo, chi fa advocacy dovrebbe aver già svolto un'analisi critica del proprio intervento per prevedere e affrontare eventuali obiezioni.

Le strategie di advocacy più efficaci integrano evidenze scientifiche pertinenti con appelli emotivi capaci di umanizzare il problema, sfruttando con intelligenza le opportunità emergenti e formulando proposte in linea con le convinzioni politiche e personali dei decisori, così come con le loro priorità già note. È improbabile avere successo sommergendo gli stakeholder di dati scientifici nella speranza che cambino idea e sostengano l'iniziativa: è necessario invece orientare la loro comprensione del problema politico, fornendo evidenze concise e pertinenti che la supportino. Va inoltre ricordato che, sebbene i professionisti della prevenzione o altri esperti possano avere una solida conoscenza tecnica su come ridurre l'impatto sanitario o sociale del consumo di sostanze, ciò non implica automaticamente che possiedano anche le competenze necessarie per convincere i *decision-maker* a sostenere le loro proposte. Per questo motivo, i gruppi di advocacy di maggior successo sviluppano competenze eterogenee collaborando con una rete di stakeholder e organizzazioni diverse.

Una considerazione importante riguarda la valutazione del processo di advocacy: l'ECDC (2014) raccomanda di utilizzare un approccio basato sulla teoria del cambiamento, che spiega come e perché determinati interventi dovrebbero portare ai risultati desiderati.

I principi generali per la valutazione degli interventi di prevenzione o delle policy possono essere applicati anche all'advocacy; sono valutazioni sistematiche e basate sui dati e utilizzano metodi consolidati come interviste o questionari. Come avviene per la valutazione di processo o di efficacia, anche l'advocacy può essere valutata al fine di ottimizzare le strategie, monitorare i risultati e sviluppare le competenze degli operatori coinvolti. La difficoltà specifica della valutazione delle strategie di advocacy risiede nella natura rapidamente mutevole degli interventi e dei relativi risultati, influenzati spesso anche da fattori contestuali imprevedibili. Per questo motivo, Coffman (2007)¹⁶ consiglia di redigere report frequenti, in "tempo reale", dopo ogni evento o azione significativa.

¹⁶ Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, pp. 2-4.

La prevenzione ambientale nell'EUPC¹⁷

Questo capitolo fornisce una definizione di prevenzione ambientale, ne descrive i principali approcci e presenta delle linee guida su come sviluppare politiche di prevenzione ambientale per scuole e luoghi di lavoro. Verranno analizzate inoltre le caratteristiche e le evidenze sull'efficacia delle politiche in materia di tabacco e alcol, al fine di individuarne le best practice. Si esamineranno anche gli interventi di prevenzione nel contesto della vita notturna e le loro caratteristiche, in quanto esso rappresenta un contesto ambientale importante, sebbene spesso trascurato, in cui è possibile attuare interventi di prevenzione.

L'EMCDDA ha pubblicato un rapporto sugli approcci ambientali nella prevenzione, disponibile sul suo sito web¹⁸.

L'ambiente e la sua influenza

Che influenza ha l'ambiente sociale sulle credenze, sugli atteggiamenti e sui comportamenti individuali? Contribuisce a definire le norme sociali e ad influenzare le credenze sui rischi e sulle conseguenze di determinati comportamenti, come l'uso di sostanze o il modo di affrontare situazioni stressanti. I comportamenti osservati, come ad esempio l'uso di sostanze da parte dei pari o di altri gruppi influenti, possono venire percepiti come la norma. Inoltre, il modo in cui in una società vengono fatte rispettare leggi e norme incide sulla percezione dei cittadini del livello di tolleranza o approvazione di comportamenti come l'uso di sostanze.

Gli interventi di prevenzione ambientale mirano a limitare l'esposizione a comportamenti dannosi o rischiosi e a promuovere, invece, la disponibilità di alternative salutari; ciò è particolarmente rilevante negli ambienti in cui sono presenti fattori di rischio per questo tipo di comportamenti. In termini semplici, per realizzare questo obiettivo è necessario modificare il contesto in cui viene messo in atto il comportamento - ad esempio l'uso di sostanze - nella società in generale o in luoghi specifici come i punti vendita di alcolici, gli spazi pubblici o i locali di intrattenimento. A differenza degli approcci centrati sullo sviluppo di abilità e consapevolezza individuali o di gruppo, gli interventi ambientali si focalizzano su abitudini e comportamenti consolidati e non si basano quindi sulla possibilità che il gruppo target decida di compiere intenzionalmente scelte più salutari. L'obiettivo è invece rendere l'opzione più sana la scelta più facile. Alcuni esempi di questo approccio sono aumentare le tasse sul tabacco per rendere più costoso l'acquisto di sigarette, impedire ai minori di acquistare sostanze attraverso leggi che impongano limiti di età e controlli sull'identità, ridurre il prezzo delle bevande analcoliche nei locali notturni o anche evitare che negozi di alcolici siano situati vicino alle scuole.

Questo tipo di interventi utilizza quindi l'ambiente per colpire indirettamente una specifica popolazione target. Non prevede un contatto diretto con tale popolazione, come avviene invece, ad esempio, con i programmi scolastici o gli interventi rivolti alle famiglie.

¹⁷ Capitolo estratto da European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), UPC-Adapt. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use.* (24 settembre 2019)
ISBN 978-92-9497-416-7 (cartaceo), ISBN 978-92-9497-417-4 (PDF)
DOI: 10.2810/852697

¹⁸ http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

Il vantaggio degli interventi ambientali è che, se implementati correttamente, possono raggiungere un pubblico più ampio rispetto ai soli interventi comportamentali. Tuttavia, per ottenere il massimo impatto positivo in un determinato contesto, è fondamentale che gli interventi comportamentali e quelli ambientali vengano attuati in modo coordinato e complementare.

Analizzando gli esempi riportati nel paragrafo successivo, si rende evidente la necessità di un approccio integrato per garantire l'efficacia degli interventi di prevenzione ambientale. I professionisti di diversi settori, molti dei quali potrebbero non considerare la prevenzione dell'uso di sostanze come parte del proprio ambito di competenza, devono essere sensibilizzati sul fatto che possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione e che le loro decisioni possono contribuire a modificare l'ambiente in modo positivo e orientato al benessere.

Definizioni

Gli interventi di prevenzione ambientale si possono dividere in tre categorie principali – normativi, strutturali ed economici – anche se sono in stretta relazione tra di loro (EMCDDA, 2018¹⁹).

Gli approcci normativi sono quelli che riguardano i cambiamenti delle norme giuridiche che definiscono quali comportamenti sono consentiti; ne fanno parte le leggi che controllano l'accesso a determinate sostanze (ad esempio quelle sui limiti di età), la regolamentazione dei medicinali e il controllo delle droghe illecite, ma anche azioni che regolano i comportamenti successivi al consumo di sostanze, come le leggi contro la guida in stato di ebbrezza o il divieto di servire alcolici a persone visibilmente intossicate. Gli approcci normativi comprendono inoltre quelle pratiche relative alla produzione e vendita al dettaglio di beni potenzialmente dannosi o alla commercializzazione di tali beni che fanno in modo che i consumatori (soprattutto quelli vulnerabili) non siano esposti a pubblicità fuorvianti o che incoraggino il consumo. Alcuni esempi di questo tipo di interventi sono le restrizioni relative all'età dei consumatori, gli orari di licenza, il confezionamento standardizzato e neutro dei prodotti del tabacco e il divieto di sponsorizzazione sportiva da parte di marchi di alcolici. In alcuni Paesi esistono anche altri interventi, come l'obbligo per gli esercizi commerciali di fornire acqua potabile gratuita come condizione per ottenere una licenza di intrattenimento o per la vendita di alcolici. Tuttavia, non esiste una regolamentazione per la produzione, distribuzione o vendita della maggior parte delle sostanze illegali. L'unico controllo è rappresentato da leggi volte a scoraggiarne la disponibilità e da forti messaggi che rafforzano le norme sociali contrarie al loro uso. Poiché la produzione di queste sostanze non è controllata, esse possono anche essere mescolate con altre sostanze pericolose che rappresentano di per sé un rischio per la salute. Per quanto riguarda i prodotti naturali che costituiscono la base di alcune di queste sostanze, come la cannabis, i papaveri da oppio e le piante di coca, è possibile distruggerne le coltivazioni quando vengono scoperte oppure dare agli agricoltori incentivi in denaro per non coltivarle (politiche di sostituzione delle colture).

Gli approcci strutturali hanno invece l'obiettivo di modificare l'ambiente fisico in cui le persone compiono le proprie scelte e mettono in atto determinati comportamenti. Possono riguardare sia il microambiente, come ad esempio la progettazione di bar e discoteche (ad esempio per scoraggiare il consumo eccessivo e rapido di alcol), sia il macroambiente, come la pianificazione urbana e il design del paesaggio (ad esempio la fornitura di trasporti gratuiti durante le ore notturne, una politica di trasporto pubblico efficiente o la riqualificazione dei quartieri svantaggiati).

Gli interventi strutturali possono riguardare anche oggetti e strutture presenti nell'ambiente. Ad esempio, un attuale ambito di interesse riguarda il modo in cui sono progettati i bicchieri per le

¹⁹ EMCDDA (2018), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

bevande, per fare in modo che le persone consumino in realtà meno alcol di quanto credano di aver bevuto (ad esempio, rendendoli alti e sottili ma con un volume totale inferiore).

Gli approcci economici si rivolgono sia ai consumatori attuali sia a quelli potenziali, attraverso tasse, politiche dei prezzi e sussidi volti a incoraggiare scelte salutari. Ad esempio, la maggior parte dei Paesi europei ha introdotto tasse elevate sui prodotti del tabacco e alcuni hanno adottato un prezzo minimo per unità alcolica al fine di ridurre l'accessibilità economica di prodotti nocivi. Allo stesso modo, è possibile incentivare scelte più salutari abbassando il prezzo delle bevande analcoliche, inclusa l'acqua, nei luoghi di svago come pub e bar.

Uno dei documenti su cui si basa la guida *Health and social responses to drug problems: a European guide* (EMCDDA, 2017²⁰) fornisce una panoramica delle conoscenze relative al comportamento umano²¹ che rappresentano le fondamenta della prevenzione ambientale.

Socializzazione e interventi comportamentali

Un altro compito dei professionisti della prevenzione è quello di promuovere la socializzazione positiva dei bambini all'interno della società. Il processo di socializzazione, inizialmente modellato e rinforzato dall'ambiente familiare, prosegue a scuola e, in seguito, negli altri ambienti che aiutano a plasmare comportamenti appropriati attraverso norme, leggi e regolamenti. Gli interventi comportamentali combinano un approccio di socializzazione e di prevenzione e hanno l'obiettivo di aiutare le persone a interpretare informazioni o segnali su ciò che ci si aspetta da loro e su cosa sia appropriato nel loro contesto sociale ed emotivo; aiutano anche a prendere decisioni in merito agli esiti o alle conseguenze dei comportamenti messi in atto in questi contesti e a mettere in pratica nuove competenze o comportamenti, come le abilità genitoriali la capacità di resistenza.

Come si declina quindi tutto ciò rispetto agli interventi ambientali? La caratteristica degli interventi di prevenzione ambientale sta nell'identificare le minacce e le opportunità presenti nell'ambiente e affrontarle attraverso azioni che possano influenzare tutti coloro che sono esposti a tali minacce, partendo dal presupposto che gli ambienti sani sono luoghi positivi che valorizzano i punti di forza di una società e riducono al minimo le influenze negative che potrebbero essere presenti. Questi interventi, quindi, sono progettati per modificare il contesto in cui le persone prendono decisioni, agendo su:

- l'ambiente fisico, limitando l'accesso e la disponibilità di alcol, prodotti del tabacco e altre sostanze;
- l'ambiente sociale, rafforzando norme e atteggiamenti orientati alla non assunzione.

Oltre a questi vincoli sull'ambiente fisico, esistono anche leggi e politiche create per controllare l'accesso all'alcol. A livello internazionale, la maggior parte dei Paesi prevede un'età minima per l'acquisto di alcolici fissata a 18 o 19 anni. Alcuni Paesi, tuttavia, non hanno alcun limite di età, mentre altri ne vietano completamente la vendita, principalmente per motivi religiosi.

Naturalmente, è sempre possibile cercare alcol al di fuori degli ambienti regolamentati e dei controlli, e una piccola parte di popolazione può anche produrre bevande alcoliche in proprio. Per questo motivo è fondamentale che vengano attuati anche interventi comportamentali di

²⁰ EMCDDA (2017), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

²¹ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applyingbehavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-andchallenges_en

prevenzione del consumo di sostanze, in modo da aumentare la probabilità che le persone riescano a controllare il proprio consumo di alcol.

Per modificare i comportamenti all'interno di un ambiente sociale è spesso necessario promuovere iniziative politiche, campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione che abbiano l'obiettivo di rinforzare le norme sulla non assunzione di sostanze e di modificare la consapevolezza e gli atteggiamenti del pubblico nei confronti del consumo di sostanze, promuovendo azioni e leggi che ne prevengano l'uso o le conseguenze. Spesso, tali interventi portano a un cambiamento delle norme comportamentali nei destinatari: ad esempio, le campagne di prevenzione che promuovono il parental monitoring (controllo parentale) possono creare una "nuova norma" per la popolazione di riferimento; o ancora, le campagne sanitarie contro il fumo passivo, spesso attuate tramite regolamenti, sono state rafforzate da nuove norme sociali che hanno veicolato con maggior forza il messaggio: "qui non si fuma".

Approcci di prevenzione ambientale nelle scuole e sui luoghi di lavoro

In questo paragrafo verranno analizzati gli interventi ambientali che prevedono l'attuazione di policy a livello micro – nello specifico, scuole e luoghi di lavoro – per analizzare come esse contribuiscano a rendere questi contesti sicuri, salutarie e proficui per l'apprendimento e l'attività lavorativa. Inoltre, trattandosi di ambienti a livello micro, essi risultano essere i contesti più adatti alla valutazione dell'impatto delle policy; di conseguenza, esiste una più ampia base di evidenze scientifiche a supporto degli approcci di prevenzione dell'uso di sostanze in questi ambienti rispetto a quanto riscontrabile nei contesti macro e a livello dell'intera società.

Come già sottolineato, questi due livelli ambientali non sono indipendenti tra loro, ma si influenzano reciprocamente, contribuendo a modellare valori, convinzioni, atteggiamenti e comportamenti, compreso il consumo di sostanze. Infine, gli interventi ambientali permettono di sviluppare politiche coerenti tra i vari contesti di vita, in modo che le norme contro l'uso di sostanze siano presenti in ambito familiare, scolastico, lavorativo e sociale, contribuendo così a consolidare una norma sociale condivisa che scoraggi l'uso di sostanze tra i giovani.

Policy in ambito scolastico

Le policy scolastiche sull'uso di sostanze rappresentano una parte fondamentale di un approccio integrato agli interventi di prevenzione. Purtroppo, spesso vengono implementate in modo superficiale e poco strutturato, percepite come un obbligo burocratico da portare a termine e poi dimenticate nei documenti delle policy scolastiche. Per evitare questo, le policy sull'uso di sostanze dovrebbero includere azioni facilmente attuabili in tutto l'ambiente scolastico che siano espressione di una risposta coordinata e integrata al problema dell'uso di sostanze all'interno di una più ampia cornice di promozione della salute e del benessere.

Questo tipo di policy scolastiche sono importanti per diverse ragioni e dovrebbero prevedere priorità e azioni concrete che non si focalizzino esclusivamente sull'uso di sostanze, ma che perseguano l'obiettivo di creare un ambiente scolastico sano e supportivo.

- Le policy che limitano l'uso di sostanze contribuiscono a stabilire una norma sociale secondo cui il consumo di tali sostanze non è tollerato. Se gli studenti vedono che fumare o bere non è consentito all'interno della scuola o durante altri eventi legati alla scuola, la loro esposizione a potenziali modelli di comportamento che fanno uso di sostanze si riduce. Di conseguenza, si rafforza la loro convinzione che l'uso di sostanze sia inappropriato.

- Le policy possono anche rappresentare dei vincoli ambientali, nella misura in cui riducono l'accesso alle sostanze.
- Più in generale, le policy scolastiche dovrebbero mirare, in modo coerente, a trasmettere agli studenti la percezione che la scuola si prende cura del loro benessere, promuovendo un supporto integrato allo sviluppo emotivo e alla crescita sociale positiva, sia nelle relazioni tra i pari che in quelle con gli adulti presenti nell'ambiente scolastico. Queste policy possono comprendere anche delle azioni che favoriscano il coinvolgimento degli studenti nell'organizzazione e nella gestione della scuola, promuovendo così lo sviluppo di un senso di comunità e di un legame più forte tra studenti e personale scolastico.
- Le policy scolastiche possono prevedere anche sanzioni e punizioni legate a episodi di uso di sostanze, ma queste devono essere proporzionate, applicate in modo coerente e non devono prevalere sugli altri aspetti. Gli episodi di uso di sostanze rappresentano un'opportunità per offrire un supporto individualizzato agli studenti o per introdurre o rafforzare gli interventi preventivi in classe.

La struttura delle policy scolastiche in materia di uso di sostanze spesso prevede una dichiarazione di intenti, che può contenere riferimenti rispetto all'importanza di creare e mantenere un ambiente sicuro, sano e libero da sostanze, al fine di sostenere lo sviluppo di tutti gli studenti e garantire che possano raggiungere il loro pieno potenziale accademico. Molte policy prevedono anche l'impegno della scuola nell'attuare interventi e misure coerenti con principi di efficacia noti e, quando possibile, supportati da evidenze scientifiche. Inoltre, uno degli obiettivi principali delle policy scolastiche dovrebbe essere quello di assicurarsi che esse vengano comunicate a tutte le persone all'interno della comunità scolastica che potrebbero esserne interessate. Chi è incluso nelle policy: studenti, personale scolastico, esperti esterni? Si mettono in pratica solo durante le ore scolastiche? E per quanto riguarda le attività svolte a scuola fuori orario? Bisogna considerare con attenzione tutte queste domande e comunicarne le risposte a tutti in modo chiaro.

Le policy scolastiche dovrebbero anche occuparsi di specificare a quali tipi di sostanze si applicano. Ad esempio, come la scuola intende affrontare la crescente diffusione delle sigarette elettroniche e di altri prodotti per il consumo di tabacco di nuova generazione?

Inoltre, le policy dovrebbero riguardare l'uso e il possesso di sostanze non solo all'interno dell'ambiente scolastico, ma anche durante gli eventi organizzati dalla scuola. È importante che le disposizioni si applichino non solo agli studenti, ma anche a insegnanti e personale scolastico, sia all'interno della scuola che durante le attività esterne.

Bisognerebbe inoltre esplicitare quali tipi di episodi legati all'uso di sostanze saranno soggetti a sanzioni – ad esempio, il possesso o la vendita di diverse tipologie di sostanze, oppure il fondato sospetto che uno studente si presenti a scuola in stato di alterazione – e specificare in che modo verrà affrontata ogni situazione, privilegiando un approccio supportivo.

Le policy dovrebbero inoltre specificare chiaramente chi, tra famiglie e autorità di polizia, verrà informato in caso di eventi legati all'uso, al possesso o alla vendita di sostanze, e in quale fase ciò avverrà. Dovrebbero anche prevedere conseguenze chiare e applicate in modo coerente per le violazioni da parte degli studenti; tuttavia, queste non dovrebbero essere di natura punitiva, bensì mirare a permettere agli studenti di continuare il percorso scolastico, anche nel caso in cui facciano uso di sostanze.

Alcuni studenti potrebbero aver bisogno di consulenza psicologica o trattamenti specifici. Se ad esempio si scoprisse che uno studente mette in atto comportamenti a rischio, potrebbe rendersi necessaria una valutazione e un intervento breve. La maggior parte delle scuole non dispone di

personale interno con le competenze per svolgere questo tipo di attività; la soluzione migliore è quindi rivolgersi ad esperti esterni specializzati, che operino secondo criteri basati su evidenze scientifiche e condividano i valori etici della scuola. In generale, agli studenti che fanno uso di sostanze dovrebbe essere offerta l'opportunità di interrompere il consumo all'interno di un ambiente di supporto, in cui i loro comportamenti, come la puntualità, la consegna dei compiti e il rendimento scolastico, vengano monitorati con attenzione.

Un documento di policy scolastica potrebbe includere (ma non necessariamente essere limitato a) i seguenti contenuti:

- Dichiarazione di intenti: una policy scolastica inizia tipicamente con una dichiarazione degli obiettivi e degli elementi principali; in particolare, spesso si apre con una dichiarazione di intenti che sottolinea la necessità di garantire un ambiente sicuro, sano e libero dall'uso di sostanze.
- Destinatari: le policy specificano i propri destinatari, come studenti, personale scolastico o esperti esterni.
- Utilizzo di approcci di prevenzione basati su evidenze: molte policy prevedono l'impegno della scuola nell'attuazione di programmi e interventi fondati su evidenze scientifiche. Ciò è pienamente coerente con l'approccio di questo curriculum, che si richiama agli *Standard Internazionali*.
- Sostanze incluse: le policy dovrebbero indicare chiaramente di quali tipi di sostanze si occupano, tenendo conto anche di circostanze particolari in cui potrebbero essere applicate, come eventi sportivi o gite scolastiche, e dei comportamenti del personale scolastico.
- Sanzioni previste: le policy devono specificare quali tipi di episodi legati all'uso di sostanze saranno soggetti a sanzioni e in quali circostanze esse verranno applicate.
- Comunicazione: le policy devono essere comunicate chiaramente a tutte le persone coinvolte.

Informare i genitori del coinvolgimento del proprio figlio nell'uso di sostanze può risultare un momento particolarmente delicato. Per limitare eventuali fraintendimenti e reazioni negative, è utile fare riferimento a una policy scolastica che indichi in modo chiaro e dettagliato le azioni che la scuola intraprenderà e l'ordine con cui verranno attuate.

Le policy relative alle infrazioni e alle sanzioni sono infatti fondamentali per preservare una cultura scolastica in cui gli studenti si sentano sicuri, protetti e supportati, sapendo di poter ricevere aiuto quando ne hanno bisogno.

Policy in ambito lavorativo

Ci sono molte somiglianze tra le policy adottate nell'ambiente lavorativo e quelle adottate nell'ambiente scolastico: lo scopo è lo stesso – creare un ambiente sano, sicuro e libero dall'uso di sostanze – ma i destinatari in questo caso sono adulti, non bambini e ragazzi o chi lavora con loro.

Innanzitutto, come già accennato in precedenza, gli interventi di prevenzione ambientale sono universali, in quanto si rivolgono ad un pubblico il più ampio possibile, che comprende sia persone che fanno uso di sostanze sia persone che non ne fanno uso (la maggior parte dei destinatari rientra in quest'ultima categoria). Le policy sui luoghi di lavoro, quindi, affrontano il tema dell'uso di sostanze rivolgendosi a tutti i dipendenti e dovrebbero perciò essere complete ed esaustive ed occuparsi di fornire informazioni e fare prevenzione, oltre che di indicare come identificare, trattare, fare riabilitazione e reinserire i lavoratori con problemi legati all'uso di sostanze. Inoltre, lo

sviluppo di queste policy dovrebbe coinvolgere tutti i principali stakeholders all'interno dell'azienda.

Come si può intuire, gli interventi preventivi nei luoghi di lavoro si occupano di quelle caratteristiche specifiche del luogo di lavoro che possono influenzare la probabilità che i dipendenti facciano uso di sostanze, come la disponibilità e l'accesso ad alcol o altre sostanze, la presenza di condizioni lavorative scadenti e una cultura aziendale che rafforzi l'uso di sostanze.

Gli interventi efficaci affrontano l'uso di sostanze come una questione di salute e sicurezza. Questo favorisce un più facile accesso ai servizi di supporto per l'individuo e la sua famiglia, contribuendo allo stesso tempo a creare un ambiente di lavoro sicuro e produttivo; inoltre, si contribuisce a ridurre lo stigma associato al chiedere aiuto.

Un approccio integrato alla prevenzione dell'uso di sostanze nell'ambiente di lavoro prevede innanzitutto una policy scritta sulla prevenzione dell'uso di sostanze, ovvero una dichiarazione scritta della posizione dell'azienda riguardo a questa tematica. Non ha uno scopo punitivo, ma mira a riconoscere l'uso di sostanze come un problema di salute che, nella maggior parte dei casi, necessita di un trattamento per favorire il recupero della persona e prevenire ulteriori effetti negativi. Le policy dovrebbero inoltre essere rivolte a tutti i lavoratori, indipendentemente dal loro ruolo all'interno dell'azienda.

Come in ogni altro contesto, è fondamentale che la policy venga ampiamente diffusa a tutti i lavoratori e agli altri stakeholder e che vi sia una comunicazione chiara riguardo alle sanzioni previste in caso di violazione. È importante, all'interno della strategia di comunicazione, sottolineare come la nuova policy contribuirà a migliorare la salute e la sicurezza complessiva di tutti i lavoratori.

Policy ambientali su tabacco e alcol rivolte alla popolazione generale

Gli Standard Internazionali hanno analizzato la letteratura e la ricerca in tema di policy su tabacco e alcol e hanno identificato diverse tipologie di interventi efficaci nel diminuire il rischio di avviare – e successivamente proseguire – l'uso di sostanze, in particolare tra i giovani. Questi interventi si concentrano in particolare sulla prevenzione dell'accesso dei giovani alle sostanze, sul disincentivare l'inizio del consumo e sul prevenire il passaggio a un uso abituale. Seguendo queste indicazioni, è possibile individuare gli elementi utili per costruire interventi ambientali efficaci.

Per esempio, secondo gli Standard Internazionali l'aumento del prezzo dell'alcol e del tabacco attraverso la tassazione riduce il consumo di queste sostanze nella popolazione generale; pertanto, si tratta di un intervento fondato su evidenze scientifiche nella lotta contro l'uso di sostanze. Altre strategie dimostrate efficaci nella riduzione del consumo includono l'innalzamento dell'età minima per l'acquisto di prodotti a base di tabacco e alcol e l'applicazione rigorosa di tale norma, così come anche la limitazione e il divieto di pubblicità e di altre forme di marketing rivolte ai giovani per i prodotti alcolici e del tabacco.

Come avviene per molti interventi di prevenzione, l'integrazione di più interventi ambientali risulta spesso più efficace rispetto all'attuazione di singoli interventi isolati. Di conseguenza, gli interventi più completi per impedire ai minori di acquistare tabacco e alcol prevedono:

- un'applicazione attiva e continuativa delle leggi;
- la formazione dei rivenditori attraverso diverse strategie (contatto diretto, media e materiali informativi);

- interventi di prevenzione veicolati dai media e dalle scuole per rafforzare questi messaggi.

In particolare, la revisione della ricerca sugli interventi ambientali relativi all'uso di sostanze condotta durante lo sviluppo degli Standard Internazionali ha rilevato che l'aumento del prezzo dell'alcol produce diversi effetti positivi: ha un impatto sia sui consumatori moderati sia sui forti bevitori, compresi i forti bevitori tra i giovani in età universitaria. Inoltre, è emerso che un aumento del prezzo dell'alcol del solo 10% è associato a una riduzione del 7,7% nel consumo di alcol nella popolazione generale.

Infine, le evidenze hanno dimostrato che gli interventi multifattoriali risultano efficaci quando prevedono l'utilizzo di diverse strategie, come:

- le limitazioni nella distribuzione dei prodotti del tabacco;
- la regolamentazione delle modalità di vendita;
- l'applicazione delle leggi che vietano l'accesso ai minori;
- la formazione dei rivenditori, se svolta in concomitanza con iniziative comunitarie.

Un'analisi dell'opinione pubblica sulle policy relative all'alcol, condotta in Norvegia e Finlandia, ha contribuito a chiarire quali condizioni siano necessarie per ottenere il consenso verso gli interventi ambientali volti alla riduzione del consumo di alcol e dei relativi effetti negativi. Nel primo studio, un gruppo di ricerca ha analizzato i risultati di una serie di survey condotte a livello nazionale in Norvegia e Finlandia nel periodo 2005-2009.

I ricercatori hanno scoperto che, nel corso dei quattro anni, in Norvegia e Finlandia è aumentato il consenso verso misure restrittive in materia di policy sull'alcol. Questi risultati sono stati confrontati con quelli di indagini simili condotte nello stesso periodo in Nord America e Australia, dove è invece emersa una situazione diversa: il consenso verso tali misure era in diminuzione. I ricercatori hanno quindi analizzato quali fattori fossero collegati all'aumento del consenso in Norvegia e Finlandia (Stovall et al., 2014²²).

Hanno rilevato che l'aumento del consenso verso delle policy restrittive era in parte mediato da un cambiamento nelle convinzioni sia riguardo all'efficacia di tali misure sia riguardo ai danni causati dal consumo di alcol. In altre parole, è emerso che la percezione di una maggiore efficacia delle politiche più restrittive sull'alcol si accompagnava a una convinzione più radicata dell'esistenza di un legame tra il consumo di alcol e i suoi effetti dannosi. Di conseguenza, i ricercatori hanno suggerito che incentivare la fiducia nell'efficacia delle misure restrittive e aumentare la consapevolezza sui rischi legati al consumo di alcol possa contribuire a rafforzare il consenso pubblico nei confronti di tali politiche. Questo potrebbe costituire un elemento chiave nella definizione di un'agenda volta a generare consenso attorno a misure efficaci.

Un altro esempio di policy efficace è il divieto di fumo nei luoghi pubblici introdotto in Francia. Il divieto è entrato in vigore nel febbraio del 2007 e riguarda luoghi di lavoro, centri commerciali, aeroporti, stazioni ferroviarie, ospedali e scuole. Nel gennaio del 2008 è stato esteso anche ai luoghi di ritrovo, come bar, ristoranti, hotel, casinò e discoteche. Una ricerca ha seguito un campione composto da 1.500 fumatori e 500 non fumatori a partire da poco prima dell'introduzione del divieto (tra dicembre 2006 e febbraio 2007) e poi in due momenti successivi, nel 2008 e nel 2012. I tassi di fumo in questi ambienti (bar, ristoranti e luoghi di lavoro) sono diminuiti in modo significativo tra la prima e la terza rilevazione:

²² Stovall, E. E., Rossow, I. and Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', *Journal of Substance Use* 19, pp. 38-43.

- ristoranti: dal 64,7 % (prima rilevazione) al 2,3 % (seconda) fino all'1,4 % (terza);
- luoghi di lavoro: dal 42,6 % al 19,3 % fino al 12,8 %;
- bar: dal 95,9 % al 3,7 % fino al 6,6 %.

I risultati dimostrano che le politiche antifumo possono portare a una riduzione significativa e duratura del consumo di tabacco nei luoghi pubblici, ottenendo al contempo un elevato livello di consenso da parte della popolazione (Fong et al., 2013²³). Cinque anni dopo l'introduzione della misura, l'88% dei non fumatori e il 78% dei fumatori erano a favore del divieto di fumo.

Strategie preventive nei luoghi di divertimento

La ricerca si è concentrata anche sulla prevenzione dell'uso di sostanze in luoghi di divertimento come bar, discoteche, ristoranti e altri spazi all'aperto dove si svolgono grandi eventi. Questi luoghi, pur favorendo la socializzazione e contribuendo all'economia locale, possono anche favorire comportamenti a rischio, come il consumo eccessivo di alcol, l'uso di sostanze, la guida sotto l'effetto di alcol o droghe e atteggiamenti aggressivi. Per ulteriori informazioni e risorse sulle problematiche legate alla vita notturna, si veda la guida dell'EMCDDA (2017, p. 136²⁴).

I principi chiave per un'azione locale efficace sono quattro: (1) una solida conoscenza delle problematiche legate alla vita notturna locale, (2) la volontà e l'impegno a creare ambienti notturni sicuri, (3) la collaborazione tra i principali enti locali e (4) l'utilizzo di strumenti evidence-based. Se non si hanno specifiche conoscenze e competenze a riguardo, è possibile consultare l'Healthy Nightlife Toolbox (Figura 1), uno strumento che offre tre banche dati: una sugli interventi, una sulla letteratura relativa a tali interventi e una sulla letteratura generale sulla prevenzione nella vita notturna.

In linea generale, la maggior parte degli interventi di prevenzione in questi contesti agisce su molteplici fattori, tra cui la formazione del personale²⁵, la gestione dei clienti in stato di ebbrezza e la modifica di leggi e policy relative alla somministrazione di alcolici a minori o a persone già ubriache, oppure al consumo di alcol e guida, ecc.

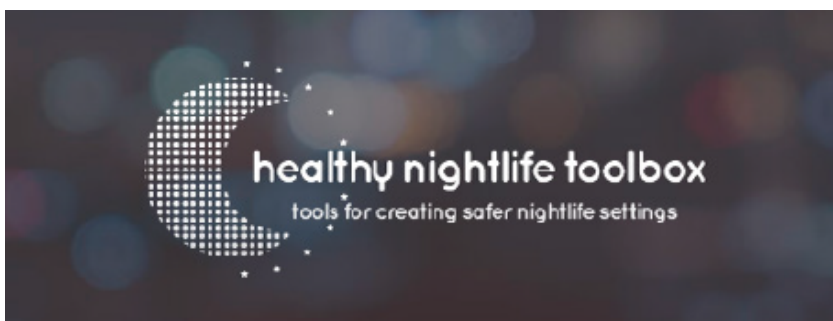


Figura 1. Healthy Nightlife Toolbox. Fonte: <http://www.hntinfo.eu/>

²³ Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, pp. 217-223.

²⁴ EMCDDA (2017), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

²⁵ See, for example, Mendes, F. J. F. and Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (available at [https://www.club-health.eu/docs/EN/Club Health training of staff manual EN.pdf](https://www.club-health.eu/docs/EN/Club%20Health%20training%20of%20staff%20manual%20EN.pdf)).

Miller e colleghi (2009²⁶) hanno proposto una strategia ambientale per affrontare l'uso di sostanze durante eventi di musica elettronica, che attraggono giovani adulti e sono spesso associati al consumo di alcol e altre sostanze e dove in effetti i livelli di consumo tendono a essere più elevati rispetto ad altri tipi di eventi. La strategia si articola in tre fattori e prende ispirazione da interventi simili adottati per la prevenzione del consumo di alcol nei bar:

- coinvolgimento;
- strategie riguardanti l'ambiente esterno;
- strategie riguardanti l'ambiente interno.

Il coinvolgimento attivo dei principali stakeholder – ossia l'impegno a incoraggiare la partecipazione e l'azione di vari attori della comunità, come i proprietari e gestori dei locali, le forze dell'ordine o le autorità preposte al rilascio delle licenze per alcolici, i rappresentanti della sanità pubblica e i leader politici – è fondamentale, anche se spesso rappresenta una sfida non semplice. Tuttavia, è possibile far leva su alcune motivazioni condivise che possono favorire la creazione di un obiettivo condiviso all'interno della comunità:

- mantenere un ambiente sicuro e rispettoso della legge per i locali e i clienti che non fanno uso di sostanze;
- garantire buone pratiche commerciali e il rispetto delle normative sulle licenze per la somministrazione di alcolici;
- ricordare che l'uso di sostanze riduce i profitti derivanti dalla vendita di cibo e bevande analcoliche.

Il secondo fattore, che riguarda l'ambiente fisico esterno al locale, compresi l'illuminazione e i parcheggi, si concentra su aspetti legati alla sicurezza. Gli interventi che è possibile attuare all'esterno del locale comprendono:

- personale di sicurezza o addetti all'ingresso che monitorano gli spazi esterni, come il parcheggio, per garantire il rispetto delle regole;
- controlli di sicurezza all'ingresso per verificare i clienti al loro arrivo;
- identificazione di persone sotto l'effetto di droghe o alcol;
- policy scritte del locale che limitano l'accesso.

Anche le strategie riguardanti l'ambiente interno (il terzo fattore) attengono alla sicurezza e sono molto simili a quelle utilizzate nella prevenzione dell'abuso di alcol. La formazione per il servizio responsabile di bevande (RBS - Responsible Beverage Service), in particolare, ha l'obiettivo di fornire al personale una serie di competenze per ridurre i danni legati all'alcol, tra cui:

- controllare i documenti di identità per garantire il rispetto dei limiti di età e di altre normative relative all'alcol;
- promuovere pratiche di servizio che riducano la probabilità di consumo eccessivo;
- individuare e gestire i primi segnali di consumo eccessivo da parte dei clienti (es. consumo rapido);
- riconoscere i clienti in stato di ebbrezza e rifiutare di portare loro ulteriori consumazioni;
- intervenire per impedire che i clienti in stato di ebbrezza si mettano alla guida.

Altre possibili azioni sono:

- Regolamento scritto del locale: locali e discoteche dovrebbero avere l'interesse a mostrarsi come ambienti divertenti e sicuri, stabilendo una politica di tolleranza zero riguardo all'uso

²⁶ Miller, B. A., Holder, H. D. and Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), pp. 19-38.

e allo spaccio di sostanze illecite, espressa attraverso regolamenti interni scritti a cui il personale può fare riferimento per intervenire in caso di problemi.

- Monitoraggio dello spazio fisico interno: si dovrebbero evitare spazi stretti, angusti e nascosti, così come una temperatura eccessivamente elevata. Migliorare le condizioni strutturali dello spazio contribuisce infatti a migliorare la salute di clienti e personale.
- Azioni rivolte al management e al personale: sia il personale che la direzione devono essere in grado e disposti a intraprendere azioni a supporto delle policy del locale. Ciò richiede che venga fatta formazione al personale, sia quello all'ingresso che quello all'interno del locale, sul riconoscimento dell'uso di droghe e sulle strategie di intervento appropriate, come le strategie riguardanti l'ambiente esterno sopracitate.

Club Health ha sviluppato alcune linee guida di riferimento sia per i locali, i gestori e i promoter, sia per gli enti responsabili del rilascio delle licenze e della sorveglianza dei locali notturni. Esse identificano alcuni obiettivi ritenuti determinanti per l'economia di questo settore, come: porre fine al marketing e alla promozione irresponsabile dell'alcol, garantire la sicurezza di consumatori e personale e ridurre i disagi arrecati alle comunità ospitanti.

Nonostante le solide basi scientifiche che supportano l'efficacia degli interventi ambientali (Figura 2), la loro attuazione incontra ancora delle difficoltà; tuttavia, esistono anche elementi che ne favoriscono l'adozione (Tabella 1).

Figura 2. Nightlife, festivals and other recreational settings. Fonte: Best practice portal, EMCDDA

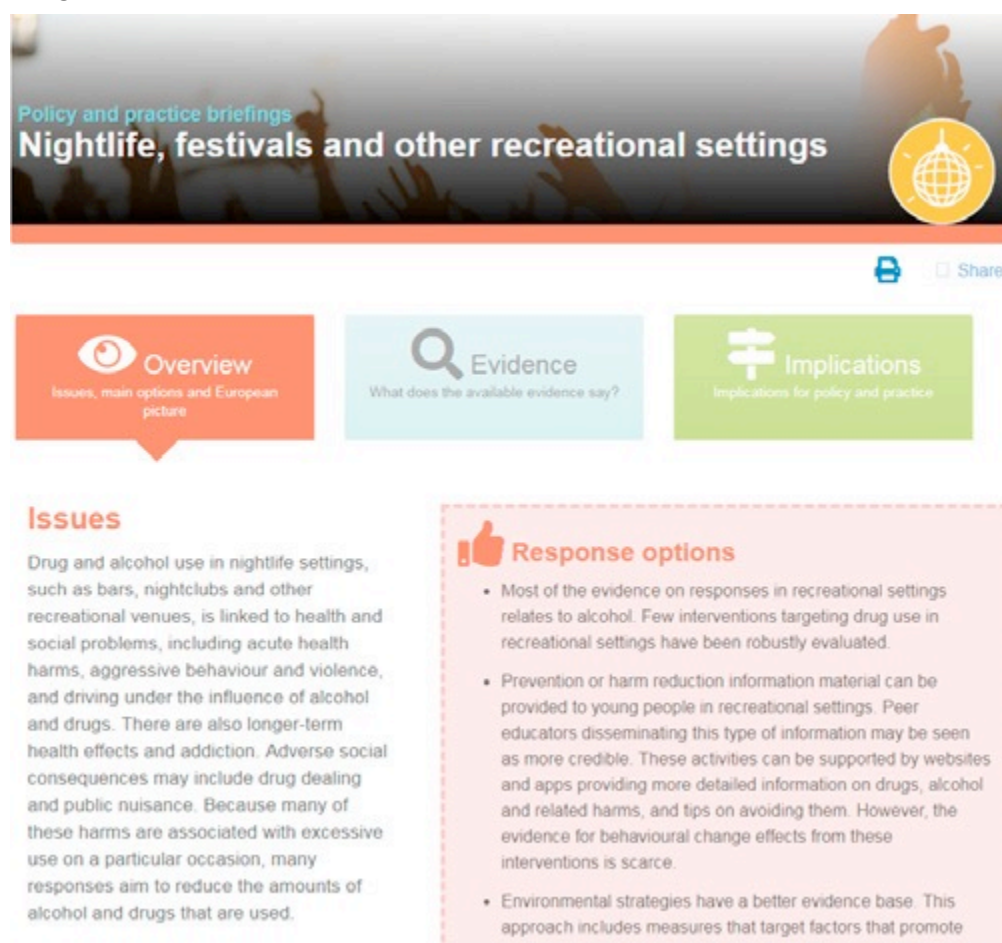


Tabella 1. Elementi che ostacolano e favoriscono l'implementazione di strategie di prevenzione nei luoghi di intrattenimento

Ostacoli	Risorse
Gli interessi economici e dell'industria (ad esempio quelli di coltivatori di tabacco, industria dei servizi, aziende farmaceutiche) ostacolano le politiche di prevenzione	Utilizzare dati e ricerche per costruire la propria "causa a sostegno della prevenzione"
Chi sostiene la causa spesso ignora gli interventi evidence-based; ad esempio, recentemente l'OMS ha rilevato che la tassazione del tabacco è sottoutilizzata	Usare interventi evidence-based e/o adattare all'uso di sostanze approcci già utilizzati con successo nella prevenzione del tabacco o dell'alcol
Approvare leggi e nuove policy richiede competenze tecniche e politiche e la capacità di formare una base di consenso per la propria causa – una sfida estremamente complessa!	Aumentare il sostegno alla prevenzione evidence-based attraverso: • l'aumento della fiducia nell'efficacia della strategia proposta; • fornire dati sui danni e i costi subito anche dalle persone non direttamente coinvolte dall'uso di sostanze – ad esempio, il fumo passivo
Chi ha interessi economici in questi settori spesso presenta il problema come legato al comportamento individuale: se una persona vuole bere, ne ha il diritto	Riformulare la questione come un problema di salute pubblica e come un fenomeno che riguarda l'intera popolazione, sottolineando che l'uso di sostanze ha un impatto che va oltre il singolo consumatore

Standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe: “guida breve”²⁷



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



²⁷ European drug prevention quality standards: a quick guide. Brotherhood, A., & Sumnall, H. R. (2013). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Introduzione.....	29
Gli standard di qualità.....	29
Il ciclo progettuale – I tre livelli di dettaglio	31
Il manuale sugli standard di qualità	34
La guida breve e la checklist	35
Gli standards e la checklist	39
Considerazioni trasversali.....	39
Fase 1: Analisi della situazione	43
Fase 2: Valutazione delle risorse	46
Fase 3: Formulazione del programma	48
Fase 4: Progetto d'intervento.....	53
Auto-valutazione: piano di azione	69
Bibliografia consigliata.....	70

Introduzione

Gli standard di qualità

Il manuale N. 7, dal titolo “*European drug prevention quality standards*” [*Standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe*], pubblicato dall’Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (in inglese European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ⁽²⁸⁾), fornisce la prima cornice a livello europeo su come realizzare interventi preventivi di alta qualità nella prevenzione delle droghe. Gli standard sottolineano i seguenti aspetti di qualità nel lavoro preventivo:

- Appropriatezza dell’intervento per la popolazione target
- Strategie di risposta trasversali e integrate
- Rispetto dei principi etici
- Integrazione e promozione delle evidenze scientifiche
- Coerenza interna, fattibilità e sostenibilità dei programmi di prevenzione.

Gli standard descritti nel manuale sono stati sviluppati nel corso di un progetto di due anni, co-finanziato dall’Unione Europea, nell’ambito del Programma di Azione Comunitaria in materia di sanità pubblica (2003-2008) (Progetto n. 2007304). Il progetto è stato realizzato da una partnership in seguito denominata *Prevention Standards Partnership*, una collaborazione multidisciplinare e multisettoriale tra sette diverse organizzazioni europee, guidata dal Centro di Salute Pubblica della Liverpool John Moores University, del Regno Unito ⁽²⁹⁾. L’EMCDDA ha supportato la Partnership nelle varie fasi dello sviluppo del progetto e ha finanziato la pubblicazione del manuale sugli standard e della presente “guida breve”.

All’inizio del progetto, si è constatato che indicazioni e linee guida su come progettare e realizzare una prevenzione delle droghe efficace erano disponibili solo in alcuni Stati membri dell’Unione Europea e differivano in termini di contenuti e applicabilità. Mancava, quindi, una cornice a livello europeo come riferimento comune per una prevenzione efficace, delegando la qualità degli interventi di prevenzione delle droghe alla discrezione dei singoli servizi erogatori e delle politiche locali. Il progetto è nato, quindi, allo scopo di migliorare le politiche e le pratiche di prevenzione delle droghe attraverso lo sviluppo di una cornice comune europea di riferimento per un lavoro preventivo di alta qualità.

Per sviluppare gli standard di qualità, è stato condotto un lavoro di ricerca e revisione degli standard e linee guida già esistenti nella letteratura europea e internazionale. In questa fase, è stata fatta una distinzione tra linee guida focalizzate sul contenuto degli interventi (il “cosa”) e linee guida focalizzate sugli aspetti formali del lavoro di prevenzione (il “come”). La

⁽²⁸⁾ Brotherhood, A., Sumnall H., R. and the Prevention Standards Partnership (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals No 7, Luxembourg. Publications Office of the European Union.

⁽²⁹⁾ Le organizzazioni partner sono: ASL di Milano (Italia), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS-SERGAS) (Spagna), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Italia), Institute for Social Policy and Labour – National Institute for Drug Prevention (SZMI-NDI) (Ungheria), National Anti-Drug Agency (NAA) (Romania), e il National Bureau for Drug Prevention (NBDP) (Polonia). Vedi il manuale per i singoli nomi di tutti i partecipanti.

Partnership ha scelto di concentrarsi sul “come” fare prevenzione ⁽³⁰⁾. Diciannove gruppi (set) di standard di qualità, corrispondenti a specifici criteri di selezione e rivisitati attraverso l’analisi qualitativa del contenuto, sono stati individuati per formare una prima lista provvisoria. In una fase successiva, la rilevanza, l’utilità e la fattibilità di tale lista di standard è stata valutata attraverso alcuni strumenti di consultazione - indagine online e focus group -realizzati nei sei Paesi partner. Oltre 400 esperti e professionisti dei diversi Paesi hanno dato il loro feedback sui contenuti della prima lista di standard ed evidenziato gli ostacoli alla loro implementazione. Sulla base dei risultati di queste consultazioni, la Partnership ha rivisto e affinato la lista degli standard, e prodotto la checklist di auto-valutazione presentata in questa guida breve. Ulteriori informazioni sullo sviluppo degli standard sono disponibili nel manuale dell’EMCDDA.

In seguito, gli Standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe sono stati adattati per rappresentare la “componente” della prevenzione all’interno di un progetto di ricerca per lo sviluppo di standard di qualità minimi e benchmark europei nell’ambito della riduzione della domanda di droga (EQUUS) ⁽³¹⁾.

La disponibilità di una cornice di riferimento condivisa, che sia adattabile alle specificità locali, dovrebbe poter incentivare gli Stati membri dell’UE e gli altri Paesi a sviluppare standard di qualità laddove siano assenti (o per rivedere e aggiornare gli standard di qualità esistenti) e a promuoverne l’implementazione. L’adozione degli standard consentirà di migliorare la pratica, l’efficienza e l’efficacia della prevenzione delle droghe, riducendo la probabilità di implementare interventi inefficaci o con effetti iatrogeni (cioè negativi). Di conseguenza, gli standard potranno supportare i professionisti della prevenzione nello sviluppo e nella promozione di buone pratiche e permetteranno loro di dimostrare il successo nel raggiungimento di obiettivi specifici in linea con le strategie e le politiche regionali, nazionali e internazionali sulle droghe.

Il manuale completo sugli standard è disponibile gratuitamente sul sito dell’EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

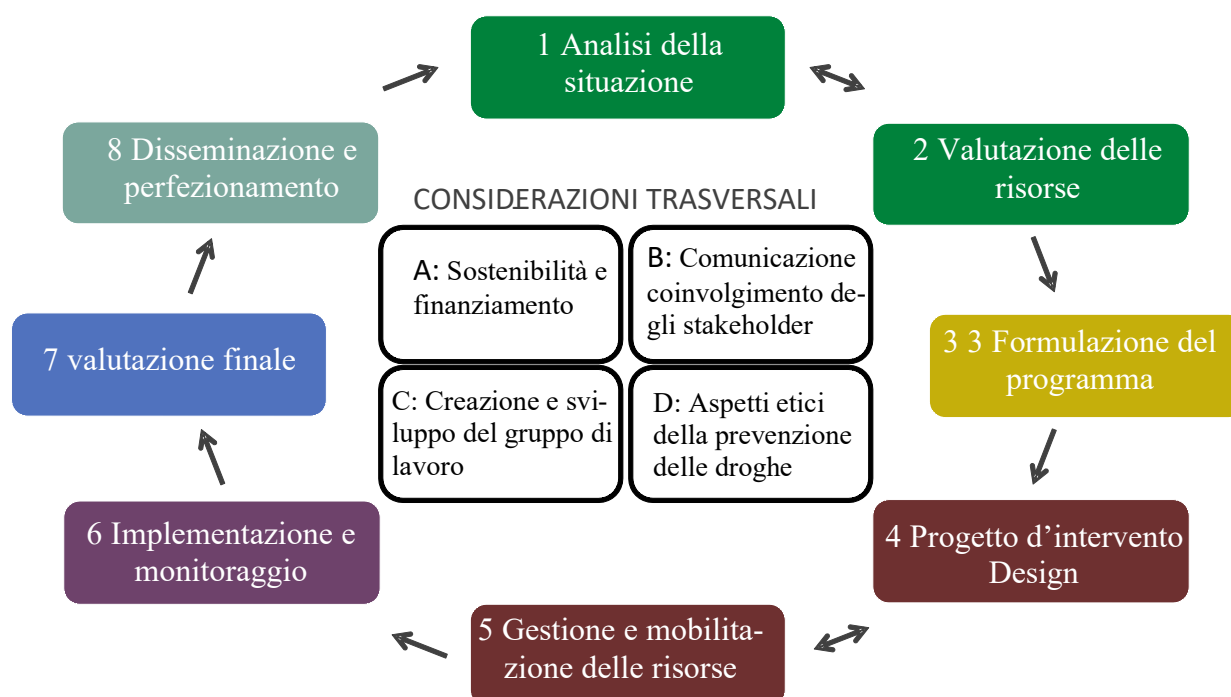
Per avere maggiori informazioni sugli standard di qualità, contattare la Partnership, per avere accesso ai materiali di supporto: <http://www.prevention-standards.eu>

⁽³⁰⁾ Standard incentrati su “cosa” fare nella prevenzione sono stati pubblicati dall’Ufficio delle Nazioni Unite per la lotta al crimine e alle droghe (UNODC), vedi *l’International Standards on Drug Use Prevention* at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

⁽³¹⁾ Il progetto EQUUS è stato condotto dall’Istituto di Ricerca di Sanità Pubblica e tossicodipendenze dell’Università di Zurigo ed è stato co-finanziato dall’Unione Europea. Ulteriori informazioni possono essere trovate al <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

Il ciclo progettuale – I tre livelli di dettaglio

Figura 1: Il ciclo progettuale nella prevenzione delle droghe



Gli standard sono organizzati cronologicamente in un ciclo progettuale. Il ciclo progettuale è stato considerato come il modo migliore per rappresentare la struttura gli standard, sulla base delle indicazioni emerse dal lavoro di ricerca e revisione degli standard esistenti e dalle consultazioni con i professionisti del settore.

Il ciclo progettuale si compone di otto fasi: analisi della situazione, valutazione delle risorse, formulazione del programma, progetto d'intervento, gestione e mobilitazione delle risorse, diffusione e monitoraggio, valutazione finale, disseminazione e perfezionamento. Inoltre, considerazioni trasversali al centro del ciclo progettuale, sottolineano quali aspetti sono rilevanti in ogni fase del progetto, cioè: sostenibilità e finanziamento; comunicazione e coinvolgimento degli stakeholders; sviluppo del personale; aspetti etici della prevenzione delle droghe (vedi Figura 1).

Il ciclo progettuale fornisce uno schema che i professionisti possono *adottare* quando progettano e implementano le attività di prevenzione. Allo stesso tempo, si tratta di un modello semplificato di intervento di prevenzione delle droghe, che i professionisti dovrebbero *adattare* con attenzione alle particolari circostanze del loro lavoro. Per esempio, se un'attività è già in fase di implementazione, occorrerà focalizzarsi sulle fasi successive del progetto in quanto più rilevanti per la pianificazione, rispetto alle fasi iniziali.

Ogni fase del ciclo progettuale è suddivisa in diverse *componenti* che delineano le azioni che è necessario intraprendere. Complessivamente vi sono 31 componenti e 4 considerazioni trasversali, poste al centro del ciclo progettuale. (vedi Figura 1). I Nel manuale la sezione dedicata a ciascuna componente spiega il motivo per cui è stata ricompresa negli standard e alcune

considerazioni riguardo la sua applicabilità nella pratica. Nel caso delle componenti, la numerazione non implica necessariamente un ordine cronologico o una priorità.

Gli *attributi* costituiscono un ulteriore livello di specificazione degli standard, definendo più dettagliatamente le azioni da intraprendere all'interno di ciascuna componente. A questo livello, si applica la distinzione tra standard di base e standard specifici in considerazione della varietà del lavoro preventivo e delle differenti capacità delle organizzazioni che erogano prevenzione. In questo documento sono elencati solo gli standard di base, mentre la lista completa degli standard è disponibile nel manuale dell'EMCDDA.

Tabella 1: Fasi del ciclo progettuale e componenti all'interno degli standard di qualità europei per la prevenzione alle droghe

Considerazioni trasversali	
A:	Sostenibilità e finanziamento
B:	Comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder
C:	Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro
D:	Aspetti etici della prevenzione delle droghe
1 Analisi della situazione	
1.1	Conoscere le politiche relative alla droga e la legislazione vigente
1.2	Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità
1.3	Descrivere il bisogno – Motivare l'intervento
1.4	Conoscere le caratteristiche della popolazione target
2 Valutazione delle risorse	
2.1	Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità
2.2	Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro
3 Formulazione del programma	
3.1	Definire la popolazione target
3.2	Illustrare il quadro teorico
3.3	Definire gli scopi, gli obiettivi, le finalità
3.4	Definire il setting (il contesto)
3.5	Fare riferimento a evidenze scientifiche
3.6	Determinare la tempistica
4 Progetto d'intervento	
4.1	Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia
4.2	Se si sceglie un intervento già esistente
4.3	Adattare l'intervento alla popolazione target
4.4	Se si prevede una valutazione finale
5 Gestione e mobilitazione delle risorse	
5.1	Pianificare il programma – Illustrare il piano progettuale
5.2	Quantificare budget e costi
5.3	Organizzare un gruppo di lavoro
5.4	Coinvolgere i partecipanti
5.5	Preparare i materiali relativi all'intervento
5.6	Fornire una descrizione del progetto
6 Implementazione e monitoraggio	
6.1	Se si realizza un intervento pilota
6.2	Implementare il programma
6.3	Monitorare l'implementazione del programma
6.4	Rivedere l'implementazione del programma
7 Valutazione finale	
7.1	Se si attua una valutazione di risultato
7.2	Se si attua una valutazione di processo
8 Disseminazione e perfezionamento	
8.1	Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento
8.2	Disseminare il programma
8.3	Se si redige una relazione finale

Il manuale sugli standard di qualità

La guida breve è una sintesi del manuale sugli standard di qualità che è accessibile al link indicato nel riquadro alla pagina 5. Nel manuale, gli standard di qualità vengono presentati come criteri utili ai professionisti della prevenzione per valutare se un intervento, un'organizzazione ecc. sia di alta qualità. Il manuale sugli standard incoraggia gli operatori e i professionisti del settore a riflettere su come le attività preventive in essere si rapportano a criteri di qualità e a come possono migliorare tramite l'applicazione degli standard per il raggiungimento di risultati più soddisfacenti e sostenibili.

Il manuale specifica quando è opportuno o meno utilizzare gli standard. In breve, i professionisti del settore potrebbero beneficiare al meglio dell'utilizzo degli standard allo scopo di:

- Informare, educare e fornire linee guida (ad es. all'interno di corsi universitari, in supervisione)
- Riflettere, auto-valutare, confrontarsi all'interno di gruppi (es. per operatori in contatto con la popolazione target, manager di servizi, gruppi di coordinamento regionali)
- Adottare una checklist in fase di sviluppo di un programma o valutazione (es. per sviluppatori di programma, valutatori)
- Sviluppare o aggiornare criteri di qualità (es. per decisori politici, finanziatori)
- Valutare la performance (es. per identificare i bisogni formativi).

Gli standard sono applicabili a una vasta gamma di tipologie di attività (es. prevenzione delle droghe, programmi strutturati, lavoro di strada, interventi brevi), di contesto (es. scuola, comunità, famiglia, luoghi del divertimento, giustizia), e di popolazione target (es. giovani, famiglie, gruppi etnici). Le attività di prevenzione a cui applicare gli standard possono riguardare le sostanze legali, come alcol e tabacco, e/o le sostanze illegali.

In considerazione dell'ampia tipologia e varietà del lavoro preventivo, gli standard prevedono due diversi livelli: standard 'di base' and standard 'specifici'. Gli standard di base dovrebbero essere applicabili a qualsiasi intervento di prevenzione, indipendentemente da circostanze particolari. Gli standard specifici rappresentano un più alto livello di qualità; non sempre risultano applicabili, pertanto chi si trovi a voler utilizzare gli standard di questo livello, dovrà prima stabilire se essi siano rilevanti, utili e applicabili rispetto a quel particolare progetto/attività che si intende realizzare. Per semplicità, la presente guida breve si riferisce unicamente agli standard di base.

Nonostante il focus degli standard sia sui programmi/progetti, essi possono contribuire ad aumentare le competenze professionali e la qualità delle organizzazioni impegnate nel lavoro di prevenzione. In effetti, il raggiungimento di determinati standard non può prescindere dal miglioramento dei contesti in cui gli interventi si collocano. Ad esempio, la promozione e diffusione di pratiche preventive efficaci deve diventare un obiettivo vincolante e prioritario all'interno delle strategie politiche e dei meccanismi di finanziamento.

All'interno delle consultazioni avvenute per lo sviluppo degli standard, è emerso altresì come il manuale sia poco utilizzabile per altre finalità: l'utilizzo degli standard di qualità non può sostituire, ad esempio, la valutazione di processo e di risultato. Nonostante gli standard possano favorire il raggiungimento di migliori risultati, la valutazione rimane attività indispensabile per comprendere "come" e "se" un intervento di prevenzione funziona.

Come precisato nel manuale, gli standard sono anche poco utilizzabili per attività formali di auto-valutazione, percorsi formativi strutturati, accreditamento o selezione di programmi da finanziare. Per questo motivo, il progetto denominato ‘Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU — Fase 2 in quanto prosecuzione del precedente progetto sugli Standard di Qualità Europei per la Prevenzione delle droghe, si realizzerà nel periodo compreso tra Aprile 2014 e Marzo 2015 allo scopo di adattare gli Standard a questi ulteriori scopi. L’obiettivo principale del progetto è quello di rendere gli Standard facilmente fruibili e applicabili nella pratica, potendo dimostrare il loro raggiungimento, attraverso la realizzazione di strumenti operativi (toolkits) utili ai professionisti del settore per migliorare il lavoro preventivo. Gli strumenti operativi a supporto dell’implementazione degli standard saranno pubblicati sul sito www.prevention-standards.eu.

La guida breve e la checklist

La Guida Breve è rivolta a:

- Professionisti con scarsa conoscenza dei criteri o standard di qualità nella prevenzione, interessati ad approfondire l’argomento
- Professionisti che desiderano avere maggiori informazioni sugli standard e sui vantaggi che possono derivare dall’utilizzo del manuale nel loro lavoro
- Professionisti che desiderano sperimentare l’utilizzo degli standard per un’attività di auto-valutazione

La presente guida costituisce un documento utile anche per i decisori politici a livello nazionale, regionale, locale e per i manager dei servizi.

Intende inoltre favorire un’introduzione agli standard laddove il manuale dell’EMCDDA non sia ancora disponibile nella propria lingua.

La guida non sostituisce il manuale, bensì ne sintetizza il contenuto ed incoraggia i professionisti del settore ad utilizzare inizialmente gli standard per l’auto-valutazione. Esistono alcune importanti differenze tra il manuale e la guida breve. In particolare: il manuale contiene la lista completa degli standard distinguendo tra standard “di base” e standard “specifici”, mentre la guida riporta solo una sintesi degli standard “di base”. Inoltre, il manuale comprende una dettagliata introduzione agli standard, maggiori informazioni sul loro utilizzo, un glossario, e la bibliografia completa. Elementi indispensabili per una migliore comprensione dell’origine e del significato degli standard.

Si suggerisce, qualora si decida di utilizzare la guida breve, di consultare in contemporanea il manuale sugli standard. La guida è inoltre focalizzata sull’attività di auto-valutazione e, quindi, meno si adatta ad altri scopi.

Ulteriori materiali sono disponibili in formato elettronico sul sito dell’EMCDDA website o sul sito del progetto europeo (vedi i link nel riquadro alla pagina 5).

Nella parte della guida che segue, sono descritti brevemente le “fasi del ciclo progettuale” e le “componenti” degli standard, insieme ai benefici che possono apportare ai professionisti e alle

popolazioni target dell'intervento. Gli standard "di base" sono sintetizzati all'interno di una scheda sottoforma di "checklist" per l'auto-valutazione, che prevede una sezione dove poter annotare commenti sul proprio lavoro in relazione a ciascuna componente. Precisamente, la scheda della checklist comprende cinque sezioni: sintesi degli standard di base; una scala su cui misurare il raggiungimento degli standard, tra cui l'opzione "non applicabile"; una sezione dedicata ad annotazioni sulla prassi corrente; una sezione per registrare azioni migliorative. Nella parte finale della guida, si suggerisce di annotare i risultati più rilevanti e le azioni necessarie come risultano dall'esercizio di compilazione della checklist.

La finalità della checklist è di favorire una prima auto-valutazione dell'intervento, es. di valutare il proprio posizionamento in relazione agli standard e identificare aree di miglioramento. La natura dell'esercizio può dipendere dalle particolari circostanze del programma o dell'organizzazione ('Cosa vogliamo raggiungere?') e da ciò che è realistico ('Cosa possiamo raggiungere al momento attuale?'). Nel manuale, alcuni standard indicano esempi di come il loro raggiungimento può essere documentato/provato nella pratica; ciò può aiutare i professionisti a valutare effettivamente se il loro lavoro ha raggiunto gli standard. La seconda fase del progetto europeo fornirà anche indicatori specifici per valutare e documentare il raggiungimento degli standard. Le evidenze a sostegno del raggiungimento possono includere: documenti scritti, es. descrizione del progetto o dell'organizzazione (anche sul web), osservazioni dirette sulle procedure o sull'implementazione del programma, discussioni con i membri del gruppo di lavoro, coi partecipanti, e/o con altri stakeholders. La checklist presente nella guida non richiede tale documentazione. I professionisti che desiderano utilizzare gli standard per condurre un'auto-valutazione di tipo formale potranno beneficiare degli strumenti operativi (tool-kits) che saranno realizzati nel corso del progetto (www.prevention-standards.eu).

Istruzioni per la compilazione della checklist

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente raggiunto	Pienamente raggiunto	Non applicabile	Annotazioni sulla prassi corrente	Azioni da intraprendere
Questa sezione contiene i titoli delle componenti e una sintesi degli standard di base a cui ogni componente si riferisce. Nel considerare ogni componente, si suggerisce di consultare la versione completa degli standard per conoscere i relativi standard di base e specifici nel dettaglio. Ciò sarà di maggior aiuto nel riflettere e valutare il posizionamento del proprio lavoro rispetto al raggiungimento degli standard.	Questa sezione della checklist consente di valutare il proprio lavoro (ad es. sviluppo professionale, attività, organizzazione, strategia, ecc.) in relazione agli standard, selezionando le categorie ‘Non raggiunto’, ‘Parzialmente raggiunto’, o ‘Completamente raggiunto’. Il posizionamento del proprio lavoro lungo questa scala aiuterà a identificare le aree di miglioramento e a registrare i progressi in itinere. In generale, la categoria ‘Non raggiunto’ va scelta nel caso in cui nessuno o pochi standard sono stati raggiunti; ‘Parzialmente raggiunto’ si riferisce al caso in cui	L’opzione ‘Non applicabile’ dovrebbe essere scelta solo dopo un’attenta considerazione della rilevanza degli standard. Si suggerisce di non scegliere questa opzione con troppa facilità, riflettendo maggiormente sull’eventualità che lo standard sia in realtà applicabile ma non al momento attuale. Nel caso si scelga questa opzione, occorre fornire un breve commento nella colonna, “annotazioni sulla prassi corrente” per specificare i motivi per cui la componente non è al momento applicabile.	Questa sezione consente di fornire un commento sulla propria valutazione. Dà l’opportunità di descrivere quali standard sono stati raggiunti e di indicare le evidenze (riferendosi a prove concrete ove disponibili), rendendo così esplicita la qualità del lavoro realizzato. Questa sezione può anche essere utilizzata per indicare le criticità e le aree di miglioramento (quali standard non sono stati raggiunti e perchè).	In questa sezione vanno evidenziate le azioni da intraprendere per poter migliorare il proprio lavoro. Ciò include, per es. la necessità di rivedere la formulazione del programma o di ulteriore formazione per lo staff. Le azioni migliorative devono essere realistiche: ‘Quali azioni/cambiamenti è possibile intraprendere al momento attuale o in un futuro prossimo per poter migliorare l’intervento?’ Tuttavia, è utile annotare anche le azioni a lungo-termine e gli obiettivi da raggiungere in tempi più lunghi. Al fine di rendere le azioni più specifiche, occorre riflettere e annotare: <i>quando</i>		

Please refer to the full list of basic and expert standards in the EMCDDA manual when conducting your self-reflection, see: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

	tutti o la maggior parte degli standard di base sono stati raggiunti, e la categoria ‘Completamente raggiunto’ si riferisce al caso in cui tutti gli standard di base e tutti o la maggior parte degli standard specifici sono raggiunti, anche se ciò dipenderà dalle specifiche circostanze del programma o dell’organizzazione.			avverranno tali cambiamenti; <i>chi</i> sarà coinvolto; <i>quali risorse</i> saranno necessarie
--	--	--	--	---

Gli standards e la checklist

Considerazioni trasversali

Ci sono molte tematiche ricorrenti che non riguardano una sola fase, ma sono rilevanti per l'intero progetto. Vista la finalità degli standard, si è pensato di porre al centro del ciclo di progetto quattro di questi argomenti perché siano presi in considerazione in ogni fase.

A: Sostenibilità e finanziamento:

I progetti dovrebbero essere inseriti in una cornice più ampia di attività di prevenzione delle droghe. Per quanto possibile bisognerebbe garantire il più possibile che il lavoro preventivo avesse prospettive di lungo termine. Idealmente, i progetti potrebbero continuare anche oltre la loro prima attuazione e/o anche successivamente all'esaurimento dei finanziamenti esterni. Infatti, la sostenibilità dipende non solo dalla continua disponibilità di finanziamenti, ma anche dall'impegno costante degli operatori e degli altri portatori d'interesse per l'organizzazione o per l'ambito della prevenzione delle droghe. Gli standard di questa componente mettono in evidenza come la sostenibilità possa essere garantita 'agganciando' i progetti a sistemi di intervento già esistenti e sviluppando strategie per assicurarsi le risorse necessarie, specialmente di natura finanziaria.

B: Comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder:

Gli stakeholder sono individui, gruppi e organizzazioni che hanno un interesse nella realizzazione delle attività e nei risultati del progetto, e/o che ne sono direttamente o indirettamente toccati (come i destinatari, la comunità, i finanziatori e altre organizzazioni che lavorano nell'ambito della prevenzione). I principali stakeholders dovrebbero necessariamente essere contattati e coinvolti nel progetto. Altri stakeholder da coinvolgere potrebbero essere i 'leader' della comunità o i media locali, che dovrebbero essere incentivati a sostenere il progetto e ad accrescerne la visibilità. Coinvolgere altre organizzazioni del settore permette di coordinare gli sforzi, scambiarsi il bagaglio di esperienze e costituire piani di intervento e di gestione delle risorse condivisi. Attuare una buona strategia di comunicazione permette scambi proficui fra i vari gruppi coinvolti nel progetto.

C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro:

Questa componente è costituita da tre pilastri: formazione per i componenti del gruppo di lavoro; rafforzamento delle abilità; sostegno professionale ed emotivo. In fase iniziale si dovrebbero analizzare i bisogni formativi dei professionisti e sulla base di quanto emerso andrebbero attivati i percorsi formativi utili a garantire la realizzazione di interventi di elevata qualità⁽³²⁾. Gli standard facilitano anche la pianificazione della formazione. La formazione continua dei professionisti è un modo per premiare e fidelizzare gli operatori, garantendo al contempo il loro aggiornamento in termini di conoscenze e abilità. Durante l'attuazione del progetto è importante che i membri del gruppo di lavoro abbiano la possibilità di riflettere sul loro operato e di migliorarsi.

⁽³²⁾ Per es., risorse dedicate a questo argomento possono essere trovate nel "Competencies for Canada's Substance Abuse Workforce", sviluppato dal Centro Canadese sull'Abuso delle Sostanze (CCSA), disponibile al www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

D: Aspetti etici della prevenzione delle droghe

Le attività di prevenzione delle droghe generalmente non comprendono un intervento sanitario o clinico, ma hanno comunque un impatto nella vita delle persone. Inoltre, sono principalmente rivolte a fasce di popolazione giovanile e, nel caso degli interventi di prevenzione selettiva o indicata, a giovani appartenenti alle categorie socialmente più vulnerabili. I professionisti del settore non devono dare per scontato che le attività di prevenzione siano per definizione etiche e benefiche per i partecipanti. Gli standard sottolineano i principali aspetti etici della prevenzione delle droghe: rispettare i criteri di legalità e i vincoli di legge; rispettare i diritti e l'autonomia dei partecipanti; garantire i reali benefici per i partecipanti e l'assenza di danno nei loro confronti; fornire informazioni chiare, veritiere; ottenere il consenso dei partecipanti; assicurare che la partecipazione è volontaria; garantire la riservatezza; costruire l'intervento sulla base dei bisogni dei partecipanti; coinvolgere i partecipanti in modo attivo e paritario; tutelare la salute e la sicurezza. Sebbene possa essere particolarmente complicato se non impossibile rispondere a tutti i principi etici della prevenzione delle droghe, un approccio etico deve essere chiaramente evidenziato in ogni fase del programma. Di conseguenza, devono essere attuati protocolli e procedure chiare per la tutela dei diritti dei partecipanti e valutati i rischi e i danni potenziali per la popolazione target derivanti dal programma.

Considerazioni trasversali

Considerazioni trasversali

Standard di base (sintesi):		Non raggiunto	Parzialmente raggiunto	Pienamente raggiunto	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Azioni da intraprendere Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
A: Sostenibilità e finanziamento	Il programma promuove una visione della prevenzione delle droghe a lungo termine e non si riduce a un'iniziativa frammentata e a breve termine.	o	o	o	o		
	Il programma ha un approccio logico e coerente nella pratica. Prevede finanziamenti da diverse fonti.						
B: Comunicazione e coinvolgimento dei portatori d'interesse	È considerata la natura multidisciplinare della prevenzione.						
	I portatori di interesse più rilevanti (es. popolazione target, altre agenzie) per il Programma vengono coinvolti al fine di un'implementazione più efficace dello stesso. L'organizzazione collabora con altre agenzie ed Istituzioni.	o	o	o	o		

Please refer to the full list of basic and expert standards in the EMCDDA manual when conducting your self-reflection, see <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Considerazioni trasversali (cont.)						
Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro Prima dell'attuazione di ogni Programma, ci si assicura che i membri del gruppo di lavoro abbiano le competenze richieste per un'implementazione efficace dello stesso. Se necessario, è fornita una formazione specifica di qualità sulla base di un'analisi dei bisogni formativi. Durante l'implementazione, i membri del gruppo vengono sostenuti nel loro lavoro in modo appropriato.	o	o	o	o		
D: Aspetti etici della prevenzione delle droghe: È previsto un codice etico. In ogni caso, sono tutelati i diritti dei partecipanti Il Programma ricade sui destinatari con chiari benefici e non causa loro danni. I dati personali vengono trattati in modo confidenziale, Viene garantita la sicurezza dei partecipanti e dello staff.	o	o	o	o		

Fase 1: Analisi della situazione

Prima di pianificare l'intervento nel dettaglio, è importante esplorare la natura e la portata della situazione collegata all'utilizzo di sostanze, le cause e i fattori che hanno contribuito a ingenerarla. Ciò sarà a garanzia dell'utilità dell'intervento e della sua appropriatezza rispetto ai bisogni della popolazione. È possibile distinguere quattro tipologie di bisogni: bisogno di determinate politiche; bisogni della comunità (in generale); bisogni generati da carenze nella realizzazione di interventi di prevenzione; bisogni (specifici) della popolazione target

1.1 Conoscere le politiche relative alla droga e la legislazione vigente: La normativa e le politiche in materia di droghe dovrebbero indirizzare tutte le attività di prevenzione delle droghe. Il gruppo di lavoro deve conoscere e operare nel rispetto della normativa e delle politiche in materia di droghe esistenti a livello locale, regionale, nazionale e/o internazionale. Ove possibile, dovrebbe seguire anche altre indicazioni, ad esempio standard di qualità e linee guida vincolanti.

1.2 Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità: in questa fase del progetto, la seconda componente specifica i necessari criteri per valutare la diffusione del fenomeno fra la popolazione generale o fra particolari categorie di popolazione. Quando si progetta un intervento di prevenzione non è possibile basarsi su semplici assunzioni o percezioni. Occorre invece una valutazione empirica dei bisogni. A tal fine è possibile avvalersi di metodi quantitativi e/o qualitativi ed attingere a dati rilevanti ottenuti secondo criteri di qualità laddove esistano già (es. dagli osservatori regionali/nazionali sulle droghe). Si dovrebbe indagare anche l'eventuale presenza di altre problematiche, come per esempio situazioni di deprivazione e disuguaglianza, per mettere in evidenza la possibile correlazione fra queste e l'utilizzo di droghe. La stessa analisi dei bisogni potrebbe indirizzare diverse attività di prevenzione lungo un certo arco di tempo, anche se occorre riferirsi a dati il più possibile aggiornati. I gruppi di coordinamento a livello regionale possono svolgere un importante ruolo nel raggiungimento di questi standard.

1.3 Descrivere il bisogno – Motivare l'intervento: per giustificare la necessità di realizzare l'intervento, occorre documentare e contestualizzare quanto emerso dall'analisi della situazione della comunità. Occorre inoltre considerare le opinioni dei partecipanti per assicurare che il programma risulti rilevante anche per loro. Focalizzarsi sui "bisogni" e non sui "problemi" può aiutare a coinvolgere gli stakeholders che altrimenti rischiano di sentirsi stigmatizzati. È importante analizzare i programmi di prevenzione già esistenti per capire quali tipi di azioni realizzare per portare un valore aggiunto

1.4 Conoscere le caratteristiche della popolazione target: l'analisi della situazione va integrata con la raccolta dettagliata dei dati riguardo la futura popolazione target, per esempio informazioni inerenti i fattori di rischio e protezione, gli aspetti culturali e la vita di ogni giorno. Una comprensione approfondita della popolazione target e della realtà in cui si inserisce, è un prerequisito fondamentale per realizzare azioni di prevenzione efficaci, convenienti e nel rispetto dei principi etici. Ove opportuno, è possibile considerare di indirizzare l'intervento anche alla popolazione target intermedia che non è a rischio di utilizzo di droghe (es., genitori, insegnanti).

This stage may be conducted at the same time as, or after, the resource assessment.

1. Analisi della situazione

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
1.1 Conoscere le politiche relative alla droga e la legislazione vigente: La conoscenza delle politiche e della legislazione relativa alle droghe è adeguata all'implementazione del Programma Il programma è in linea con gli obiettivi indicati dalle priorità, dalle strategie e dalle politiche di ordine locale, regionale, nazionale e/o internazionale.	o	o	o	o		
1.2 Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità: Sono analizzati i bisogni della comunità o del contesto in cui si implementa il Programma. Sono raccolte informazioni diverse e dettagliate sul fenomeno. Lo studio fa capo a conoscenze epidemiologiche esistenti (laddove presenti) e risponde a principi di ricerca etica.	o	o	o	o		

Please refer to the full list of basic and expert standards in the EMCDDA manual when conducting your self-reflection, see: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

1. Analisi della situazione (cont.)

Standard di base (sintesi):					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
1.3 Definire il bisogno – Motivare l'intervento: È motivato il bisogno di un intervento Sono descritti i principali bisogni sulla base dell'analisi sopra condotta e viene esplicitato il possibile sviluppo futuro del problema nel caso in cui non fosse condotto l'intervento. Sono individuati i vincoli dell'attuale offerta dei servizi	o	o	o	o		
1.4 Conoscere le caratteristiche della popolazione target: In accordo con l'analisi dei bisogni, è individuata una potenziale popolazione target. L'analisi dei bisogni valuta la cultura e le rappresentazioni della popolazione target rispetto al consumo di droghe.	o	o	o	o		

Please refer to the full list of basic and expert standards in the EMCDDA manual when conducting your self-reflection, see: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 2: Valutazione delle risorse

Un programma non è determinato soltanto dai bisogni della popolazione target, ma anche dalle risorse disponibili. Mentre l'analisi dei bisogni (vedi *1 Analisi dei bisogni*) definisce le finalità che il programma dovrebbe perseguire, la valutazione delle risorse fornisce informazioni importanti sulle reali possibilità di raggiungere le finalità prefissate e sulle modalità da utilizzare. Pertanto, è necessario valutare le risorse per comprendere realisticamente quali siano la tipologia e le finalità possibili del programma.

2.1 Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità: I programmi di prevenzione risultano efficaci solo se la popolazione target, la comunità e i principali portatori di interesse sono 'pronti' a farsi coinvolgere, per es. hanno la possibilità e desiderano partecipare o sostenere l'implementazione del programma. Possono perciò mettere a disposizione le proprie risorse utili per il programma (per es. Reti sociali, competenze). Gli standard di questa componente sottolineano la necessità di tenere presente e valutare le potenziali fonti di sostegno e di ostacolo al programma, così come le risorse messe a disposizione dai principali stakeholders.

2.2 Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro: l'analisi delle risorse e delle competenze presenti all'interno dell'organizzazione è importante perché il programma sarà realizzabile solo se calibrato sulle risorse umane, economiche e di altra natura, disponibili. Questa fase precede la formulazione del programma, così da favorire una maggiore comprensione di quale potrebbe essere la tipologia di intervento più adeguata. Dal momento che lo scopo della valutazione delle risorse è di costruire correttamente la formulazione del programma, non è necessario procedere in modo "formale" magari attraverso il contributo di un'agenzia esterna, ma, ad esempio, la valutazione potrebbe anche consistere in una discussione informale fra gli operatori allo scopo di fare emergere punti di forza o criticità riguardo alle risorse presenti nell'organizzazione e nel gruppo di lavoro.

Questa fase può essere condotta contemporaneamente alla valutazione dei bisogni o all'inizio del progetto prima della valutazione dei bisogni.

2 . Valutazione delle risorse

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
2.1 Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità: Sono valutate le forze a favore e contrarie al Programma, e le modalità per incrementare il livello di consenso dello stesso Sono definite le competenze della popolazione target e di altri portatori di interesse nell'ambito della partecipazione al Programma	o	o	o	o		
2.2 Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro: Sono valutate le risorse e le capacità interne al Programma (risorse umane, tecnologiche e finanziarie). La valutazione considera sia l'attuale disponibilità di risorse sia quella futura (ipotetica)	o	o	o	o		

Please refer to the full list of basic and expert standards in the EMCDDA Manual when conducting your self-reflection, see: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 3: Formulazione del programma

La formulazione del programma mette in evidenza i contenuti e la struttura, e costituisce il punto di partenza necessario a una pianificazione mirata, dettagliata, coerente e realistica. Si dovrebbero definire chiaramente gli elementi centrali del progetto basandosi sull'analisi dei bisogni dei destinatari e sulle risorse disponibili. Gli standard si propongono di incentivare la cultura preventiva nel settore delle dipendenze, promuovendo una professionalità sempre più portata ad adottare un approccio sistematico e basato su evidenze scientifiche.

3.1 Definire la popolazione target: la corretta descrizione della popolazione target garantisce che l'intervento sia rivolto alle persone giuste. I destinatari potrebbero essere singoli individui, gruppi, famiglie, organizzazioni, comunità, contesti, e/o altri ambiti, purché siano chiaramente individuati e descritti. Per alcuni programmi potrebbe essere necessario distinguere fra destinatari finali (per es. giovani maggiormente esposti al rischio di consumare sostanze) e destinatari intermedi (per es. genitori, insegnanti, gruppo dei pari). La descrizione dovrebbe essere specifica e adeguata alla finalità del programma. Ad esempio, un'importante considerazione riguarda l'effettiva possibilità di raggiungere quella determinata popolazione target attraverso il programma stabilito.

3.2 Illustrare il quadro teorico: il modello teorico è un insieme di assunzioni correlate fra loro che spiegano come e perché un intervento ha buone probabilità di produrre i risultati attesi in una determinata popolazione target. Utilizzare un modello teorico adeguato al contesto specifico di un programma aumenta le probabilità di raggiungere con successo gli obiettivi prefissati. Inoltre, facilita l'individuazione delle principali variabili che mediano (mediatori) i comportamenti legati al consumo di sostanze (es. le intenzioni e le credenze che influenzano il consumo) e permette di determinare gli obiettivi, generali e specifici, raggiungibili. Tutti gli interventi dovrebbero basarsi su modelli teorici fondati, specialmente se si tratta di nuovi progetti.

3.3 Definire gli scopi, gli obiettivi, le finalità: quando non sono chiaramente definiti finalità e obiettivi (generali e specifici), esiste il rischio concreto di realizzare progetti fine a se stessi, anziché utili ai destinatari. Gli standard propongono una struttura su tre livelli che interconnette obiettivi e finalità. Le finalità descrivono la linea di indirizzo del programma sul lungo periodo, l'idea generale, lo scopo, o l'intenzione. Potrebbero non essere raggiungibili attraverso lo specifico intervento, ma fornire una direzione strategica per le attività. Gli obiettivi generali consistono in precise dichiarazioni in merito ai risultati che il programma si propone di raggiungere rispetto ai destinatari (in termini di cambiamento del comportamento) alla fine dell'intervento. Gli obiettivi specifici descrivono cambiamenti immediati o intermedi dei partecipanti, che è necessario ottenere per potere raggiungere gli obiettivi generali. Gli obiettivi operativi descrivono le attività che devono essere realizzate per raggiungere gli obiettivi generali e specifici.

Alla pagina 120 del manuale in inglese vi è una figura che illustra la connessione tra finalità, obiettivi generali e specifici, specificando la differenza tra obiettivi specifici (focalizzati sul cambiamento del comportamento) e obiettivi operativi (focalizzati sulle attività).

3.4 Definire il setting (il contesto): il contesto è l'ambiente sociale e/o fisico in cui avrà luogo l'intervento, come ad esempio la famiglia, la scuola, il luogo di lavoro, i locali notturni, la comunità, o la società. Dall'analisi dei bisogni potrebbe emergere l'opportunità di intervenire in più contesti; comunque, quando si opta per un contesto bisognerebbe considerare alcuni

aspetti pratici (come la facilità di accesso, quali collaborazioni attivare). Una descrizione chiara del contesto è essenziale per permettere ad altri soggetti interessati di comprendere come e dove è stato realizzato l'intervento.

3.5 Fare riferimento a evidenze di efficacia: quando si pianifica un lavoro di prevenzione, è importante conoscere e basarsi su esperienze di comprovata efficacia realizzate in questo settore. Dovrebbero essere consultate le evidenze scientifiche sugli interventi di prevenzione efficaci e rispetto a quanto emerso, si dovrebbe mettere in risalto ciò che risulta utile al programma che si vuole realizzare. Le evidenze scientifiche ritenute utili dovrebbero essere integrate con l'esperienza professionale degli operatori al fine di costruire un intervento adeguato al contesto specifico di interesse. Nel caso non fossero disponibili evidenze di efficacia, si dovrebbe ricorrere alla descrizione di precedenti esperienze professionali e alle conoscenze fornite dai principali stakeholder. Tuttavia, occorre considerare i limiti di queste conoscenze rispetto alle solide evidenze accumulate dalla ricerca scientifica (es. generalizzazione dei risultati).

3.6 Determinare la tempistica: per pianificare e implementare il programma è essenziale stabilire una reale tempistica necessaria allo svolgimento di ciascuna attività per consentire per es. agli operatori di coordinare e indirizzare i propri sforzi. Si tratta di illustrare la pianificazione prevista delle attività e delle scadenze da rispettare. In ogni caso, la tempistica può essere riadattata durante l'attuazione del programma, in modo che lo svolgimento delle attività sia riportato fedelmente.

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile
	Annotazioni sullo stato dell'arte			
Standard di base (sintesi):	Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti			
	Azioni da intraprendere			
3.1 Definire la popolazione target: È descritta la popolazione target del programma. La popolazione target selezionata per il programma può essere raggiunta	o	o	o	o
3.2 Utilizzare un modello teorico: Il Programma è basato su un modello teorico che permette una comprensione dei bisogni specifici legati all'uso di droghe, e che indica come possa essere modificato il comportamento della popolazione target.	o	o	o	o
3.3 Definire gli scopi, gli obiettivi generali e specifici: È chiaro "cosa" si vuol prevenire con l'intervento. Le finalità, gli obiettivi generali e specifici sono chiari, legati da uno sviluppo logico e orientati dall'analisi dei bisogni. Gli obiettivi del Programma assicurano vantaggi e benefici per la popolazione target. Gli scopi e gli obiettivi sono specifici e realistici	o	o	o	o

					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
Standard di base (sintesi):					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile		
3.4 Definire il setting (il contesto) dell'intervento: È descritto il contesto in cui realizzare le attività. È coerente con finalità, obiettivi specifici e generali, con le risorse a disposizione; auspicabilmente concorre a produrre gli effetti desiderati. Sono identificate le necessarie collaborazioni per l'attuazione del programma nello specifico contesto	o	o	o	o		
3.5 Fare riferimento a evidenze di efficacia: Sono consultate le review della letteratura scientifica e le pubblicazioni più significative relative al problema a cui si rivolge il programma. Le informazioni esaminate sono di alta qualità e rilevanti per il programma. Per progettare l'intervento sono utilizzati i risultati più importanti.	o	o	o	o		

3.6 Determinare la tempistica: La tempistica del programma è realistica e indicata in modo chiaro e coerente. I tempi, la durata e la frequenza delle attività sono adeguate al raggiungimento degli obiettivi del programma.	o o o o			
---	----------------	--	--	--

Fase 4: Progetto d'intervento

Il contenuto degli interventi, in cui si considerano ed evidenziano i bisogni della popolazione target e le finalità del progetto, è generalmente trattato nelle linee guida piuttosto che negli standard di qualità. In ogni caso nel progetto d'intervento ci sono aspetti generali che è opportuno prendere in considerazione attraverso gli standard, dato che essi supportano lo sviluppo di nuovi interventi o guidano la scelta e gli adattamenti applicabili ad un intervento esistente. Essi, inoltre, permettono di individuare le variabili appropriate per il processo di valutazione, considerandolo quindi come parte del progetto d'intervento.

4.1 Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia: Dopo aver delineato i punti chiave dell'intervento, vengono specificati i relativi dettagli. Pianificare attività che risultino gradevoli, interessanti e significative per i partecipanti costituisce un aspetto importante nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici. Se possibile, il progetto di intervento dovrebbe prevedere una progressione logica di attività che riflettano l'evoluzione attesa nei partecipanti nel corso dell'intervento.

Consultare diverse fonti informative sull'efficacia di programmi già implementati consente di evitare attività che si sono già rivelate inefficaci o che hanno generato effetti iatrogeni.

L'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ha pubblicato gli *International Standards on Drug Use Prevention*. Questi standard descrivono gli interventi e le politiche efficaci nella prevenzione delle droghe nei confronti di bambini, adolescenti e adulti. Sono consultabili sul link: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 Se si sceglie un intervento già esistente: Prima di progettare un nuovo intervento, si dovrebbe valutare se esistono già possibili interventi adeguati, in forma di esperienza pratica o teorica e descritti in un manuale. Nella scelta di un intervento esistente, è necessario considerare vari fattori, per garantire che sia pertinente alle circostanze specifiche del programma e (in caso di programmi a pagamento) che sia accessibile economicamente. L'intervento dovrà poi essere adattato alla specifica situazione del programma in questione.

Il lavoro di adattamento prevede una serie accurata e pianificata di modifiche all'intervento originale, per garantire che l'implementazione sia adeguata alle specificità del programma (es. ai bisogni della popolazione target) e il mantenimento o l'accrescimento della sua efficacia.

4.3 Adattare l'intervento alla popolazione target: Indipendentemente dal fatto che si sviluppi un nuovo intervento o che se ne utilizzi uno esistente, esso dovrà essere adattato alla popolazione target in linea con i risultati derivanti dall'analisi dei bisogni. In questo standard, è essenziale che il gruppo di lavoro abbia, tra le competenze, una sensibilità interculturale, es. la capacità di riconoscere e valorizzare le differenze culturali, di rispondere in maniera efficace ai diversi bisogni specifici delle culture e di includere tali elementi di sensibilità culturale in tutte le fasi del lavoro preventivo. Se si scegliesse un intervento esistente, il processo di adattamento potrebbe prevedere alcune operazioni di modifica. Inoltre, il progetto dovrà offrire un certo grado di flessibilità, per consentire agli operatori di adeguare l'intervento durante la fase di implementazione, senza discostarsi dal piano originale.

4.4 Se si prevede una valutazione finale: In questa fase del progetto, è necessario pianificare anche il monitoraggio e la valutazione di processo e dei risultati. Questa componente si focalizza sulla valutazione di risultato, quale mezzo per comprendere se sono stati raggiunti gli scopi e gli obiettivi, e sulla valutazione di processo per comprendere *in che modo* sono stati

raggiunti o, in alcuni casi, perché non sono stati raggiunti. Un team composto ad hoc dovrà scegliere il tipo di valutazione appropriata per il programma e definire gli indicatori di valutazione in linea con gli obiettivi e le finalità. Di conseguenza potrà essere stabilito quali dati raccogliere e con quale modalità (per es. specificando tempistica e strumenti necessari). Se si prevede una valutazione di risultato, è necessario definire il progetto di ricerca. Pianificare la valutazione in questa fase del progetto garantisce che i dati necessari per il monitoraggio e le valutazioni finali siano disponibili nel formato corretto e nei tempi giusti.

Il manuale fornisce ulteriori dettagli sulla valutazione di risultato e di processo, considerazioni in merito alla raccolta dati, alla formulazione di indicatori basati sugli obiettivi generali e specifici previsti. È possibile consultare anche gli standard alla fase 7 del ciclo progettuale: Valutazioni finali

Questa fase può essere condotta contemporaneamente alla gestione e alla mobilitazione delle risorse.



Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
4.1 Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia: L'intervento rispecchia le buone pratiche e viene valorizzato l'approccio scientifico. Il Progetto si basa su interazioni positive con i partecipanti, riconoscendo la loro esperienza e rispettandone le diversità. È definito in che modo si considera concluso l'intervento.	o	o	o	o		
4.2 Se si sceglie un intervento già esistente: Sono considerati benefici e svantaggi di interventi già esistenti, così come la possibilità di un adattamento, di una fedeltà e di una fattibilità rispetto alla realtà locale. L'intervento scelto è adattato con cura e sono resi evidenti i cambiamenti introdotti. Vi è riconoscimento degli autori dell'intervento già esistente.	o	o	o	o		

					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
Standard di base (sintesi):					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile		
4.3 Adattare l'intervento alla popolazione target: Il programma è stato adattato ed è adeguato alle circostanze specifiche (es. alle caratteristiche della popolazione target). L'adattamento richiede un'attenzione ad alcuni elementi, tra cui il linguaggio utilizzato, le attività, i messaggi, la tempistica e il numero di partecipanti.	o	o	o	o		
4.4 Se si prevede una valutazione finale: La valutazione è intesa come parte integrante e fondamentale della qualità del Progetto. È individuato il tipo di valutazione più idonea per l'intervento, che viene pianificata in termini di fattibilità e di efficacia. Sono specificati gli indicatori più rilevanti e descritto il processo di raccolta dati.	o	o	o	o		

Fase 5: Gestione e mobilitazione delle risorse

Un programma di prevenzione delle droghe per essere efficace, oltre all'intervento effettivo, richiede una buona gestione e una pianificazione dettagliata. Nell'ambito del progetto di intervento vanno valutati gli aspetti gestionali, organizzativi e pratici. Per avviarne l'implementazione è necessario attivare le risorse disponibili e trovare eventuali nuove risorse per esigenze specifiche. I manuali di riferimento per la gestione dei progetti forniscono informazioni dettagliate su come pianificare e gestire i progetti. Questa sezione degli standard, insieme alla fase 3 *Formulazione del programma*, mettono in evidenza alcune tra le principali considerazioni connesse alla realizzazione dell'intervento preventivo.

5.1 Pianificare il programma — Illustrare il piano progettuale: una procedura dedicata può garantire che la pianificazione e l'implementazione vengano eseguite in modo sistematico. Un piano progettuale scritto documenta tutte le attività e le procedure necessarie per eseguire un'implementazione corretta del programma. Il piano progettuale supporta la fase di implementazione fornendo una struttura comune, condivisibile da tutti i membri del gruppo di lavoro. Nelle fasi successive del programma, viene verificata l'attuazione del piano progettuale, e si può determinare se l'intervento si sta svolgendo come previsto o se sono necessarie delle modifiche.

Il piano progettuale serve ad illustrare le principali componenti del programma, la loro connessione, ad es. i bisogni della popolazione target, le finalità e gli obiettivi, il modello teorico, gli indicatori per la valutazione, le attività e i risultati. Ciò è valutabile attraverso l'utilizzo di un modello logico. Il kit Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK) dell'EMCDDA include molti esempi di come formulare o applicare un modello logico: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2 Quantificare budget e costi: È importante stabilire quali sono le risorse finanziarie necessarie (costi) e quelle disponibili (budget) per poter determinare su quali risorse del contesto si può fare affidamento per implementare il programma. I costi non devono superare l'importo di budget definito (o disponibile in un secondo tempo) per il programma. Se serve un numero di risorse superiore a quelle disponibili, il piano finanziario indica quali sono le risorse finanziarie supplementari richieste e in che modo deve essere modificato il piano.

5.3 Organizzare un gruppo di lavoro: Il team è costituito da persone che collaborano al programma (per es. per le attività di gestione, diffusione, valutazione). I membri dello staff (inclusi i volontari) devono essere selezionati in base ai requisiti legali e alle esigenze del programma. I ruoli e le responsabilità vanno suddivisi di conseguenza, garantendo che tutte le attività necessarie vengano assegnate alle persone più competenti e adeguate alla loro esecuzione. Questa componente andrebbe considerata in aggiunta alla componente C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro.

5.4 Coinvolgere e fidelizzare i partecipanti: Selezionare i partecipanti al progetto significa scegliere persone con caratteristiche corrispondenti alla popolazione target stabilita, informarle sul programma, invitarle a prenderne parte, iscrivere e verificare che comincino l'intervento. I partecipanti vanno scelti considerando le caratteristiche della popolazione target prestabilita, in modo adeguato, sia dal punto di vista metodologico che etico. Fidelizzare i partecipanti, mantenere una presenza attiva, significa garantire che tutti proseguano l'intervento fino alla fine dello stesso e/o finché non si raggiungono gli obiettivi generali. Questa componente è cruciale soprattutto per i programmi che coinvolgono i partecipanti a lungo termine. Per

garantire che i partecipanti possano completare il programma, è necessario identificare e rimuovere tutti gli eventuali ostacoli alla partecipazione.

5.5 Preparare i materiali relativi all'intervento: È necessario definire i materiali necessari per l'implementazione del programma, inclusi quelli di intervento, gli strumenti di monitoraggio e valutazione, l'attrezzatura tecnica, l'ambiente fisico (per es. le strutture), ecc. Questo consente di finalizzare il piano finanziario ed eseguire le azioni necessarie per garantire la presenza di tutti gli elementi necessari. Se verranno utilizzati dei materiali (per es. manuali, film, siti Web), essi dovranno essere d'alta qualità e adeguati agli utenti ai quali sono destinati.

5.6 Fornire una descrizione del progetto: Una descrizione scritta del programma permette di avere una visione di insieme esplicativa. Lo scopo è quello di fornire informazioni sul programma agli stakeholder interessati (per es. popolazione target, finanziatori, altri professionisti interessati) prima che abbia inizio oppure in itinere. L'intervento e i suoi passaggi devono essere descritti in modo dettagliato, anche se il livello di approfondimento dipende dal tipo di programma e dal target al quale è destinato per la lettura. Se la descrizione del programma viene utilizzata come presentazione nella fase di reclutamento dei partecipanti, è necessario mettere in risalto i possibili rischi e i benefici per chi vi partecipa. La descrizione del programma si differenzia dal progetto di intervento (che è uno strumento interno a supporto dell'implementazione del programma) e dal report finale (che sintetizza il programma al suo completamento).

Questa fase può essere condotta contemporaneamente alla progettazione dell'intervento.

5 Gestione e mobilitazione delle risorse

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
5.1 Pianificare il programma — Illustrare il piano progettuale: È dedicato del tempo alla pianificazione sistematica del programma. È redatto un Progetto scritto che evidenzia metodologia ed elementi principali dello stesso. È sviluppato un piano di emergenza per gestire eventuali problemi.	o	o	o	o		
5.2 Quantificare budget e costi: Sono stimati in termini realistici i costi necessari alla realizzazione del Progetto Il budget disponibile è specificato e adeguato al programma, in relazione ai costi stimati. La gestione contabile è in conformità con i requisiti legali.	o	o	o	o		

5.3 Organizzare un gruppo di lavoro: È identificato lo staff necessario e disponibile per un'adeguata implementazione del programma (es. ruoli, qualifiche, numero di professionisti). Sono definite le procedure di selezione dello staff e la sua gestione.	o o o o			
--	----------------	--	--	--

Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile
	Annotazioni sullo stato dell'arte			Azioni da intraprendere
	Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti			Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
5.4 Coinvolgere e fidelizzare i partecipanti: È esplicitato come avviene il reclutamento dei partecipanti nell'ambito della popolazione target. Sono adottate misure specifiche per ottimizzare il reclutamento e la adesione nel tempo dei partecipanti.	o	o	o	o
5.5 Preparare i materiali relativi all'intervento: Sono specificati i materiali necessari per l'implementazione del Progetto. Se vengono utilizzati dei materiali (es. manuali), le informazioni fornite sono comprovate e di alta qualità.	o	o	o	o
5.6 Fornire una descrizione del progetto: È disponibile una descrizione scritta del programma, chiara e accessibile (almeno in parte) agli interessati (es. ai partecipanti). Illustra i punti fondamentali del programma e i possibili vantaggi per i partecipanti.	o	o	o	o

Fase 6: Implementazione e monitoraggio

In questa fase, vengono attuati i piani sviluppati in precedenza. Un aspetto particolarmente importante è quello di mantenere equilibrio tra fedeltà (ovvero rispetto del piano di progetto) e flessibilità (ovvero rispondere alle nuove esigenze emerse). Le componenti indicano in che modo raggiungere tale equilibrio valutando la qualità e l'avanzamento dell'implementazione e apportando modifiche controllate per migliorare il programma.

6.1 Se si realizza un intervento pilota: In determinati casi, è necessario provare l'intervento su scala ridotta prima di implementarlo, ad es. se si tratta di un nuovo intervento o di adattarlo da un livello locale a quello nazionale. Questo consente di identificare potenziali problemi pratici e altri punti deboli del progetto non emersi durante la pianificazione. Così facendo, gli sviluppatori del programma hanno la possibilità di apportare modifiche finali che non prevedono costi aggiuntivi, prima di passare all'implementazione.

Un intervento pilota (o studio pilota) è una prova su scala ridotta dell'intervento, prima dell'implementazione completa (per es. con un numero di partecipanti inferiore, solo in poche strutture). Durante un intervento pilota, i dati relativi a processo e risultati (limitati) vengono raccolti e utilizzati per eseguire una valutazione su scala ridotta. I risultati di questa valutazione preliminare vengono poi utilizzati per sviluppare e migliorare l'implementazione vera e propria.

6.2 Implementare il programma: Quando si dispone di un numero sufficiente di prove che indicano l'efficacia, la fattibilità e il rispetto dei principi etici dell'intervento di prevenzione delle droghe stabilito, esso viene implementato come indicato nel piano di progetto. Per semplificare valutazioni e relazioni successive, l'implementazione viene documentata in modo dettagliato, inclusi eventi imprevisti, variazioni e problemi.

6.3 Monitorare l'implementazione del programma: Durante l'implementazione, rivedere regolarmente l'avanzamento del programma consente di rilevare la necessità di eventuali modifiche. Vengono raccolti e analizzati periodicamente i dati relativi al processo e ai risultati, ad esempio quelli relativi all'importanza dell'intervento percepita dai partecipanti, al rispetto del piano di progetto e all'efficacia. L'implementazione effettiva dell'intervento e altri aspetti del programma vengono confrontati con quanto è indicato nel progetto d'intervento. Il monitoraggio garantisce un'implementazione di alta qualità, ma consente anche a chi eroga il programma di migliorare le attività di prevenzione identificando nuovi o diversi requisiti e soddisfacendoli prima che possano diventare una minaccia per la buona riuscita del programma.

6.4 Rivedere l'implementazione del programma: Il processo di implementazione deve restare flessibile al fine di poter rispondere ai nuovi problemi emersi, alle nuove priorità, ecc. Se necessario e possibile, l'implementazione del programma andrebbe modificata in base ai risultati prodotti dalle azioni di monitoraggio. Tuttavia, le modifiche dovranno essere minime e giustificate, valutandone il potenziale impatto negativo sul programma. Di conseguenza, se vengono apportate delle modifiche, esse dovranno essere documentate e valutate per capire quale effetto hanno avuto sui partecipanti e sul successo del programma.

					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
Standard di base (sintesi):					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile		
6.1 Se si conduce un intervento pilota: Se necessario viene condotto un intervento pilota. Dovrebbe essere previsto, ad esempio, quando si conduce un intervento nuovo o se il Programma prevede un'ampia diffusione. I risultati provenienti dalla valutazione pilota sono usati per migliorare l'implementazione dell'intervento.	o	o	o	o		
6.2 Implementare il programma: Il programma è implementato in base al progetto d'intervento. L'implementazione è documentata in modo adeguato, dettagliato, includendo eventuali problemi o scostamenti dal piano originale.	o	o	o	o		

					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
Standard di base (sintesi):					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile		
6.3 Monitorare l'implementazione del programma: Il monitoraggio è da intendersi come parte integrante dell'implementazione. I risultati e i dati di processo sono raccolti durante la fase di implementazione e vengono costantemente rivisti. Lo scopo del monitoraggio è di determinare se si stanno evidenziando delle criticità e di determinare eventuali cambiamenti necessari.	o	o	o	o		
6.4 Rivedere l'implementazione del programma: Occorre prevedere una certa flessibilità nell'implementazione del Programma. Se possibile, questa viene modificata in base ai risultati del monitoraggio. I problemi e le difficoltà vengono gestiti in modo adeguato al programma Le eventuali modifiche sono ben motivate e documentate.	o	o	o	o		

Fase 7: Valutazione finale

Al termine dell'intervento, la valutazione finale misura i risultati e/o il processo di implementazione del programma. In sintesi, la valutazione dei risultati misura se l'intervento ha prodotto dei cambiamenti nei partecipanti (es. diminuito l'uso di droghe), la valutazione di processo misura cosa è avvenuto durante il programma (es. numero delle attività che sono state svolte, numero di partecipanti contattati). Gli standard di questa fase progettuale devono essere letti in combinazione con la componente 4.4 *Se si prevede una valutazione finale*, perché essa indica anche le fasi preparatorie necessarie per garantire un'adeguata raccolta dei dati durante l'implementazione.

Nel manuale, la componente 4.4 *Se si prevede una valutazione finale*, fornisce una breve introduzione alla valutazione di risultato/processo come concepita all'interno degli standard, e illustra come finalità, obiettivi generali e specifici possono essere formulate e tradotti in relative indicatori.

L'EMCDDA ha pubblicato inoltre le *Guidelines for the evaluation of drug prevention* (aggiornate al 2012), che contengono esempi utili a pianificare e documentare le diverse fasi della valutazione. Sono disponibili al link: http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1 Se si attua una valutazione di risultato: in linea con gli indicatori di valutazione stabiliti, vengono sistematicamente raccolti e analizzati i risultati per poter valutare l'efficacia dell'intervento. In base alle dimensioni del programma e al progetto di ricerca utilizzato, vengono eseguite delle analisi statistiche per determinare se l'intervento ha raggiunto gli obiettivi previsti in modo efficace. Dove possibile, viene descritta una relazione causale tra l'efficacia del programma e i dati ottenuti dalla valutazione di risultato.

7.2 Se si attua una valutazione di processo: La valutazione del processo documenta in che modo è avvenuta l'implementazione del programma. Inoltre, analizza la qualità e l'utilità del programma valutandone destinazione e copertura, accettazione da parte dei partecipanti, fedeltà al progetto e utilizzo delle risorse. I dati ottenuti dalla valutazione di processo consentono di giustificare i dati ottenuti dalla valutazione dei risultati e di stabilire come migliorare il programma in futuro.

I risultati derivanti dalla valutazione di risultato e di processo devono essere analizzati insieme per poter capire a fondo il grado di successo del programma. Questi dati consentiranno di sviluppare la parte finale del progetto, ovvero la fase 8 *Disseminare il programma*.



Standard di base (sintesi):	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
					Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
7.1 Se si conduce una valutazione di risultato: Si identifica il campione sul quale è basata la valutazione di risultato. È condotta un'analisi appropriata dei dati, coinvolgendo tutti i partecipanti. Tutti i risultati sono espressi in termini quantitativi. Sono considerate possibili fonti di distorsione, di errore, e spiegazioni alternative ai risultati raggiunti. È valutata l'efficacia del Programma	o	o	o	o		
7.2 Se si attua una valutazione di processo: La valutazione di processo documenta l'implementazione del programma Sono valutati gli aspetti seguenti: il coinvolgimento della popolazione target, le attività, l'implementazione del Programma, l'uso di risorse umane, materiali e finanziarie.	o	o	o	o		

Fase 8. Disseminazione e perfezionamento

Nella fase finale del ciclo progettuale, la questione principale riguarda il futuro del programma: il programma può continuare, e come? La disseminazione delle informazioni sul programma è un mezzo per promuoverne la replicabilità e, inoltre, consente ad altri professionisti di apprendere dalla conoscenza acquisita attraverso le esperienze di implementazione

8.1 Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento: Idealmente, un programma di prevenzione delle droghe di alta qualità dovrebbe poter continuare al di là dell'implementazione iniziale e/o alla conclusione dei finanziamenti esterni. Sulla base delle evidenze raccolte mediante il monitoraggio e la valutazione finale, è possibile stabilire se il programma abbia i requisiti per essere replicato. Se si decide di sostenere la replicabilità del programma, occorre eseguire una serie di passaggi ed azioni specifiche.

8.2 Disseminare il programma: La fase di disseminazione può rivelarsi vantaggiosa sotto vari aspetti, ad es. garantendo il supporto alla continuazione del programma da parte dei principali stakeholder o consentendo di migliorarlo attraverso i loro feedback. Consente, inoltre, di incrementare il bagaglio di evidenze scientifiche a supporto della prevenzione delle droghe, contribuendo allo sviluppo delle politiche, delle buone pratiche, e della ricerca in questo settore. Al fine di garantire ad altri soggetti la possibilità di replicare il programma, dovrebbero essere messi a disposizione i materiali e altre informazioni importanti (per es. i dati sui costi dell'intervento), ove possibile e nel rispetto dei diritti di copyright.

8.3 Se si redige una relazione finale: La relazione finale sul programma è uno dei possibili strumenti della disseminazione. Può essere prodotta con l'intento di registrare l'intera fase di implementazione, come documento da inserire all'interno del bando di finanziamento o semplicemente allo scopo di fornire ad altri soggetti informazioni sul programma. Spesso, la relazione finale consiste in un riepilogo della documentazione prodotta durante le fasi precedenti del progetto. Essa descrive le finalità e le attività del programma e, se disponibili, i risultati della valutazione finale.

Tuttavia, non sempre è richiesta una relazione finale e altri strumenti di disseminazione potrebbero essere più appropriati. Di conseguenza, questa componente è rilevante solo nel caso in cui una relazione finale sul programma venga prodotta.

Questa fase potrebbe rappresentare l'inizio di un nuovo ciclo di progetti volti a migliorare e sviluppare ulteriormente il programma esistente.



Standard di base (sintesi):					Annotazioni sullo stato dell'arte	Azioni da intraprendere
	Non raggiunto	Parzialmente	Pienamente	Non applicabile	Riflessioni sulle informazioni mancanti e sugli obiettivi non ancora raggiunti	Ulteriori azioni da intraprendere per il pieno raggiungimento degli obiettivi
8.1 Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento: Sulla base dei risultati raggiunti, si stabilisce se il Programma debba continuare. In caso affermativo, sono evidenziate le possibilità di una prosecuzione. L'esperienza acquisita dall'implementazione deve orientare le attività future	o	o	o	o		
8.2 Disseminare le informazioni sul programma: Sono disseminate le informazioni ai target più importanti; al fine di rendere possibile la replicabilità del Programma sono forniti dettagli sulle esperienze condotte e sui risultati inattesi. Sono considerati gli aspetti legali (e.g. copyright).	o	o	o	o		
8.3 Se si redige una relazione finale: La relazione finale contiene gli elementi fondamentali della progettazione, dell'implementazione e, laddove possibile, della valutazione del Programma. La relazione viene redatta in forma chiara, logica e di facile consultazione.	o	o	o	o		

Auto-valutazione: piano di azione

Quest'ultima sezione – “sintesi dei risultati e delle azioni derivanti dall'attività di auto-valutazione” consente di riassumere i risultati maggiori che emergono dall'auto-valutazione e le azioni che andrebbero intraprese per migliorare l'intervento. A tal fine, è importante annotare quando è stata condotta l'auto-valutazione e da chi (es. da un operatore o dal team di progetto). Andrebbe specificata anche la data della prossima valutazione. Verificare e documentare il raggiungimento degli standard nel proprio lavoro costituisce, infatti, un'attività straordinaria. Tuttavia, si suggerisce di aggiornare la checklist ad intervalli regolari per registrare e motivare ulteriormente il miglioramento, ove opportuno.

Data della verifica:	
Verifica condotta da:	
Prossima verifica:	

Bibliografia consigliata

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best practice portal

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, United Nations.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Toolkit per la selezione e il finanziamento di programmi di qualità

Checklist di valutazione dei criteri di qualità³³

³³ This resource draws upon the available EDPQS materials, in particular the EMCDDA Manual (Brotherhood & Sumnall, 2011) and the EMCDDA Quick Guide (Brotherhood & Sumnall 2013). Some text has been used directly from these resources. However, for ease of readability, these are not generally marked as quotations unless the context requires it. Please note that all authors are members of the European Prevention Standards Partnership.

*Note del documento ufficiale

Autori

Questo toolkit è stato prodotto *European Prevention Standards Partnership*.

I principali autori sono Katalin Felvinczi e Edit Sebestyén dell'Università Eötvös Loránd di Budapest, Ungheria; Carine Mutatayi dell'Osservatorio Francese delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OFDT), Francia; Artur Malczewski dell'Ufficio Nazionale per la prevenzione delle droghe, Polonia.

Il progetto sugli EDPQS

Gli EDPQS forniscono una serie di principi a supporto del miglioramento della qualità nella prevenzione delle droghe e costituiscono una fonte completa di tutti gli elementi chiave del lavoro di prevenzione.

Gli EDPQS sono stati sviluppati dalla *European Prevention Standards Partnership* nell'ambito di un progetto di ricerca co-finanziato dall'Unione Europea. La Partnership ha condotto un lavoro di *review* e sintesi degli standard esistenti a livello nazionale e internazionale e un lavoro di consultazione di oltre 400 professionisti appartenenti a sei Paesi europei. Gli EDPQS rappresentano la prima cornice di riferimento a livello europeo per una prevenzione di alta qualità nel campo delle droghe, basata sul consenso tra professionisti del settore e sulle evidenze scientifiche.

Citazione bibliografica

Felvinczi K, Sebestyén E, Mutatayi C, Malczewski A, European Prevention Standards Partnership (2015) EDPQS Toolkit 1: selezionare programmi di qualità nella prevenzione delle droghe (Toolkit per la selezione e il finanziamento di programmi di qualità). Checklist di Valutazione dei criteri di qualità. Liverpool: Centro per la Salute Pubblica.

Copyright

Si incoraggia l'uso e la condivisione degli EDPQS e dei relativi materiali nel rispetto della *Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike licence*. Questo significa che è possibile adattare gli EDPQS ai propri fini (in linea con le rispettive linee-guida sull'adattamento, vedi <http://www.prevention-standards.eu/toolkit-4/>), a condizione che sia riconosciuto il lavoro della Partnership e che ci sia la volontà di condividere i risultati con altri soggetti. Nel caso si intenda utilizzare gli EDPQS e i relativi materiali a scopi commerciali (es. per la formazione a pagamento), occorre contattare preliminarmente sia il referente per gli EDPQS nel vostro Paese (riferimenti disponibili sul sito www.prevention-standards.eu) sia il Professor Harry Sumnall (h.sumnall@ljmu.ac.uk).

Liberatoria

I Toolkit e tutti i materiali relativi agli EDPQS sono stati sviluppati all'interno di un processo sistematico che ha richiesto impegno e cura nel preparare le informazioni contenute. Tuttavia, chiunque intenda utilizzare o consultare questo documento, può farlo autonomamente all'interno del proprio contesto. La *European Prevention Standards Partnership* declina ogni responsabilità da qualsiasi altro tipo di contenuto e dall'uso o applicazione degli EDPQS

Ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni e materiali sugli EDPQS è possibile consultare il sito: www.prevention-standards.eu



Finanziamento

Questa pubblicazione è stata prodotta con il finanziamento del programma europeo "Drug Prevention and Information Programme of the European Union" (Nome del progetto: "Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU - Fase II del progetto "European Drug Prevention Quality Standards Project"). I contenuti della pubblicazione sono di responsabilità degli autori sopra citati e non possono essere usati per rappresentare i punti di vista della Commissione Europea.

Di cosa parla questo documento?.....	74
2. Utilizzare la Checklist per valutare i programmi	78
2.1. Struttura della Checklist.....	78
2.2. Tabelle di valutazione per l'analisi sistematica dei programmi.....	78
2.3. Tabella riassuntiva dei risultati della valutazione	81
2.3.1 Sintesi quantitativa	81
2.3.2 Sintesi qualitativa	81
2.4. Evidenze del raggiungimento degli Standard.....	81
2.5 Adattamento della Checklist al contesto locale.....	82
2.6. Conoscenze richieste per l'utilizzo della Checklist.....	82
3. La Checklist.....	84
3.1 Checklist (A) – utilizzare gli EDPQS per la selezione di un programma da finanziare	84
3.2 Checklist (B) – utilizzare gli EDPQS per monitorare l'implementazione di un programma finanziato	92
3.3 Tabella riassuntiva per le Checklist (A) e (B) basate sugli EDPQS	96
3.4. Il ciclo progettuale degli EDPQS e le sue componenti	97

Di cosa parla questo documento?

Il Toolkit 1 si rivolge ai *policy-makers*, ai programmatori, ai decisori politici, ai committenti e ai finanziatori che lavorano nel campo della prevenzione delle droghe a livello nazionale, regionale, provinciale e delle amministrazioni locali. Ha lo scopo di far comprendere l'importanza della qualità nel lavoro preventivo a chi ricopre ruoli di responsabilità, e di fornire una guida pratica per l'utilizzo di criteri di qualità nella selezione dei programmi preventivi da implementare e/o finanziare.

Il documento Guida per i *policy maker* - Parte 1 e 2 - esamina alcuni elementi chiave della prevenzione delle droghe dal punto di vista di chi ricopre ruoli di responsabilità nei confronti del “bene pubblico” e deve affrontare scelte difficili riguardanti una vasta gamma di questioni sociali e di salute, in un contesto di forti vincoli economici.

Il documento offre chiare indicazioni su quali scelte operare nell'ambito della prevenzione delle droghe e su quali elementi puntare al fine di raggiungere un'elevata qualità.

La Parte 1 della Guida prende in considerazione alcune delle maggiori sfide legate al lavoro preventivo e indica i possibili modi per superarle. Suggerisce alcune riflessioni sui fraintendimenti e sui luoghi comuni, nonché sulle aspettative legate alla prevenzione delle droghe. Offre una cornice di riferimento su come ottenere la qualità attraverso l'utilizzo degli Standard di Qualità Europei per la Prevenzione delle Droghe (EDPQS); illustra come una *policy* ben pianificata possa contribuire al raggiungimento della qualità, e considera le principali questioni economiche che vi sono implicate.

La Parte 2 della Guida pone un'enfasi sul ruolo fondamentale e sul valore da attribuire alle fasi di “analisi dei bisogni” e di “valutazione” quando si formula un programma preventivo, al fine di raggiungere un'elevata qualità. Prende in considerazione gli aspetti riguardanti la sostenibilità e l'etica indicandoli come cruciali nella prevenzione delle droghe, anche se normalmente trascurati sia nella *policy* sia nella pratica.

Questo documento costituisce l'ultimo elemento del Toolkit 1 e include una *Checklist di Valutazione dei Criteri di Qualità* basata sugli EDPQS, che ha l'obiettivo di guidare il processo decisionale verso il raggiungimento di un'elevata qualità nella selezione e nel finanziamento dei programmi di prevenzione delle droghe.

La Checklist è stata sviluppata come parte del progetto sugli Standard di Qualità Europei per la Prevenzione delle Droghe, che ha fornito le basi teoriche per questi materiali.

La Checklist offre un aiuto sistematico ai potenziali finanziatori, committenti e decisori politici che devono esaminare le iniziative, i programmi e le proposte progettuali nell'ambito della prevenzione delle droghe. È uno strumento che può essere usato nella pratica quotidiana sia nella selezione dei programmi da finanziare, sia nel monitoraggio della loro implementazione. Ove necessario, può essere adattata alle specifiche caratteristiche locali. Il principale obiettivo della Checklist è sostenere i Responsabili nel prendere decisioni appropriate in riferimento alla qualità, considerando:

- Quali programmi è opportuno finanziare
- Quali programmi “promettenti” devono essere ulteriormente sviluppati o migliorati
- Se l'implementazione dei programmi approvati e finanziati procede in maniera corretta

La Checklist offre una cornice completa ed esaustiva di criteri di qualità per poter condurre un'analisi approfondita utile alla selezione dei programmi di prevenzione da finanziare. Questo strumento, inoltre, incoraggia chi lo utilizza a considerare in quale misura gli attuali meccanismi di finanziamento e selezione rispondano ai criteri di qualità promossi dagli EDPQS.

Il documento include la Checklist e le istruzioni per il suo utilizzo nella forma in cui si presenta, o per adattarla alle esigenze specifiche del contesto.

È possibile utilizzare questo strumento per:

- Valutare la qualità dei programmi di prevenzione delle droghe e decidere se è opportuno finanziarli o supportarli in altro modo;
- Esaminare i programmi di prevenzione delle droghe già selezionati e che sono in fase di implementazione;
- Sostenere lo sviluppo e l'avvio di meccanismi di selezione e finanziamento dei programmi di prevenzione delle droghe, a livello locale, regionale e nazionale;
- Incentivare la revisione dei meccanismi già esistenti di selezione e finanziamento dei programmi di prevenzione delle droghe.

Termini Chiave

Meccanismi/procedure di finanziamento: metodo o fonte attraverso cui il finanziamento è reso disponibile per i programmi di prevenzione delle droghe.

Programmi/Iniziative: organizzazioni, azioni e politiche di prevenzione delle droghe.

Procedure di valutazione/meccanismi di selezione: metodo per decidere quali tra i programmi disponibili o che abbiano partecipato ad un bando, siano meritevoli di un finanziamento o altro tipo di supporto.

Criteri di valutazione: standard cui si basa un giudizio o una decisione su un programma.

Criteri di finanziamento: base di considerazione, che i programmi devono raggiungere per essere finanziati (calcolata sulla base dei risultati raggiunti nella valutazione).

Presupposti teorici

1.1 Introduzione agli Standard di Qualità Europei per la Prevenzione delle Droghe

Gli Standard di Qualità Europei per la Prevenzione delle Droghe (EDPQS) offrono una cornice utile a identificare e incoraggiare la qualità del lavoro preventivo. Gli EDPQS forniscono una serie di principi a supporto del miglioramento della qualità nella prevenzione delle droghe e costituiscono una fonte completa di tutti gli elementi chiave del lavoro preventivo.

Gli Standard possono essere usati da un'ampia gamma di persone che lavorano nell'ambito della prevenzione delle droghe: progettisti, coordinatori di un programma, responsabili di un servizio, operatori sul campo, insegnanti, educatori, committenti, finanziatori, decisori politici, valutatori, ricercatori e altre figure coinvolte in qualche modo nella prevenzione delle droghe.

L'adozione degli Standard può migliorare la qualità dei programmi, i servizi forniti, l'organizzazione che li eroga e anche l'efficacia dei meccanismi di selezione e finanziamento dei programmi. Gli Standard forniscono una cornice di riferimento utile a valutare se un'attività di prevenzione è condotta, anche potenzialmente, in un modo che può essere considerato di "alta qualità", attraverso l'individuazione degli aspetti chiave di qualità del lavoro preventivo.

Gli Standard consentono di valutare le attività di prevenzione in fase di progettazione, all'interno di un bando di finanziamento, o in fase di implementazione se hanno già ottenuto un finanziamento che prevede un monitoraggio del loro andamento.

L'elemento cruciale di questo documento è uno strumento di valutazione- Checklist- del raggiungimento degli Standard di Qualità. È stato sviluppato per committenti, finanziatori e altri soggetti con il compito di valutare il valore potenziale delle iniziative di prevenzione delle droghe. La Checklist offre l'opportunità di identificare i programmi migliori nel rispetto di criteri di qualità, a scopi di finanziamento, e di condurre successivamente il follow-up dei programmi finanziati.

1.2. Il ciclo progettuale degli Standard di Qualità

Gli EDPQS sono presentati all'interno di un ciclo progettuale composto da otto fasi più quattro considerazioni trasversali (vedi Figura 1).

Ogni fase del ciclo progettuale è divisa in più Componenti che evidenziano le specifiche azioni da intraprendere volta per volta, suggerendo elementi utili a migliorare la qualità delle iniziative di prevenzione. Il ciclo progettuale degli Standard è un modello ideale della prevenzione delle droghe, che i professionisti possono adattare alle particolari caratteristiche del proprio lavoro, e utilizzare nelle fasi di ideazione, progettazione e valutazione delle attività di prevenzione.

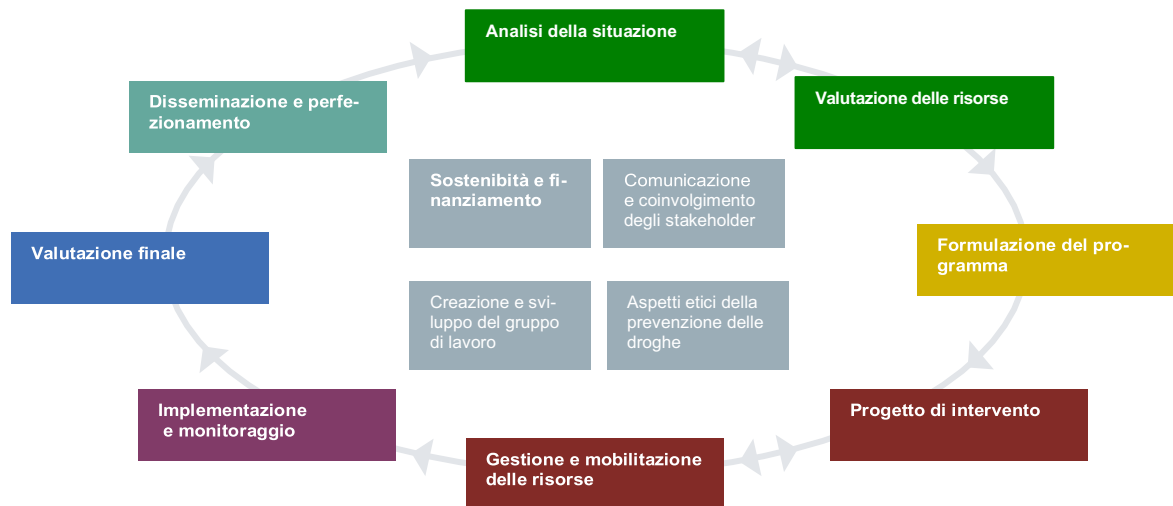
1.3. Utilizzo degli Standard per la selezione dei programmi

Gli EDPQS possono orientare il processo di *decision-making* e supportare lo sviluppo di criteri utili alla selezione di programmi di qualità.

Il ciclo progettuale degli Standard rappresenta il modello utile a sviluppare un metodo e un processo di valutazione dei programmi. L'obiettivo è considerare le fasi del ciclo progettuale identificando gli elementi rilevanti sia in fase di progettazione (selezione dei programmi) sia in fase di attuazione (follow-up dei programmi selezionati).

La Checklist può supportare i decisori nel processo di selezione di un programma e del suo di finanziamento, illustrando con chiarezza: quando un programma possa essere considerato di “alta qualità”; se sia in grado di rispondere ai bisogni locali; se sia progettato, coordinato e implementato in modo professionale e di qualità.

Figura 1. Il ciclo progettuale degli Standard di qualità



2. Utilizzare la Checklist per valutare i programmi

2.1. Struttura della Checklist

La Checklist è composta da:

(i) Tabelle di valutazione per consentire un'analisi sistematica del programma sulla base di criteri di qualità

a. La sezione contenente i Criteri per la Valutazione include:

- La descrizione di ogni fase del ciclo progettuale di prevenzione
- I nomi delle Componenti di ogni fase del ciclo progettuale
- La sintesi degli Standard di qualità *di base* di ogni Componente.
- Gli Standard suddivisi secondo le fasi di progettazione e implementazione (Checklist A and B).

Nel manuale sugli EDPQS gli Standard si distinguono in Standard *di base* e Standard *specifici*. Gli Standard *di base* dovrebbero essere applicabili a tutti i programmi di prevenzione delle droghe, indipendentemente da caratteristiche particolari. Qualsiasi tipo di programma (su grande o piccola scala, a lungo termine o a breve termine) dovrebbe tendere al loro raggiungimento.

Gli Standard *specifici* rappresentano un livello di qualità superiore e sono presentati in aggiunta agli Standard *di base*. Gli Standard *specifici* costituiscono una cornice di riferimento per i professionisti, i progetti, le organizzazioni e le strategie che possono contare su ampie risorse da impiegare all'interno di un processo di miglioramento della qualità, e per i progetti e le organizzazioni che hanno già raggiunto la maggior parte degli standard *di base*. Il raggiungimento di tutti gli Standard *specifici* è auspicabile, ma non sempre sarà possibile. Pertanto, sulla base dell'esperienza, occorrerà stabilire volta per volta quali, tra gli Standard *specifici*, sono appropriati, utili e applicabili in relazione ad una determinata attività di prevenzione. Gli Standard *specifici* richiedono competenze di livello superiore, sia da parte di chi sviluppa i programmi sia da chi li implementa. Possono essere di particolare utilità nel caso di programmi su vasta scala, come iniziative nazionali, e nel caso di programmi che prevedono una valutazione di risultato.

In relazione a quanto sopra, la Checklist utilizza solo gli Standard *di base* come criteri di valutazione. (Ulteriori considerazioni sull'utilizzo di tutti gli standard *di base* nella Checklist di livello locale/nazionale sono illustrate al punto 2.6).

(ii) Griglie per documentare la valutazione.

Queste includono:

- a. Una tabella riassuntiva per evidenziare le informazioni raccolte, consentendo una sintesi qualitativa che orienti la decisione finale ai fini della selezione/finanziamento di un programma.
- b. Una descrizione dettagliata delle Componenti del ciclo progettuale per chi necessita di maggiori informazioni sugli Standard.

2.2. Tabelle di valutazione per l'analisi sistematica dei programmi

Le tabelle di valutazione si riferiscono agli Standard *di base*. Ci sono due tipi di tabelle:

1. **Checklist (A):** deve essere utilizzata prevalentemente nella selezione di un programma a scopi di finanziamento o di altro tipo di sostegno. Questo gruppo di Standard è particolarmente importante per prendere decisioni in merito ai programmi da finanziare. Attraverso la Checklist (A) sono valutate le seguenti fasi del progetto:

- Considerazioni trasversali
- Analisi della situazione
- Valutazione delle risorse
- Formulazione del programma
- Progetto di intervento
- Gestione e mobilitazione delle risorse

2. Checklist (B): deve essere utilizzata soprattutto per il follow-up o l'analisi di un programma già finanziato e implementato. Attraverso la Checklist (B) sono valutate le seguenti fasi del progetto:

- Implementazione e monitoraggio
- Valutazione finale
- Disseminazione e perfezionamento

Gli elementi principali della Checklist A e B seguono il ciclo progettuale degli standard di qualità, come illustrato nella Figura 1. La Checklist A comprende le fasi 1,2,3,4,5, la Checklist B comprende le fasi 6,7,8. Il motivo di questa suddivisione è evidenziare quali sono le fasi più rilevanti a livello della progettazione e quelle invece più rilevanti a livello dell'implementazione.

Tuttavia, è possibile integrare le Checklist A e B, utilizzando tutti i criteri di qualità nel processo di selezione di un programma da finanziare. D'altro canto, alcuni criteri, per esempio le considerazioni trasversali, possono anche essere utili nel follow-up dell'implementazione di un programma.

I decisori possono scegliere come utilizzare e combinare i criteri EDPQS all'interno dei meccanismi di selezione dei programmi. Questa decisione dovrebbe tenere conto degli approcci e dei bisogni di prevenzione caratteristici del proprio contesto. Ad esempio, gli EDPQS potrebbero essere adattati allo scopo di misurare la qualità dei progetti di prevenzione della propria organizzazione. In ogni caso, chi volesse promuovere formalmente gli Standard di qualità nel proprio Paese o contesto professionale, è invitato a seguire le indicazioni nel Toolkit 4 per lo sviluppo e la disseminazione degli Standard di Qualità (www.prevention-standards.eu/toolkit-4/).

Le tabelle di valutazione sono composte da quattro colonne:

1. La Componente EDPQS con la sintesi dei relativi standard che fungono da criteri di valutazione della qualità. La descrizione dettagliata delle Componenti non è presente in questa colonna. Maggiori informazioni possono essere trovate nel capitolo 3.4 di questo documento.
2. Una scala di valori da 0 a 5 per determinare il livello di raggiungimento degli standard.
3. Una casella "Non applicabile".
4. Uno spazio per annotare elementi sulla situazione attuale del programma in base agli Standard e sulle eventuali modifiche necessarie.

Nella parte superiore di ogni tabella di valutazione è descritta brevemente ogni fase del ciclo progettuale, evidenziando perché gli Standard sono importanti e vantaggiosi per i professionisti della prevenzione e per le popolazioni target.

La tabella 1 mostra gli elementi della Tabella di Valutazione e descrive come va completata

Tabella 1: Tabella di valutazione – Istruzioni per la compilazione della Checklist

Fase del ciclo progettuale:

Descrizione della fase del ciclo progettuale

Criteri per la valutazione di qualità basati su gli Standard di base	Scala di valutazione 0= Non soddisfatto 5= Pienamente soddisfatto	Lo standard non è applicabile	Note sulla valutazione
Nome della Componente • Standard (a) sintesi • Standard (b) sintesi • Standard (c) sintesi	0 1 2 3 4 5	□	Note
Questa sezione contiene le Componenti della fase del ciclo progettuale e la sintesi dei relativi Standard di base che formano il presupposto per il processo di valutazione offerto dalla Checklist. Pur considerando ciascuna Componente, è possibile consultare la versione integrale degli standard utilizzando il Manuale EDPQS (http://prevention-standards.eu/manuale) per informazioni più dettagliate. Tuttavia, è possibile condurre una valutazione più semplificata senza utilizzare ulteriori risorse, misurando semplicemente se un programma soddisfa i criteri descritti in questa colonna sulla base delle informazioni ottenute (scritte o non-scritte). Cliccando sul nome della fase del ciclo progettuale o consultando la 3° parte della Checklist, è possibile ottenere informazioni dettagliate sulle Componenti degli EDPQS	Questa parte della Checklist consente di valutare il programma su una scala 0-5 in rapporto agli Standard, selezionando uno dei punti della scala. In termini generali, il punteggio 0 dovrebbe essere attribuito se nessuno degli standard è rispettato o se non vi è sufficiente informazione a riguardo. I punteggi 1-5 dovrebbero essere attribuiti in base a quanti Standard sono soddisfatti. Il punteggio più alto della scala, 5, dovrebbe essere attribuito se tutti gli Standard di base sono raggiunti dal programma. Questo processo di valutazione aiuterà a identificare le aree forti o critiche di un programma. Sommando i punteggi e/o calcolando una percentuale si otterrà una fotografia del programma in relazione ai criteri di Qualità (vedi sezione 3).	Alcuni Standard possono non essere applicabili, essere applicabili ma non allo stato attuale, o possono essere considerati non rilevanti da un punto di vista valutativo. Se si sceglie l'opzione "Non applicabile" si consiglia di fornire un breve commento nelle "Note di valutazione", chiarendo perché questa Componente non è considerata rilevante per il programma	Nel caso non sia disponibile alcuna informazione in relazione a uno Standard, occorre lasciare una nota in questa colonna. Questa colonna permette anche ulteriori commenti sulla valutazione, la formulazione di domande necessarie a chiarire alcune questioni o a raccogliere ulteriori informazioni necessarie alla valutazione Qui possono essere menzionate brevemente le evidenze utilizzate per la valutazione, facendo riferimento a specifici documenti, dove possibile. Questo spazio può anche essere utilizzato per indicare punti di forza e punti di debolezza del programma in relazione allo specifico contesto in cui va attuato, e cosa il programma potrebbe o meno offrire.

2.3. Tabella riassuntiva dei risultati della valutazione

Al termine della valutazione, il passaggio finale è sommare tutti i risultati per decidere se il programma è da finanziare o, comunque, da selezionare. La valutazione espressa all'interno della tabella consente sia una sintesi quantitativa sia qualitativa dei dati.

2.3.1 Sintesi quantitativa

L'utilizzo delle scale di valutazione 0-5 consente di sommare i punteggi per ogni Componente e/o di calcolare la percentuale attraverso questa semplice formula (escludendo le Componenti non applicabili):

Somma totale dei punteggi ottenuti per ciascuna componente
Numero di componenti valutate x 5

Per esempio, hai valutato un programma in 26 Componenti degli EDPQS e la somma dei punteggi ottenuti era 91. In questo caso, il programma ha raggiunto il 70% (cioè $26 \times 5 = 130$; 91 (somma dei punteggi valutati) diviso $130 = 0.7$ o 70%).

esempio: $[91 \div (26 \times 5)] \times 100$ (convertire in percentuale) = 70%

Sulla base della somma dei punteggi ottenuti o del calcolo della percentuale, è possibile confrontare i programmi tra loro e creare una graduatoria. A seconda del numero di programmi in lista per un finanziamento, del budget di spesa necessario per ciascuno e dell'importo dei fondi disponibili, è possibile individuare i programmi che otterranno i finanziamenti tra quelli che hanno totalizzato punteggi più alti. Si potrebbe stabilire che i programmi sotto un certo punteggio o percentuale non possono essere finanziati (ad esempio, sotto il punteggio 91 o sotto il 70%). È vostra facoltà stabilire un punteggio soglia per la selezione dei programmi.

Questo meccanismo può favorire un equilibrio dinamico tra la qualità dell'intervento da un lato e la disponibilità di fondi dall'altra. Più alta è la percentuale ottenuta dal programma, maggiore è la probabilità che sarà selezionato per il finanziamento.

2.3.2 Sintesi qualitativa

La sintesi quantitativa dovrebbe essere sempre accompagnata da una sintesi qualitativa.

La sintesi qualitativa consiste in un'analisi delle principali caratteristiche del programma: i suoi punti di forza e di debolezza; i risultati salienti della valutazione e le implicazioni in termini di risorse. In questa sezione può essere sintetizzata la decisione finale e possono essere identificati i passi successivi.

A tale scopo, la tabella riassuntiva della Checklist può essere utilizzata per illustrare le informazioni necessarie a prendere una decisione finale sul programma.

La sezione 3.3. mostra un esempio di tabella riassuntiva che può essere usata per un'analisi qualitativa.

2.4. Evidenze del raggiungimento degli Standard

Un programma può essere valutato come soddisfacente rispetto ai criteri di qualità attraverso il riferimento a una serie di evidenze. Nell'ambito della selezione di programmi a scopi di finanziamento o della loro certificazione, una delle maggiori fonti di prova sarà la documentazione scritta esistente sul progetto. Un'evidenza scritta può essere, per esempio, la proposta di progetto presentata, un piano progettuale o la descrizione dell'organizzazione (ad esempio sul sito web dell'agenzia/servizio) o dei materiali di intervento (cioè i materiali che la popolazione target riceverà). Nella maggior parte dei casi, chi ha il compito di selezionare i programmi potrebbe richiedere tutti i materiali, i manuali, etc. che sono utilizzati per l'implementazione del programma così come la sua descrizione dettagliata. Se la Checklist fosse utilizzata per supportare le decisioni di

finanziamento, i criteri di valutazione della qualità potrebbero costituire parte integrante della domanda/documentazione di partecipazione al bando.

Se la Checklist/procedura di valutazione è utilizzata per supportare la sostenibilità futura o il miglioramento di un programma esistente, è possibile fare ricorso ad altre fonti di prova (ad esempio, le informazioni ricevute verbalmente da un rappresentante del programma; le osservazioni dirette delle procedure di lavoro o di attuazione del programma; la discussione e il confronto con i membri dello staff, con i partecipanti e/o con altri stakeholders)

2.5 Adattamento della Checklist al contesto locale

Questa Checklist può essere utilizzata per:

1. Valutare i programmi di prevenzione delle droghe negli aspetti di qualità al fine di decidere l'opportunità di un finanziamento o di altro tipo di supporto.
2. Valutare o esaminare l'implementazione dei programmi di prevenzione delle droghe che sono già stati selezionati e finanziati.
3. Sostenere lo sviluppo a livello locale, regionale o nazionale di meccanismi di selezione e finanziamento dei programmi di prevenzione delle droghe.
4. Sostenere la revisione dei meccanismi, già esistenti, di selezione e finanziamento dei programmi di prevenzione delle droghe.

Uno degli obiettivi principali della Checklist è di orientare e sostenere la creazione di procedure di valutazione, considerando allo stesso tempo che i criteri di finanziamento variano tra le diverse istituzioni, regioni e nazioni.

Se un meccanismo di selezione dei programmi è già in atto a un determinato livello amministrativo, la Checklist basata sugli EDPQS può contribuire a perfezionare la procedura e i criteri di valutazione della qualità esistenti, apportando gli aggiustamenti necessari.

Poiché i vari sistemi operano in contesti diversi e all'interno di culture differenti, è necessario considerare con attenzione i criteri di valutazione e i meccanismi di selezione proposti. A seconda delle caratteristiche locali, degli intenti dell'organo decisionale, della tipologia dei programmi da valutare o del contesto specifico in cui si inserisce il processo di valutazione, può rendersi necessario un accurato adattamento della Checklist. Le caratteristiche nazionali e locali del lavoro di prevenzione possono influenzare il processo di valutazione e il giudizio finale sui programmi. Le esigenze locali o i tipi di programma (per esempio programmi di prevenzione universale o selettiva) possono rendere alcuni criteri di valutazione più importanti di altri. Questo potrebbe tradursi nella rimozione di certi Standard dalla lista o nell'aggiunta di nuovi attraverso l'utilizzo del Manuale completo sugli EDPQS, che descrive in dettaglio sia gli Standard *di base* sia *Specifici* (per esempio l'Analisi della Situazione è fondamentale nel caso di programmi di prevenzione selettiva o mirata a un certo target). La struttura della Checklist è flessibile e può essere usata per sviluppare una procedura di valutazione, adattandola ai sistemi esistenti e in risposta alle esigenze locali.

Lo studio di altri strumenti EDPQS, come le Linee Guida per la traduzione, l'adattamento e la disseminazione degli Standard di Qualità nella Prevenzione delle Droghe, può sostenere il processo di adattamento e servire non soltanto a conoscere meglio gli Standard, ma ad avere un quadro dettagliato su come usare e adattare gli Standard in generale (vedi <http://prevention-standards.eu/toolkit-4/>).

2.6. Conoscenze richieste per l'utilizzo della Checklist

L'utilizzo della Checklist richiede una conoscenza e una comprensione di base degli Standard, oltre a una buona preparazione nel campo della prevenzione delle droghe e/o della promozione della salute. In aggiunta, potrebbe essere utile una formazione in materia di progettazione e valutazione dei programmi di promozione della salute/prevenzione.

Al fine di sviluppare la necessaria conoscenza degli Standard, si raccomanda fortemente di leggere il manuale sugli EDPQS (<http://prevention-standards.eu/manual/>). Gli altri due elementi del Toolkit 1, le Linee Guida per

i Policy Maker (Parte 1 e Parte 2) e gli strumenti EDPQS sviluppati per gli operatori (Toolkit 2) possono aiutare ulteriormente la comprensione degli Standard e del loro uso nella pratica. È possibile trovare questi materiali sul sito <http://prevention-standards.eu/>

In assenza di una formazione specifica in materia di prevenzione e senza alcuna conoscenza propedeutica agli Standard, si sconsiglia di utilizzare la Checklist per la selezione dei programmi.

3. La Checklist

3.1 Checklist (A) – utilizzare gli EDPQS per la selezione di un programma da finanziare

CONSIDERAZIONI TRASVERSALI:

Alcuni temi ricorrenti negli EDPQS sono trasversali all'intero ciclo progettuale. Per questo motivo quattro temi sono stati posizionati al centro del ciclo progettuale poiché dovrebbero essere presi in considerazione a ogni fase del progetto. Sono stati chiamati “considerazioni trasversali”.

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
A: SOSTENIBILITÀ E FINANZIAMENTO Il programma promuove una visione della prevenzione delle droghe a lungo termine e non si riduce a un'iniziativa frammentata e a breve termine. Il programma ha un approccio logico e coerente nella pratica. Prevede finanziamenti da diverse fonti.	0 1 2 3 4 5		
C: CREAZIONE E SVILUPPO DEL GRUPPO DI LAVORO Prima dell'attuazione di ogni programma, ci si assicura che i membri del gruppo di lavoro abbiano le competenze richieste per un'implementazione efficace dello stesso. Se necessario, è fornita una formazione specifica sulla base di un'analisi dei bisogni formativi. Durante l'implementazione, i membri del gruppo sono sostenuti nel loro lavoro in modo appropriato.	0 1 2 3 4 5		
D: ASPETTI ETICI Sono tutelati i diritti dei partecipanti; il programma ricade sui destinatari con chiari benefici e non causa loro danni. I dati personali sono trattati in modo confidenziale, è garantita la sicurezza dei partecipanti e dello staff.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

Nota: è importante valutare il raggiungimento di questi Standard –le Considerazioni Trasversali – anche in fase di implementazione di un programma di prevenzione delle droghe. Questi quattro elementi possono integrare la Checklist B.

FASE 1: ANALISI DELLA SITUAZIONE

Prima di pianificare l'intervento nel dettaglio, è importante esplorare la natura e la portata della situazione collegata all'utilizzo di sostanze, le cause e i fattori che hanno contribuito a ingenerarla. Ciò sarà a garanzia dell'utilità dell'intervento e della sua appropriatezza rispetto ai bisogni della popolazione. È possibile distinguere quattro tipologie di bisogni: bisogno di determinate politiche; bisogni della comunità (in generale); bisogni generati da carenze nella realizzazione di interventi di prevenzione; bisogni (specifici) della popolazione target

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
1.1 Conoscere le politiche relative alla droga e alla legislazione vigente La conoscenza delle politiche e della legislazione relativa alle droghe è adeguata all'implementazione del Programma. Il programma è in linea con gli obiettivi indicati dalle priorità, dalle strategie e dalle politiche di ordine locale, regionale, nazionale e/o internazionale.	0 1 2 3 4 5		
1.2 Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità Sono analizzati i bisogni della comunità o del contesto in cui si implementa il Programma. Sono raccolte informazioni diverse e dettagliate sul fenomeno. Lo studio fa capo a conoscenze epidemiologiche esistenti (laddove presenti) e risponde a principi di ricerca etica.	0 1 2 3 4 5		
1.3 Definire il bisogno – motivare l'intervento È motivato il bisogno di un intervento. Sono descritti i principali bisogni sulla base dell'analisi sopra condotta e viene esplicitato il possibile sviluppo futuro del problema nel caso in cui non fosse condotto l'intervento. Sono individuati i vincoli dell'attuale offerta dei servizi.	0 1 2 3 4 5		
1.4 Conoscere le caratteristiche della popolazione target In accordo con l'analisi dei bisogni, è individuata una potenziale popolazione target. L'analisi dei bisogni valuta la cultura e le rappresentazioni della popolazione target rispetto al consumo di droghe.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

Un programma non è determinato soltanto dai bisogni della popolazione target, ma anche dalle risorse disponibili. Mentre l'analisi dei bisogni (vedi <i>1 Analisi della situazione</i>) definisce le finalità che il programma dovrebbe perseguire, la valutazione delle risorse fornisce informazioni importanti sulle reali possibilità di raggiungere le finalità prefissate e sulle modalità da utilizzare. Pertanto, è necessario valutare le risorse per comprendere realisticamente quali siano la tipologia e le finalità possibili del programma.			
Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5=Pienamente raggiunto	Non Applicabile /Non rilevante	Note sulla valutazione
2.1 Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità. Sono valutate le risorse a sostegno e in opposizione al programma, e le modalità per incrementare il livello di consenso rispetto allo stesso (ad es. inserimento nel POF, protocolli di intesa...). Sono definite le competenze della popolazione target e di altri portatori di interesse nell'ambito della partecipazione al programma.	0 1 2 3 4 5		
2.2 Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro Sono valutate le risorse e le capacità interne al Programma (risorse umane, tecnologiche e finanziarie). La valutazione considera sia l'attuale disponibilità di risorse sia quella futura (ipotetica)	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

FASE 3: FORMULAZIONE DEL PROGRAMMA

La formulazione del programma mette in evidenza i contenuti e la struttura, e costituisce il punto di partenza necessario a una pianificazione mirata, dettagliata, coerente e realistica. Si dovrebbero definire chiaramente gli elementi centrali del programma basandosi sull'analisi dei bisogni dei destinatari e sulle risorse disponibili. Gli standard si propongono di incentivare la cultura preventiva nel settore delle dipendenze, promuovendo una professionalità sempre più portata ad adottare un approccio sistematico e basato su evidenze scientifiche.

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5=Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
3.1 Definire la popolazione target La popolazione target individuata è descritta in modo chiaro e può essere effettivamente raggiunta	0 1 2 3 4 5		
3.2 Illustrare il quadro teorico Il Programma è basato su un modello teorico che permette una comprensione dei bisogni specifici legati all'uso di droghe, e che indica come possa essere modificato il comportamento della popolazione target	0 1 2 3 4 5		
3.3 Definire gli scopi, gli obiettivi, le finalità È chiaro "cosa" si vuol prevenire con l'intervento. Le finalità, gli obiettivi generali e specifici sono chiari, legati da uno sviluppo logico e orientati dall'analisi dei bisogni. Gli obiettivi del Programma assicurano vantaggi e benefici per la popolazione target. Gli scopi e gli obiettivi sono specifici e realistici	0 1 2 3 4 5		
3.4 Definire il setting (il contesto) È descritto il contesto in cui realizzare le attività. È coerente con finalità, obiettivi specifici e generali, con le risorse a disposizione; auspicabilmente concorre a produrre gli effetti desiderati. Sono identificate le necessarie collaborazioni per l'attuazione del programma nello specifico contesto	0 1 2 3 4 5		
3.5 Fare riferimento a evidenze scientifiche Vengono consultate le revisioni della letteratura scientifica e le pubblicazioni più significative relative al fenomeno.	0 1 2 3 4 5		

3.6 Determinare la tempistica La tempistica, la durata e la frequenza delle attività sono adeguate allo svolgimento del Progetto	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

FASE 4: PROGETTO D'INTERVENTO

Il contenuto degli interventi, in cui si considerano ed evidenziano i bisogni della popolazione target e le finalità del progetto, è generalmente trattato nelle linee guida piuttosto che negli standard di qualità. In ogni caso nel progetto d'intervento ci sono aspetti formali che possono essere generalizzati. Gli standard supportano lo sviluppo di nuovi interventi o guidano la scelta e l'adattamento di un intervento già esistente. Essi inoltre incoraggiano l'individuazione delle variabili appropriate per il processo di valutazione, considerandolo quindi come parte integrante del progetto d'intervento.

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
4.1 Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia L'intervento rispecchia le buone pratiche e viene valorizzato l'approccio scientifico. Il Progetto si basa su interazioni positive con i partecipanti, riconoscendo la loro esperienza e rispettandone le diversità	0 1 2 3 4 5		
4.2 Se si sceglie un intervento già esistente Sono considerati benefici e svantaggi di interventi già esistenti, così come la possibilità di un adattamento, di una fedeltà e di una fattibilità rispetto alla realtà locale. L'intervento scelto è adattato con cura e sono resi evidenti i cambiamenti introdotti. Vi è riconoscimento degli autori dell'intervento già esistente.	0 1 2 3 4 5		
4.3 Adattare l'intervento alla popolazione target Il programma è stato adattato ed è adeguato alle circostanze specifiche (es. alle caratteristiche della popolazione target). L'adattamento richiede un'attenzione ad alcuni elementi, tra cui il linguaggio utilizzato, le attività, i messaggi, la tempistica e il numero di partecipanti	0 1 2 3 4 5		
4.4 Se si prevede una valutazione finale La valutazione è intesa come parte integrante e fondamentale della qualità del Progetto. È individuato il tipo di valutazione più idonea per l'intervento, che viene pianificata in termini di fattibilità e di efficacia. Sono specificati gli indicatori più rilevanti e descritto il processo di raccolta dati.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

FASE 5: GESTIONE E MOBILITAZIONE DELLE RISORSE

Un programma di prevenzione delle droghe per essere efficace, oltre all'intervento effettivo, richiede una buona gestione e una pianificazione dettagliata. Nell'ambito del progetto di intervento vanno valutati gli aspetti gestionali, organizzativi e pratici. Per avviarne l'implementazione è necessario attivare le risorse disponibili e trovare eventuali nuove risorse per esigenze specifiche. I manuali di riferimento per la gestione dei progetti forniscono informazioni dettagliate su come pianificare e gestire i progetti. Questa sezione degli standard, insieme alla fase 3 *Formulazione del programma*, mette in evidenza alcune tra le principali considerazioni connesse alla realizzazione dell'intervento preventivo.

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
5.1 Pianificare il programma/Illustrare il piano progettuale È dedicato del tempo alla pianificazione sistematica del programma. È redatto un Progetto scritto che evidenzia metodologia ed elementi principali dello stesso. È sviluppato un piano di emergenza per gestire eventuali problemi.	0 1 2 3 4 5		
5.2 Quantificare budget e costi Sono stimati in termini realistici i costi necessari alla realizzazione del Progetto Il budget disponibile è specificato e adeguato al programma, in relazione ai costi stimati. La gestione contabile è in conformità con i requisiti legali.	0 1 2 3 4 5		
5.3 Organizzare un gruppo di lavoro È identificato il gruppo di lavoro necessario e disponibile per un'adeguata implementazione del programma (es. ruoli, qualifiche, numero di professionisti). Sono definite le procedure di selezione dello staff e la sua gestione.	0 1 2 3 4 5		
5.4 Reclutamento e adesione nel tempo dei partecipanti È esplicitato come avviene il reclutamento dei partecipanti nell'ambito della popolazione target. Sono adottate misure specifiche per ottimizzare il reclutamento e la adesione nel tempo dei partecipanti.	0 1 2 3 4 5		

5.5 Preparare i materiali relativi all' intervento Sono specificati i materiali necessari per l'implementazione del Progetto. Se vengono utilizzati dei materiali (es. manuali), le informazioni fornite sono comprovate e di alta qualità	0 1 2 3 4 5		
5.6 Fornire una descrizione del progetto: È disponibile una descrizione scritta del programma, chiara e accessibile (almeno in parte) agli interessati (es. ai partecipanti). Illustra i punti fondamentali del programma e i possibili vantaggi per i partecipanti.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

3.2 Checklist (B) – utilizzare gli EDPQS per monitorare l’implementazione di un programma finanziato

Nota: per valutare i programmi in corso di implementazione, si consiglia di utilizzare anche la parte della checklist relativa alle Considerazioni trasversali, nella sezione 3.1.

FASE 6: IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO			
In questa fase, sono attuati i piani sviluppati in precedenza. Un aspetto particolarmente importante è quello di mantenere equilibrio tra fedeltà (ovvero rispetto del piano di progetto) e flessibilità (ovvero rispondere alle nuove esigenze emerse). Le componenti indicano in che modo raggiungere tale equilibrio valutando la qualità e l'avanzamento dell'implementazione e apportando modifiche controllate per migliorare il programma.			
Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
6.1 Se si conduce un intervento pilota: Se necessario viene condotto un intervento pilota. Dovrebbe essere previsto, ad esempio, quando si conduce un intervento nuovo o se il Programma prevede un'ampia diffusione. I risultati provenienti dalla valutazione pilota sono usati per migliorare l'implementazione dell'intervento.	0 1 2 3 4 5		
6.2 Implementare il programma: Il programma è implementato in base al progetto d'intervento. L'implementazione è documentata in modo adeguato, dettagliato, includendo eventuali problemi o scostamenti dal piano originale.	0 1 2 3 4 5		
6.3 Monitorare l'implementazione del programma Il monitoraggio è da intendersi come parte integrante dell'implementazione. I risultati e i dati di processo sono raccolti durante la fase di implementazione e vengono costantemente rivisti. Lo scopo del monitoraggio è di determinare se si stanno evidenziando delle criticità e di determinare eventuali cambiamenti necessari.	0 1 2 3 4 5		
6.4 Rivedere l'implementazione del programma: Occorre prevedere una certa flessibilità nell'implementazione del Programma. Se possibile, questa viene modificata in base ai risultati del monitoraggio. I problemi e le difficoltà vengono gestiti in modo adeguato al programma	0 1 2 3 4 5		

Le eventuali modifiche sono ben motivate e documentate.			
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

FASE 7: VALUTAZIONE FINALE

Al termine dell'intervento, la valutazione finale misura i risultati e/o il processo di implementazione del programma. In sintesi, la valutazione dei risultati misura se l'intervento ha prodotto dei cambiamenti nei partecipanti (es. diminuito l'uso di droghe), la valutazione di processo misura cosa è avvenuto durante il programma (es. numero delle attività che sono state svolte, numero di partecipanti contattati). Gli standard di questa fase progettuale devono essere letti in combinazione con la componente 4.4 *Se si prevede una valutazione finale*, perché essa indica anche le fasi preparatorie necessarie per garantire un'adeguata raccolta dei dati durante l'implementazione

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
7.1 Se si conduce una valutazione di risultato: Si identifica il campione sul quale è basata la valutazione di risultato. È condotta un'analisi appropriata dei dati, coinvolgendo tutti i partecipanti. Tutti i risultati sono espressi in termini quantitativi. Sono considerate possibili fonti di distorsione, di errore, e spiegazioni alternative ai risultati raggiunti. È valutata l'efficacia del Programma	0 1 2 3 4 5		
7.2 Se si attua una valutazione di processo: La valutazione di processo documenta l'implementazione del programma Sono valutati gli aspetti seguenti: il coinvolgimento della popolazione target, le attività, l'implementazione del Programma, l'uso di risorse umane, materiali e finanziarie.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

Nota: gli Standards 4.4 nella Checklist (A) esaminano se un piano di valutazione è stato previsto come parte integrante di un programma. Ciò nonostante, quando si seleziona un programma a scopi di finanziamento, è altrettanto importante considerare se un programma è già stato valutato e, nel caso, con quali metodi e con quali risultati. In questa situazione, anche gli Standard 7.1 e 7.2 possono integrare la Checklist (A).

FASE 8: DISSEMINAZIONE E PERFEZIONAMENTO

Nella fase finale del ciclo progettuale, la questione principale riguarda il futuro del programma: il programma può continuare, e come? La disseminazione delle informazioni sul programma è un mezzo per promuoverne la replicabilità e, inoltre, consente ad altri professionisti di apprendere dalla conoscenza acquisita attraverso le esperienze di implementazione

Criteri di valutazione (sintesi degli Standard di base)	Scala di punteggio 0 = Non raggiunto 5= Pienamente raggiunto	Non Applicabile/Non rilevante	Note sulla valutazione
8.1 Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento: Sulla base dei risultati raggiunti, si stabilisce se il Programma debba continuare. In caso affermativo, sono evidenziate le possibilità di una prosecuzione. L'esperienza acquisita dall'implementazione deve orientare le attività future	0 1 2 3 4 5		
8.2 Disseminare le informazioni sul programma: Sono disseminate le informazioni ai target più importanti; al fine di rendere possibile la replicabilità del Programma sono forniti dettagli sulle esperienze condotte e sui risultati inattesi. Sono considerati gli aspetti legali (e.g. copyright).	0 1 2 3 4 5		
8.3 Se si redige una relazione finale: La relazione finale contiene gli elementi fondamentali della progettazione, dell'implementazione e, laddove possibile, della valutazione del Programma. La relazione viene redatta in forma chiara, logica e di facile consultazione.	0 1 2 3 4 5		
Somma totale dei punteggi della fase progettuale			

3.3 Tabella riassuntiva per le Checklist (A) e (B) basate sugli EDPQS

Nome del valutatore			
Organizzazione che ha commissionato la valutazione			
La valutazione è condotta all'interno del seguente meccanismo di selezione			
Data della valutazione			
Titolo del programma			
Nome dell'organizzazione			
Sintesi dei risultati, eventuali questioni da chiarire Valutazione generale del programma (tenendo in considerazione i risultati quantitativi e gli elementi annotati nel corso della valutazione)			
Risorse da considerare rispetto al programma selezionato			
Risorse necessarie: Considerazioni sul budget necessario al programma selezionato		Risorse disponibili: Considerazioni sulle risorse a disposizione (risorse economiche esistenti, risorse strutturali e infrastrutturali che possono essere utilizzate, network esistenti a cui attingere)	
Percentuale calcolata sulla base della somma totale dei punteggi di ciascuna scala		%	
Programma raccomandato per la selezione/finanziamento	SI ☐	Si, alle seguenti condizioni:	NO ☐
Azioni da intraprendere a conclusione della valutazione			
Sintesi delle azioni chiave:		In capo a chi?	Con che tempi?

Il manuale EDPQS pubblicato dall' European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction è disponibile gratuitamente e può offrire maggiori indicazioni utili a utilizzare gli Standard di Qualità Europei per la prevenzione delle Droghe: European drug prevention quality standards, EMCDDA, Lisbon, December 2011: <http://prevention-standards.eu/manual/>

3.4. Il ciclo progettuale degli EDPQS e le sue componenti

3.4.1. *Lista delle componenti*

Considerazioni trasversali
A: Sostenibilità e finanziamento
B: Comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder
C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro
D: Aspetti etici della prevenzione delle droghe
1 Analisi della situazione
1.1 Conoscere le politiche relative alla droga e la legislazione vigente
1.2 Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità
1.3 Descrivere il bisogno – Motivare l'intervento
1.4 Conoscere le caratteristiche della popolazione target
2 Valutazione delle risorse
2.1 Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità
2.2 Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro
3 Formulazione del programma
3.1 Definire la popolazione target
3.2 Illustrare il quadro teorico
3.3 Definire gli scopi, gli obiettivi, le finalità
3.4 Definire il setting (il contesto)
3.5 Fare riferimento a evidenze scientifiche
3.6 Determinare la tempistica
4 Progetto d'intervento
4.1 Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia
4.2 Se si sceglie un intervento già esistente
4.3 Adattare l'intervento alla popolazione target
4.4 Se si prevede una valutazione finale
5 Gestione e mobilitazione delle risorse
5.1 Pianificare il programma – Illustrare il piano progettuale
5.2 Quantificare budget e costi
5.3 Organizzare un gruppo di lavoro
5.4 Coinvolgere i partecipanti
5.5 Preparare i materiali relativi all'intervento
5.6 Fornire una descrizione del progetto
6 Implementazione e monitoraggio
6.1 Se si realizza un intervento pilota
6.2 Implementare il programma
6.3 Monitorare l'implementazione del programma
6.4 Rivedere l'implementazione del programma
7 Valutazione finale
7.1 Se si attua una valutazione di risultato
7.2 Se si attua una valutazione di processo
8 Disseminazione e perfezionamento
8.1 Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento
8.2 Disseminare il programma
8.3 Se si redige una relazione finale

3.4.2. Descrizione dettagliata delle Componenti del ciclo progettuale degli Standard

CROSS-CUTTING CONSIDERATIONS

A: Sostenibilità e finanziamento:

I progetti dovrebbero essere inseriti in una cornice più ampia di attività di prevenzione delle droghe. Per quanto possibile bisognerebbe garantire il più possibile che il lavoro preventivo avesse prospettive di lungo termine. Idealmente, i progetti potrebbero continuare anche oltre la loro prima attuazione e/o anche successivamente all'esaurimento dei finanziamenti esterni. Infatti, la sostenibilità dipende non solo dalla continua disponibilità di finanziamenti, ma anche dall'impegno costante degli operatori e degli altri portatori d'interesse per l'organizzazione o per l'ambito della prevenzione delle droghe. Gli standard di questa componente mettono in evidenza come la sostenibilità possa essere garantita 'agganciando' i progetti a sistemi di intervento già esistenti e sviluppando strategie per assicurarsi le risorse necessarie, specialmente di natura finanziaria.

B: Comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder:

Gli stakeholder sono individui, gruppi e organizzazioni che hanno un interesse nella realizzazione delle attività e nei risultati del progetto, e/o che ne sono direttamente o indirettamente toccati (come i destinatari, la comunità, i finanziatori e altre organizzazioni che lavorano nell'ambito della prevenzione). I principali stakeholders dovrebbero necessariamente essere contattati e coinvolti nel progetto. Altri stakeholder da coinvolgere potrebbero essere i 'leader' della comunità o i media locali, che dovrebbero essere incentivati a sostenere il progetto e ad accrescerne la visibilità. Coinvolgere altre organizzazioni del settore permette di coordinare gli sforzi, scambiarsi il bagaglio di esperienze e costituire piani di intervento e di gestione delle risorse condivisi. Attuare una buona strategia di comunicazione permette scambi proficui fra i vari gruppi coinvolti nel progetto.

C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro:

Questa componente è costituita da tre pilastri: formazione per i componenti del gruppo di lavoro; rafforzamento delle abilità; sostegno professionale ed emotivo. In fase iniziale si dovrebbero analizzare i bisogni formativi dei professionisti e sulla base di quanto emerso andrebbero attivati i percorsi formativi utili a garantire la realizzazione di interventi di elevata qualità. Gli standard facilitano anche la pianificazione della formazione. La formazione continua dei professionisti è un modo per premiare e fidelizzare gli operatori, garantendo al contempo il loro aggiornamento in termini di conoscenze e abilità. Durante l'attuazione del progetto è importante che i membri del gruppo di lavoro abbiano la possibilità di riflettere sul loro operato e di migliorarsi.

D: Aspetti etici della prevenzione delle droghe

Le attività di prevenzione delle droghe generalmente non comprendono un intervento sanitario o clinico, ma hanno comunque un impatto nella vita delle persone. Inoltre, sono principalmente rivolte a fasce di popolazione giovanile e, nel caso degli interventi di prevenzione selettiva o indicata, a giovani appartenenti alle categorie socialmente più vulnerabili. I professionisti del settore non devono dare per scontato che le attività di prevenzione siano per definizione etiche e benefiche per i partecipanti. Gli standard sottolineano i principali aspetti etici della prevenzione delle droghe: rispettare i criteri di legalità e i vincoli di legge; rispettare i diritti e l'autonomia dei partecipanti; garantire i reali benefici per i partecipanti e l'assenza di danno nei loro confronti; fornire informazioni chiare e veritiere; ottenere il consenso dei partecipanti; assicurare che la partecipazione sia volontaria; garantire la riservatezza; costruire l'intervento sulla base dei bisogni dei partecipanti; coinvolgere i partecipanti in modo attivo e paritario; tutelare la salute e la sicurezza. Sebbene possa essere particolarmente complicato se non impossibile rispondere a tutti i principi etici della prevenzione delle droghe, un approccio etico deve essere chiaramente evidenziato in ogni fase del programma. Di conseguenza, devono essere attuati protocolli e procedure chiare per la tutela dei diritti dei partecipanti e valutati i rischi e i danni potenziali per la popolazione target derivanti dal programma.

Fase 1: Analisi della situazione

- 1.1 Conoscere le politiche relative alla droga e la legislazione vigente:** La normativa e le politiche in materia di droghe dovrebbero indirizzare tutte le attività di prevenzione delle droghe. Il gruppo di lavoro deve conoscere e operare nel rispetto della normativa e delle politiche in materia di droghe esistenti a livello locale, regionale, nazionale e/o internazionale. Ove possibile, dovrebbe seguire anche altre indicazioni, ad esempio standard di qualità e linee guida vincolanti.
- 1.2 Valutare l'uso di droghe e i bisogni della comunità:** In questa fase del progetto, la seconda componente specifica i necessari criteri per valutare la diffusione del fenomeno fra la popolazione generale o fra particolari categorie di popolazione. Quando si progetta un intervento di prevenzione non è possibile basarsi su semplici assunzioni o percezioni. Occorre invece una valutazione empirica dei bisogni. A tal fine è possibile avvalersi di metodi quantitativi e/o qualitativi ed attingere a dati rilevanti ottenuti secondo criteri di qualità laddove esistano già (es. dagli osservatori regionali/nazionali sulle droghe). Si dovrebbe indagare anche l'eventuale presenza di altre problematiche, come per esempio situazioni di deprivazione e disuguaglianza, per mettere in evidenza la possibile correlazione fra queste e l'utilizzo di droghe. La stessa analisi dei bisogni potrebbe indirizzare diverse attività di prevenzione lungo un certo arco di tempo, anche se occorre riferirsi a dati il più possibile aggiornati. I gruppi di coordinamento a livello regionale possono svolgere un importante ruolo nel raggiungimento di questi standard.
- 1.3 Descrivere il bisogno – Motivare l'intervento:** Per giustificare la necessità di realizzare l'intervento, occorre documentare e contestualizzare quanto emerso dall'analisi della situazione della comunità. Occorre inoltre considerare le opinioni dei partecipanti per assicurare che il programma risulti rilevante anche per loro. Focalizzarsi sui “bisogni” e non sui “problemi” può aiutare a coinvolgere gli stakeholders che altrimenti rischiano di sentirsi stigmatizzati. È importante analizzare i programmi di prevenzione già esistenti per capire quali tipi di azioni realizzare per portare un valore aggiunto.
- 1.4 Conoscere le caratteristiche della popolazione target:** l'analisi della situazione va integrata con la raccolta dettagliata dei dati riguardo la futura popolazione target, per esempio informazioni inerenti i fattori di rischio e protezione, gli aspetti culturali e la vita di ogni giorno. Una comprensione approfondita della popolazione target e della realtà in cui si inserisce, è un prerequisito fondamentale per realizzare azioni di prevenzione efficaci, convenienti e nel rispetto dei principi etici. Ove opportuno, è possibile considerare di indirizzare l'intervento anche alla popolazione target intermedia che non è a rischio di utilizzo di droghe (es., genitori, insegnanti).

Fase 2: Valutazione delle risorse

- 2.1 Valutare le risorse nella popolazione target e nella comunità:** I programmi di prevenzione risultano efficaci solo se la popolazione target, la comunità e i principali portatori di interesse sono ‘pronti’ a farsi coinvolgere, per es. hanno la possibilità e desiderano partecipare o sostenere l'implementazione del programma. Possono perciò mettere a disposizione le proprie risorse utili per il programma (per es. Reti sociali, competenze). Gli standard di questa componente sottolineano la necessità di tenere presente e valutare le potenziali fonti di sostegno e di ostacolo al programma, così come le risorse messe a disposizione dai principali stakeholders.
- 2.2 Valutare le capacità interne al gruppo di lavoro:** l'analisi delle risorse e delle competenze presenti all'interno dell'organizzazione è importante perché il programma sarà realizzabile solo se calibrato sulle risorse umane, economiche e di altra natura, disponibili. Questa fase precede la formulazione del programma, così da favorire una maggiore comprensione di quale potrebbe essere la tipologia di intervento più adeguata. Dal momento che lo scopo della valutazione delle risorse è di costruire correttamente la formulazione del programma, non è necessario procedere in modo “formale” magari attraverso il contributo di un'agenzia esterna, ma, ad esempio, la valutazione potrebbe anche consistere in una discussione informale fra gli operatori allo scopo di fare emergere punti di forza o criticità riguardo alle risorse presenti nell'organizzazione e nel gruppo di lavoro.

Fase 3: Formulazione del programma

- 3.1 Definire la popolazione target:** la corretta descrizione della popolazione target garantisce che l'intervento sia rivolto alle persone giuste. I destinatari potrebbero essere singoli individui, gruppi, famiglie, organizzazioni, comunità, contesti, e/o altri ambiti, purché siano chiaramente individuati e descritti. Per alcuni programmi potrebbe essere necessario distinguere fra destinatari finali (per es. giovani maggiormente esposti al rischio di consumare sostanze) e destinatari intermedi (per es. genitori, insegnanti, gruppo dei pari). La descrizione dovrebbe essere specifica e adeguata alla finalità del programma. Ad esempio, un'importante considerazione riguarda l'effettiva possibilità di raggiungere quella determinata popolazione target attraverso il programma stabilito.
- 3.2 Illustrare il quadro teorico:** il modello teorico è un insieme di assunzioni correlate fra loro che spiegano come e perché un intervento ha buone probabilità di produrre i risultati attesi in una determinata popolazione target. Utilizzare un modello teorico adeguato al contesto specifico di un programma aumenta la probabilità di raggiungere con successo gli obiettivi prefissati. Inoltre, facilita l'individuazione delle principali variabili che mediano (mediatori) i comportamenti legati al consumo di sostanze (es. le intenzioni e le credenze che influenzano il consumo) e permette di determinare gli obiettivi, generali e specifici, raggiungibili. Tutti gli interventi dovrebbero basarsi su modelli teorici fondati, specialmente se si tratta di nuovi progetti.
- 3.3 Definire gli scopi, gli obiettivi, le finalità:** quando non sono chiaramente definiti finalità e obiettivi (generali e specifici), esiste il rischio concreto di realizzare progetti fine a sé stessi, anziché utili ai destinatari. Gli standard propongono una struttura su tre livelli che interconnette obiettivi e finalità. Le finalità descrivono la linea di indirizzo del programma sul lungo periodo, l'idea generale, lo scopo, o l'intenzione. Potrebbero non essere raggiungibili attraverso lo specifico intervento, ma fornire una direzione strategica per le attività. Gli obiettivi generali consistono in precise dichiarazioni in merito ai risultati che il programma si propone di raggiungere rispetto ai destinatari (in termini di cambiamento del comportamento) alla fine dell'intervento. Gli obiettivi specifici descrivono cambiamenti immediati o intermedi dei partecipanti, che è necessario ottenere per potere raggiungere gli obiettivi generali. Gli obiettivi operativi descrivono le attività che devono essere realizzate per raggiungere gli obiettivi generali e specifici.
- 3.4 Definire il setting (il contesto):** il contesto è l'ambiente sociale e/o fisico in cui avrà luogo l'intervento, come ad esempio la famiglia, la scuola, il luogo di lavoro, i locali notturni, la comunità, o la società. Dall'analisi dei bisogni potrebbe emergere l'opportunità di intervenire in più contesti; comunque, quando si opta per un contesto bisognerebbe considerare alcuni aspetti pratici (come la facilità di accesso, quali collaborazioni attivare). Una descrizione chiara del contesto è essenziale per permettere ad altri soggetti interessati di comprendere come e dove è stato realizzato l'intervento.
- 3.5 Fare riferimento a evidenze di efficacia:** quando si pianifica un lavoro di prevenzione, è importante conoscere e basarsi su esperienze di comprovata efficacia realizzate in questo settore. Dovrebbero essere consultate le evidenze scientifiche sugli interventi di prevenzione efficaci e rispetto a quanto emerso, si dovrebbe mettere in risalto ciò che risulta utile al programma che si vuole realizzare. Le evidenze scientifiche ritenute utili dovrebbero essere integrate con l'esperienza professionale degli operatori al fine di costruire un intervento adeguato al contesto specifico di interesse. Nel caso non fossero disponibili evidenze di efficacia, si dovrebbe ricorrere alla descrizione di precedenti esperienze professionali e alle conoscenze fornite dai principali stakeholder. Tuttavia, occorre considerare i limiti di queste conoscenze rispetto alle solide evidenze accumulate dalla ricerca scientifica (es. generalizzazione dei risultati).
- 3.6 Determinare la tempistica:** per pianificare e implementare il programma è essenziale stabilire una reale tempistica necessaria allo svolgimento di ciascuna attività per consentire per es. agli operatori di coordinare e indirizzare i propri sforzi. Si tratta di illustrare la pianificazione prevista delle attività e delle scadenze da rispettare. In ogni caso, la tempistica può essere riadattata durante l'attuazione del programma, in modo che lo svolgimento delle attività sia riportato fedelmente.

Fase 4: Progetto d'intervento

- 4.1 Progettare secondo criteri di qualità ed efficacia:** Dopo aver delineato i punti chiave dell'intervento, vengono specificati i relativi dettagli. Pianificare attività che risultino gradevoli, interessanti e significative per i partecipanti costituisce un aspetto importante nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici. Se possibile, il progetto di intervento dovrebbe prevedere una progressione logica di attività che riflettano l'evoluzione attesa nei partecipanti nel corso dell'intervento. Consultare diverse fonti informative sull'efficacia di programmi già implementati consente di evitare attività che si sono già rivelate inefficaci o che hanno generato effetti iatrogeni.
- 4.2 Se si sceglie un intervento già esistente:** Prima di progettare un nuovo intervento, si dovrebbe valutare se esistono già possibili interventi adeguati, in forma di esperienza pratica o teorica e descritti in un manuale. Nella scelta di un intervento esistente, è necessario considerare vari fattori, per garantire che sia pertinente alle circostanze specifiche del programma e (in caso di programmi a pagamento) che sia accessibile economicamente. L'intervento dovrà poi essere adattato alla specifica situazione del programma in questione. Il lavoro di adattamento prevede una serie accurata e pianificata di modifiche all'intervento originale, per garantire che l'implementazione sia adeguata alle specificità del programma (es. ai bisogni della popolazione target) e il mantenimento o l'accrescimento della sua efficacia.
- 4.3 Adattare l'intervento alla popolazione target:** Indipendentemente dal fatto che si sviluppi un nuovo intervento o che se ne utilizzi uno esistente, esso dovrà essere adattato alla popolazione target in linea con i risultati derivanti dall'analisi dei bisogni. In questo standard, è essenziale che il gruppo di lavoro abbia, tra le competenze, una sensibilità interculturale, es. la capacità di riconoscere e valorizzare le differenze culturali, di rispondere in maniera efficace ai diversi bisogni specifici delle culture e di includere tali elementi di sensibilità culturale in tutte le fasi del lavoro preventivo. Se si scegliesse un intervento esistente, il processo di adattamento potrebbe prevedere alcune operazioni di modifica. Inoltre, il progetto dovrà offrire un certo grado di flessibilità, per consentire agli operatori di adeguare l'intervento durante la fase di implementazione, senza discostarsi dal piano originale.
- 4.4 Se si prevede una valutazione finale:** In questa fase del progetto, è necessario pianificare anche il monitoraggio e la valutazione di processo e dei risultati. Questa componente si focalizza sulla valutazione di risultato, quale mezzo per comprendere se sono stati raggiunti gli scopi e gli obiettivi, e sulla valutazione di processo per comprendere in che modo sono stati raggiunti o, in alcuni casi, perché non sono stati raggiunti. Un team composto ad hoc dovrà scegliere il tipo di valutazione appropriata per il programma e definire gli indicatori di valutazione in linea con gli obiettivi e le finalità. Di conseguenza potrà essere stabilito quali dati raccogliere e con quale modalità (per es. specificando tempistica e strumenti necessari). Se si prevede una valutazione di risultato, è necessario definire il progetto di ricerca. Pianificare la valutazione in questa fase del progetto garantisce che i dati necessari per il monitoraggio e le valutazioni finali siano disponibili nel formato corretto e nei tempi giusti.

Fase 5: Gestione e mobilitazione delle risorse

- 5.1 Pianificare il programma — Illustrare il piano progettuale:** una procedura dedicata può garantire che la pianificazione e l'implementazione vengano eseguite in modo sistematico. Un piano progettuale scritto documenta tutte le attività e le procedure necessarie per eseguire un'implementazione corretta del programma. Il piano progettuale supporta la fase di implementazione fornendo una struttura comune, condivisibile da tutti i membri del gruppo di lavoro. Nelle fasi successive del programma, viene verificata l'attuazione del piano progettuale, e si può determinare se l'intervento si sta svolgendo come previsto o se sono necessarie delle modifiche.
- 5.2 Quantificare budget e costi:** È importante stabilire quali sono le risorse finanziarie necessarie (costi) e quelle disponibili (budget) per poter determinare su quali risorse del contesto si può fare affidamento per implementare il programma. I costi non devono superare l'importo di budget definito (o disponibile in un secondo tempo) per il programma. Se serve un numero di risorse superiore a quelle disponibili, il piano finanziario indica quali sono le risorse finanziarie supplementari richieste e in che modo deve essere modificato il piano.
- 5.3 Organizzare un gruppo di lavoro:** Il team è costituito da persone che collaborano al programma (per es. per le attività di gestione, diffusione, valutazione). I membri dello staff (inclusi i volontari) devono essere selezionati in base ai requisiti legali e alle esigenze del programma. I ruoli e le responsabilità vanno suddivisi di conseguenza, garantendo che tutte le attività necessarie vengano assegnate alle persone più competenti e adeguate per la loro esecuzione. Questa componente andrebbe considerata in aggiunta alla componente C: Creazione e sviluppo del gruppo di lavoro.
- 5.4 Coinvolgere e fidelizzare i partecipanti:** Selezionare i partecipanti al progetto significa scegliere persone con caratteristiche corrispondenti alla popolazione target stabilita, informarle sul programma, invitarle a prenderne parte, iscrivere e verificare che comincino l'intervento. I partecipanti vanno scelti considerando le caratteristiche della popolazione target prestabilita, in modo adeguato, sia dal punto di vista metodologico che etico. Fidelizzare i partecipanti, mantenere una presenza attiva, significa garantire che tutti proseguano l'intervento fino alla fine dello stesso e/o finché non si raggiungono gli obiettivi generali. Questa componente

è cruciale soprattutto per i programmi che coinvolgono i partecipanti a lungo termine. Per garantire che i partecipanti possano completare il programma, è necessario identificare e rimuovere tutti gli eventuali ostacoli alla partecipazione.

5.5 Preparare i materiali relativi all'intervento: È necessario definire i materiali necessari per l'implementazione del programma, inclusi quelli di intervento, gli strumenti di monitoraggio e valutazione, l'attrezzatura tecnica, l'ambiente fisico (per es. le strutture), ecc. Questo consente di finalizzare il piano finanziario ed eseguire le azioni necessarie per garantire la presenza di tutti gli elementi necessari. Se verranno utilizzati dei materiali (per es. manuali, film, siti Web), essi dovranno essere d'alta qualità e adeguati agli utenti ai quali sono destinati.

5.6 Fornire una descrizione del progetto: Una descrizione scritta del programma permette di avere una visione di insieme esplicativa. Lo scopo è quello di fornire informazioni sul programma agli stakeholder interessati (per es. popolazione target, finanziatori, altri professionisti interessati) prima che abbia inizio oppure in itinere. L'intervento e i suoi passaggi devono essere descritti in modo dettagliato, anche se il livello di approfondimento dipende dal tipo di programma e dal target al quale è destinato per la lettura. Se la descrizione del programma viene utilizzata come presentazione nella fase di reclutamento dei partecipanti, è necessario mettere in risalto i possibili rischi e i benefici per chi vi partecipa. La descrizione del programma si differenzia dal progetto di intervento (che è uno strumento interno a supporto dell'implementazione del programma) e dal report finale (che sintetizza il programma al suo completamento)

Fase 6: Implementazione e monitoraggio

6.1 Se si realizza un intervento pilota: In determinati casi, è necessario provare l'intervento su scala ridotta prima di implementarlo. ad es. se si tratta di un nuovo intervento o di adattarlo da un livello locale a quello nazionale. Questo consente di identificare potenziali problemi pratici e altri punti deboli del progetto non emersi durante la pianificazione. Così facendo, gli sviluppatori del programma hanno la possibilità di apportare modifiche finali che non prevedono costi aggiuntivi, prima di passare all'implementazione.

Un intervento pilota (o studio pilota) è una prova su scala ridotta dell'intervento, prima dell'implementazione completa (per es. con un numero di partecipanti inferiore, solo in poche strutture). Durante un intervento pilota, i dati relativi a processo e risultati (limitati) vengono raccolti e utilizzati per eseguire una valutazione su scala ridotta. I risultati di questa valutazione preliminare vengono poi utilizzati per sviluppare e migliorare l'implementazione vera e propria.

6.2 Implementare il programma: Quando si dispone di un numero sufficiente di prove che indicano l'efficacia, la fattibilità e il rispetto dei principi etici dell'intervento di prevenzione delle droghe stabilito, esso viene implementato come indicato nel piano di progetto. Per semplificare valutazioni e relazioni successive, l'implementazione viene documentata in modo dettagliato, inclusi eventi imprevisti, variazioni e problemi.

6.3 Monitorare l'implementazione del programma: Durante l'implementazione, rivedere regolarmente l'avanzamento del programma consente di rilevare la necessità di eventuali modifiche. Vengono raccolti e analizzati periodicamente i dati relativi al processo e ai risultati, ad esempio quelli relativi all'importanza dell'intervento percepita dai partecipanti, al rispetto del piano di progetto e all'efficacia. L'implementazione effettiva dell'intervento e altri aspetti del programma vengono confrontati con quanto è indicato nel progetto d'intervento. Il monitoraggio garantisce un'implementazione di alta qualità, ma consente anche a chi eroga il programma di migliorare le attività di prevenzione identificando nuovi o diversi requisiti e soddisfacendoli prima che possano diventare una minaccia per la buona riuscita del programma.

6.4 Rivedere l'implementazione del programma: Il processo di implementazione deve restare flessibile al fine di poter rispondere ai nuovi problemi emersi, alle nuove priorità, ecc. Se necessario e possibile, l'implementazione del programma andrebbe modificata in base ai risultati prodotti dalle azioni di monitoraggio. Tuttavia, le modifiche dovranno essere minime e giustificate, valutandone il potenziale impatto negativo sul programma. Di conseguenza, se vengono apportate delle modifiche, esse dovranno essere documentate e valutate per capire quale effetto hanno avuto sui partecipanti e sul successo del programma.

Fase 7: Valutazione finale

7.1 Se si attua una valutazione di risultato: in linea con gli indicatori di valutazione stabiliti, vengono sistematicamente raccolti e analizzati i risultati per poter valutare l'efficacia dell'intervento. In base alle dimensioni del programma e al progetto di ricerca utilizzato, vengono eseguite delle analisi statistiche per determinare se l'intervento ha raggiunto gli obiettivi previsti in modo efficace. Dove possibile, viene descritta una relazione causale tra l'efficacia del programma e i dati ottenuti dalla valutazione di risultato.

7.2 Se si attua una valutazione di processo: La valutazione del processo documenta in che modo è avvenuta l'implementazione del programma. Inoltre, analizza la qualità e l'utilità del programma valutandone destinazione e copertura, accettazione da parte dei partecipanti, fedeltà al progetto e utilizzo delle risorse. I dati ottenuti dalla valutazione di processo consentono di giustificare i dati ottenuti dalla valutazione dei risultati e di stabilire come migliorare il programma in futuro.

I risultati derivanti dalla valutazione di risultato e di processo devono essere analizzati insieme per poter capire a fondo il grado di successo del programma. Questi dati consentiranno di sviluppare la parte finale del progetto, ovvero la fase 8 Disseminare il programma.

Fase 8: Disseminazione e perfezionamento

8.1 Stabilire l'opportunità di un nuovo finanziamento: Idealmente, un programma di prevenzione delle droghe di alta qualità dovrebbe poter continuare al di là dell'implementazione iniziale e/o alla conclusione dei finanziamenti esterni. Sulla base delle evidenze raccolte mediante il monitoraggio e la valutazione finale, è possibile stabilire se il programma abbia i requisiti per essere replicato. Se si decide di sostenere la replicabilità del programma, occorre eseguire una serie di passaggi ed azioni specifiche.

8.2 Disseminare il programma: La fase di disseminazione può rivelarsi vantaggiosa sotto vari aspetti, ad es. garantendo il supporto alla continuazione del programma da parte dei principali stakeholder o consentendo di migliorarlo attraverso i loro feedback. Consente, inoltre, di incrementare il bagaglio di evidenze scientifiche a supporto della prevenzione delle droghe, contribuendo allo sviluppo delle politiche, delle buone pratiche, e della ricerca in questo settore. Al fine di garantire ad altri soggetti la possibilità di replicare il programma, dovrebbero essere messi a disposizione i materiali e altre informazioni importanti (per es. i dati sui costi dell'intervento), ove possibile e nel rispetto dei diritti di copyright.

8.3 Se si redige una relazione finale: La relazione finale sul programma è uno dei possibili strumenti della disseminazione. Può essere prodotta con l'intento di registrare l'intera fase di implementazione, come documento da inserire all'interno del bando di finanziamento o semplicemente allo scopo di fornire ad altri soggetti informazioni sul programma. Spesso, la relazione finale consiste in un riepilogo della documentazione prodotta durante le fasi precedenti del progetto. Essa descrive le finalità e le attività del programma e, se disponibili, i risultati della valutazione finale. Tuttavia, non sempre è richiesta una relazione finale e altri strumenti di disseminazione potrebbero essere più appropriati. Di conseguenza, questa componente è rilevante solo nel caso in cui una relazione finale sul programma venga prodotta.

DGR 4061 del 17.03.2025: Recepimento del Protocollo d'Intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno e la Conferenza delle Regioni e Province autonome “per la condivisione, definizione, diffusione di programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4061

SEDUTA DEL 17/03/2025

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con l'Assessore Simona Tironi

Oggetto

RECEPIMENTO INTESA STATO-REGIONI DEL 2 MAGGIO 2024, CON CUI È STATO APPROVATO IL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA, IL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO, IL MINISTERO DELLA SALUTE, IL MINISTERO DELL'INTERNO E LA CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME "PER LA CONDIVISIONE, DEFINIZIONE, DIFFUSIONE DI PROGRAMMI PREVENTIVI IN MATERIA DI DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTALI IN AMBIENTE SCOLASTICO OPERANDO ALL'INTERNO DELLA CORNICE METODOLOGICA DELLA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE DI CUI ALL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 17.01.19" – INTEGRAZIONE DEL PROTOCOLLO APPROVATO CON DGR XII/6761 DEL 25/07/2022, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELLA DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE TIRONI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali

Mario Giovanni Melazzini

Paolo Mora

I Dirigenti

Danilo Cereda e Clara Sabatini



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, proclamata il 7 dicembre 2000 e, in una nuova versione, il 12 dicembre 2007, nonché i principi in essa dichiarati;
- gli articoli 2,3,13,19,32 della Costituzione Italiana che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica;
- la Convenzione sui diritti dell'infanzia, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991, n. 176;
- la Raccomandazione europea che ha definito una strategia coordinata di azione contro la povertà e il rischio di esclusione sociale, denominata *Child Guarantee*, approvata il 14 giugno 2021;
- il Piano di Azione Nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) Giuste radici per chi cresce del 28 marzo 2022, redatto in applicazione della Raccomandazione UE 2021/1004 del 14 giugno 2021 sopra richiamata;
- Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva;
- il "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di Tossicodipendenza", adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, che ha tra i propri intenti la prevenzione e il contrasto all'uso di droghe, mediante la messa in campo di politiche e programmi intersettoriali che coinvolgano attivamente le diverse Amministrazioni;
- la legge 29 maggio 2017, n. 71 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo", che ha l'obiettivo di contrastare il fenomeno del cyberbullismo in tutte le sue manifestazioni, con azioni a carattere preventivo e con una strategia di attenzione, tutela ed educazione dei minori coinvolti, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti, assicurando l'attuazione degli interventi senza distinzione di età nell'ambito delle istituzioni scolastiche;
- Legge 13 novembre 2023, n. 159 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 15 settembre 2023, n. 123 recante "Misure urgenti di contrasto al disagio giovanile, alla povertà educativa e alla criminalità minorile, nonché per la sicurezza dei minori in ambito digitale";
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la legge regionale n. 23/2020 "Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche" che:
 - definisce gli strumenti per promuovere adeguate risposte sanitarie,



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sociosanitarie e sociali sempre più appropriate per sostenere e tutelare i minori e gli adolescenti;

- promuove azioni di prevenzione con il coinvolgimento dell'Ufficio scolastico regionale e delle istituzioni scolastiche;
- costituisce presso ogni Agenzia di tutela della salute (ATS) la Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) per promuovere e organizzare l'interazione di tutti gli attori in campo con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza;
- la legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", ed in particolare l'art. 1, comma 1, lett. f) che promuove programmi formativi per comunità maggiormente inclusive per contrastare dipendenze, bullismo, abilismo, violenza di genere e qualsiasi altro fenomeno discriminatorio; e l'art.1, comma 1, lett. u) che promuove il benessere psico-fisico dei giovani attraverso l'educazione alla salute e la prevenzione e cura delle dipendenze e del disagio psichico, anche sostenendo il libero e tempestivo accesso a percorsi di sostegno psicologico e psicoterapeutico;
- la legge regionale n. 1/2017, "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo", che affida a Regione il compito di promuovere e sostenere interventi volti a prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo in tutte le sue manifestazioni, al fine di tutelare e valorizzare la crescita educativa, sociale e psicologica dei minori, proteggendo e sostenendo in particolare i soggetti più fragili;
- la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori" che all'art. 1 "Principi e finalità" dispone, tra l'altro che la Regione promuove e sostiene iniziative a favore del minore, senza distinzione di sesso, di diversa abilità, nazionalità, etnia, religione e condizione economica, volte a salvaguardarne l'integrità fisica, nonché a facilitare lo sviluppo armonioso della sua personalità;
- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 2 "Obiettivi" dispone che la Regione nella propria attività di indirizzo politico e di programmazione, persegue anche l'obiettivo di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, con particolare riguardo alle situazioni che possono incidere negativamente sull'equilibrio fisico e psichico di ciascun soggetto;
- la l.r. n. 16 del 6 agosto 2021 "Modifiche alla legge regionale 19/2007 (Norme sul Sistema di Istruzione e Formazione della Regione Lombardia) – Servizio psicopedagogico";

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR IX/4225 del 25 ottobre 2012 con la quale Regione Lombardia ha adottato il Piano di Azione Regionale Dipendenze, alla cui formulazione hanno partecipato, tra gli altri, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale, e nel quale sono state individuate le priorità e le modalità d'azione e di intervento;
- la DGR X/5288 del 13 giugno 2016 "Approvazione dello schema di Protocollo tra Regione Lombardia, Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano - Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90";
- la DGR XI/3736 del 26 ottobre 2020 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa per la collaborazione tra Ministero dell'Istruzione – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e Regione Lombardia per l'implementazione della Rete di Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia secondo quanto previsto dal progetto Ministero della Salute – CCM 2019 "WAHPS" (DGR XI/2563/2019) e contestuale recepimento dell'Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute", con cui la Scuola si è impegnata, tra l'altro, ad attivare un processo di autoanalisi così da definire il proprio profilo di salute, a pianificare processi di miglioramento, a mettere in atto azioni fondate su evidenza di efficacia o buone pratiche validate;
- la DCR X/2395 del 15 febbraio 2022 con la quale è stato approvato il "Piano Regionale per la Prevenzione 2021-2025" nel quale il contesto scolastico è stato individuato fra i setting prioritari dell'azione preventiva, ed è stato previsto un approccio intersettoriale e interistituzionale nella prevenzione e nella promozione della salute, con particolare riferimento ai Programmi Predefiniti n. 1 - Scuola che Promuove Salute – e n. 4 – Dipendenze;
- la DGR XI/6761 del 25/07/2022 avente ad oggetto "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (L. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (L. R. 24 giugno 2015, n. 17);
- la DGR XI/7499 del 15/12/2022 "Attuazione DGR 6761/2022: definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori";
- la DGR n. XII/343 del 22/05/2023. "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia ed Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed



Regione Lombardia

LA GIUNTA

allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative”;

- la DGR XII/1383 del 20/11/2023 avente ad oggetto “Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia la "Scuola Lombarda Che Promuove Salute”;
- La DGR XII/3696 del 20/12/2024 avente ad oggetto “L'azione Regionale in ambito di Prevenzione e Promozione della Salute – Approvazione del Documento di Sintesi e Programmazione”;
- la DGR XII/3720 del 30/12/2024 avente ad oggetto “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”;

VALUTATO che:

- la Strategia dell'Unione europea in materia di droghe per il periodo 2021-2025 (2021/C 102 I/01) il cui obiettivo è quello di proteggere e migliorare il benessere della società e del singolo, migliorare la disponibilità e l'efficacia dei programmi di prevenzione e sensibilizzare la popolazione sui rischi e sugli effetti dannosi del consumo di droghe e di altre sostanze psicoattive, promuovendo stili di vita sani;
- è accertato, sulla base di evidenze scientifiche, che le dipendenze incidono negativamente, con particolare rilevanza nell'età evolutiva, sullo sviluppo armonico e integrato della personalità, compromettendo il corretto sviluppo psico-fisico, sociale e affettivo dell'individuo;
- in adempimento delle raccomandazioni formulate dalle istituzioni sovranazionali, segnatamente l'Unione Europea e le Nazioni Unite, gli Stati membri sono tenuti a strutturare e attuare politiche pubbliche di prevenzione che includano, oltre a programmi di prevenzione universale, misure di prevenzione selettiva, indicata e precoce. Dette misure mirano a intercettare con tempestività condizioni individuali e sociali predisponenti il rischio di dipendenza;
- particolare attenzione è rivolta al fenomeno dell'accesso facilitato, mediante la rete internet, a: sostanze stupefacenti, anche non normate ma gravemente pregiudizievoli per la salute, nonché a esperienze di cyberbullismo e più in generale di istigazione alla violenza;
- il nucleo familiare e il sistema scolastico rappresentano i contesti elettivi per la promozione di sani stili di vita e l'attuazione di interventi mirati di prevenzione, sensibilizzazione e diffusione di informazioni volte a contrastare le diverse forme di disagio e di rischio, e a promuovere il benessere individuale e collettivo;
- Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, nel quadro delle competenze centrali, individua nella Linea di supporto n. 11 l'obiettivo di costituire un Tavolo di lavoro interistituzionale, con il compito di definire



Regione Lombardia

LA GIUNTA

percorsi integrati e omogenei su scala nazionale volti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, nonché alla riduzione del danno e alla mitigazione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze psicoattive, siano esse legali o illegali;

DATO ATTO che con nota Prot. n. 3557/C7SAN/C9ISTR del 04/06/2024, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha comunicato l'approvazione del "Protocollo d'intesa tra Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche antidroga, Ministero della salute, Ministero dell'interno e Conferenza delle Regioni e Province autonome per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze patologiche in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19", quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);

CONSIDERATO che:

- il suddetto Protocollo d'intesa, all'art. 2 "Obiettivi, strumenti e target" lett. g) prevede la costituzione da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, con modalità e forme da definire in loco, di un Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale quale luogo di incontro e coordinamento di tutti gli attori, istituzionali e non, attivi nel campo della prevenzione di tutte le forme di dipendenza (Ufficio scolastico regionale, Prefetture, dipartimenti di prevenzione e dipartimenti delle dipendenze delle aziende sanitarie locali, enti del terzo settore), tenendo conto anche delle indicazioni provenienti dalle istituzioni nazionali (PNP 2020-2025), europee e internazionali in materia di prevenzione;
- con la richiamata DGR XI/6761 del 25/07/2022 è stato approvato il Protocollo "Promuovere Salute in Lombardia. Strategie, attori, servizi, programmi", quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL02), che non solo affronta le tematiche oggetto del Protocollo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni richiamato al punto precedente (AL01), ma definisce specifiche sinergie istituzionali finalizzate all'individuazione di percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei preadolescenti e adolescenti che manifestano disagio psicologico attraverso comportamenti spesso disadattivi e devianti;
- l'art. 5 del Protocollo, di cui alla DGR XI/6761/2022, infatti, ha già previsto la costituzione di una Cabina di Regia interistituzionale operativa dal 2023, coordinata dalla DG Welfare di Regione Lombardia, per monitorare l'attuazione del Protocollo, garantire uniformità locale, valorizzare buone prassi e aggiornare i suoi contenuti e obiettivi del Protocollo medesimo, prevedendo nella sua composizione il coinvolgimento della Prefettura di - Milano (in qualità di Prefettura del Capoluogo), Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e di tutte le Direzioni Generali regionali a vario titolo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

interessate (DG Istruzione Formazione e Lavoro, DG Sicurezza, DG Famiglia, Direzione Giovani ecc.) e del CORECOM - Comitato Regionale per le Comunicazioni;

CONSIDERATO, altresì, che la DGR 7499/2022, sopra richiamata, in attuazione del protocollo approvato con DGR XI 6761/2022 (AL02), ha previsto la costituzione di Tavoli Tecnici provinciali con la regia delle Prefetture e delle ATS finalizzati ad individuare priorità di intervento, specifiche azioni di coordinamento delle attività presenti sul territorio anche al fine di definire Piani di Azione territoriali che favoriscano dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori pre-adolescenti ed adolescenti;

DATO ATTO, inoltre, che la DGR XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", al punto 5.6.6. dell'Allegato 5 prevede, con riferimento alla Cabina di Regia Interistituzionale di cui al Protocollo approvato con la DGR 6761/2022, il relativo "rafforzamento e la definizione di una filiera di intercettazione e presa in carico con i Consulenti familiari come punto di accesso prioritario, nell'ottica di valorizzare e coordinare tutti gli interventi presenti sul territorio come punti di un unico percorso al fine di favorire la definizione di una filiera in grado di connettere tutti i percorsi di prevenzione con il sistema della cura vera e propria".

RITENUTO opportuno, in vista dell'imminente scadenza del Protocollo di cui alla DGR XI/6761 e nelle more del suo formale rinnovo, prevedere l'avvio di un processo di rafforzamento delle funzioni di integrazione intersettoriale in capo alla Cabina di regia interistituzionale mediante il suo allargamento ai rappresentanti dell'associazionismo sportivo e scoutistico nonché del modo oratoriale lombardo, e più precisamente:

- 1 rappresentante del CONI lombardo
- 1 rappresentante del Centro Sportivo Italiano
- 1 rappresentante di UISP
- 1 rappresentante del Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani - CNGEI
- 1 rappresentante dell'Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani – AGESCI
- 1 rappresentante di ODL - Oratori delle Diocesi Lombarde

RITENUTO, nell'ottica di unificazione e armonizzazione degli interventi territoriali, e nelle more della formalizzazione di un nuovo Protocollo di collaborazione intersettoriale in continuità con quello ex DGR XII/6761 del 25/07/2022, di investire la Cabina di Regia Interistituzionale già prevista all'art. 5 dei compiti previsti dall'art. 2 lett. g) del Protocollo (AL01), modificandone la denominazione in "Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale, prevedendo il coinvolgimento per il tramite delle ATS dei Tavoli Tecnici territoriali nati ai sensi



Regione Lombardia

LA GIUNTA

della DGR 7499/2022 al fine di garantire l'attuazione di una strategia sinergica su tutto il territorio regionale;

STABILITO, pertanto, di:

- recepire l'Intesa Stato-Regioni del 04/05/2024, con cui è stato approvato il Protocollo d'intesa tra Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche antidroga, Ministero della salute, Ministero dell'interno e Conferenza delle Regioni e Province autonome per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze patologiche in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19, quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);
- integrare il Protocollo già in essere e approvato con DGR XII/6761 del 25/07/2022, quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL02), mediante assegnazione alla Cabina di Regia, istituita nell'ambito del suddetto Protocollo, dei compiti di cui all'art. 2 lett. g) del Protocollo d'Intesa (AL01), modificandone la denominazione in "Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale";
- investire la Cabina di Regia Interistituzionale già prevista all'art 5 del Protocollo di cui alla DGR XI/6761 dei compiti previsti dall'art. 2 lett. g) del Protocollo (AL01), modificandone la denominazione in "Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale" prevedendo il coinvolgimento per il tramite delle ATS dei Tavoli Tecnici territoriali nati ai sensi della DGR 7499/2022, al fine di garantire l'attuazione di una strategia sinergica su tutto il territorio regionale
- di rafforzare, nelle more del relativo Protocollo interistituzionale cui alla DGR XI/6761, le funzioni di integrazione intersettoriale in capo alla Cabina di regia in esso prevista mediante il suo allargamento ai rappresentanti dell'associazionismo sportivo e scoutistico nonché del modo oratoriale lombardo, e più precisamente:
 - o 1 rappresentante del CONI lombardo
 - o 1 rappresentante del Centro Sportivo Italiano
 - o 1 rappresentante di UISP
 - o 1 rappresentante del Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani - CNGEI
 - o 1 rappresentante dell'Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani – AGESCI
 - o 1 rappresentante di ODL - Oratori delle Diocesi Lombarde;

DATO ATTO che per l'attuazione del presente provvedimento non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Recepisce le motivazioni esplicitate in premessa e che si intendono integralmente riportate:

1. di recepire l'Intesa Stato-Regioni del 04/05/2024, con cui è stato approvato il Protocollo d'intesa tra Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche antidroga, Ministero della salute, Ministero dell'interno e Conferenza delle Regioni e Province autonome per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze patologiche in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19, quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);
2. di integrare il Protocollo già in essere e approvato con DGR XII/6761 del 25/07/2022, quale parte integrante e sostanziale del presente atto (AL02), mediante assegnazione alla Cabina di Regia, istituita nell'ambito del suddetto Protocollo, dei compiti di cui all'art. 2 lett. g) del Protocollo d'Intesa (AL01), modificandone la denominazione in "Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale";
3. di investire la Cabina di Regia Interistituzionale già prevista all'art. 5 del Protocollo di cui alla DGR XI/6761 dei compiti previsti dall'art. 2 lett. g) del Protocollo (AL01), modificandone la denominazione in "Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale" prevedendo il coinvolgimento per il tramite delle ATS dei Tavoli Tecnici territoriali nati ai sensi della DGR 7499/2022 al fine di garantire l'attuazione di una strategia sinergica su tutto il territorio regionale;
4. di rafforzare, nelle more del relativo Protocollo interistituzionale cui alla DGR XI/6761, le funzioni di integrazione intersettoriale in capo alla Cabina di regia in esso prevista mediante il suo allargamento ai rappresentanti dell'associazionismo sportivo e scoutistico nonché del modo oratoriale lombardo, e più precisamente:
 - o 1 rappresentante del CONI lombardo
 - o 1 rappresentante del Centro Sportivo Italiano
 - o 1 rappresentante di UISP
 - o 1 rappresentante del Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani - CNGEI



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 1 rappresentante dell'Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani – AGESCI
 - 1 rappresentante di ODL - Oratori delle Diocesi Lombarde;
5. di dare atto che per l'attuazione del presente provvedimento non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;
6. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione ex art. 23, 26 e 27 del D. Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.



PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI –
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA**
(di seguito denominato **DPA**)

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
(di seguito denominato **MIM**)

MINISTERO DELLA SALUTE

MINISTERO DELL'INTERNO

CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

di seguito congiuntamente le “Parti”

“Per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19”

VISTA la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, proclamata il 7 dicembre 2000 e, in una nuova versione, il 12 dicembre 2007, nonché i principi in essa dichiarati;

VISTA la Convenzione sui diritti dell'infanzia, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991, n. 176;

VISTI gli articoli 2,3,13,19,32 della Costituzione Italiana che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica, richiamando al contempo l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica economica e sociale, ponendo in carico alla Repubblica il compito di rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, al fine di favorire il pieno sviluppo della persona umana;

CONSIDERATA la Risoluzione ONU n. 58/3 finalizzata alla promozione della tutela dei bambini e dei giovani, con particolare riferimento ai fenomeni di commercializzazione illecita di sostanze controllate a livello internazionale o nazionale di nuove sostanze psicoattive via Internet;

CONSIDERATE le Raccomandazioni dell'UNESCO e le Direttive comunitarie che costituiscono il quadro di riferimento generale entro cui si collocano i principi di educazione alla cittadinanza, alla legalità e ai valori sedimentati nella storia dell'Umanità come elementi essenziali del contesto pedagogico e culturale di ogni Paese;

CONSIDERATA la Strategia dell'Unione europea in materia di droghe per il periodo 2021-2025 (2021/C 102 I/01) il cui obiettivo è quello di proteggere e migliorare il benessere della società e del singolo, migliorare la disponibilità e l'efficacia dei programmi di prevenzione e sensibilizzare la popolazione sui rischi e sugli effetti dannosi del consumo di droghe e di altre sostanze psicoattive, promuovendo stili di vita sani;

CONSIDERATA la Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni dal titolo "Agenda e piano d'azione dell'UE in materia di droga 2021-2025", nonché il Documento di lavoro dei servizi della Commissione "Valutazione della strategia dell'UE in materia di droga (2013-2020) e del piano d'azione dell'UE in materia di lotta alla droga 2017-2020";

VISTA la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante "Disciplina dell'attività di governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri" e successive modificazioni;

VISTO l'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, che prevede che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e, in particolare, gli artt. 104, 105 e 106 che pongono in capo al MIM alcune specifiche attività, tra cui la promozione e il coordinamento delle attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate, per definire, pianificare e mettere in pratica un programma che consenta di dare attuazione continuativa, sistematica e di lungo periodo;

VISTA la legge 27 maggio 1991 n. 176, recante “Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed enti locali per la riforma della Pubblica Amministrazione”;

VISTO il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante “Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali”;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante “Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59” e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge 30 marzo 2001, n. 125 recante “Legge quadro in materia di alcol e problematiche alcolcorrelate”, e, in particolare, l'articolo 2 che dispone che “la presente legge: a) tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; c) favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 ottobre 2009, recante l'istituzione del Dipartimento per le politiche antidroga quale struttura di supporto per la promozione, il coordinamento e il raccordo dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga, con il compito di provvedere, in particolare, a indirizzare e coordinare le azioni volte a prevenire e contrastare il diffondersi dell'uso di sostanze stupefacenti e delle tossicodipendenze, nonché a coordinare e sostenere attività di studio, ricerca, informazione e comunicazione nei predetti settori;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 novembre 2010, recante la disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° ottobre 2012, recante “Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei Ministri” e successive modificazioni e, in particolare, l'art. 17 relativo al Dipartimento per le politiche antidroga;

VISTO il decreto adottato il 20 novembre 2012 dal Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con il quale si definisce l'organizzazione del Dipartimento per le politiche antidroga;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, “Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche ai sensi dell'art. 21 della Legge 15 marzo 1997 n. 59”;

VISTA la legge 10 marzo 2000, n. 62, recante “Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione”;

VISTI i decreti del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, nn. 87, 88 e 89, concernenti rispettivamente il riordino degli istituti professionali, tecnici e dei licei, ai sensi dell'art. 64, comma

4, del Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190 e successive modificazioni recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modificazioni, recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

VISTO il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e successive modificazioni, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”, e, in particolare, l’articolo 1, comma 133 che dispone che “al fine del monitoraggio della dipendenza dal gioco d’azzardo e dell’efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, l’Osservatorio, istituito ai sensi dell’articolo 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è trasferito al Ministero della salute [...] e che, con Decreto interministeriale del 30 Gennaio 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, è stato ricostituito l’Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave presso il Ministero della Salute, ai sensi dell’art. 1, comma 133, quarto periodo, della legge 23 dicembre 2014, n. 190”;

VISTA la legge 13 luglio 2015 n. 107 recante la “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTO il decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 61 di “Revisione dei percorsi dell’istruzione professionale nel rispetto dell’art. 117 della Costituzione, nonché raccordo con i percorsi dell’istruzione e formazione professionale, a norma dell’art. 1, commi 180 e 181, lettera d), della legge 13 luglio 2015, n. 107”;

VISTA la legge n. 92 del 20 agosto 2019 che ha introdotto nel primo e secondo ciclo di istruzione, l’insegnamento trasversale dell’educazione civica nelle scuole di ogni ordine e grado con lo scopo di “Formare cittadini responsabili e attivi promuovendo la partecipazione piena e consapevole alla vita civica, culturale e sociale delle comunità, nel rispetto delle regole, dei diritti e dei doveri”;

VISTO il documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”, annesso all’Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019, nel quale, tra l’altro, è evidenziata la necessità di includere la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all’interno del sistema educativo di istituzione e formazione. Tutte le scuole potranno sviluppare, secondo le indicazioni previste nel citato documento, la proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico, dalla scuola dell’infanzia alla secondaria di secondo grado, più idonea ad affrontare i reali bisogni educativi e formativi dei singoli alunni/studenti, monitorando costantemente l’intero processo educativo;

VISTA l’Intesa Stato – Regioni del 6 agosto 2020 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 che ha tra i suoi Macro Obiettivi (MO) il MO1 “Malattie croniche non trasmissibili”, che prevede di favorire contesti di vita che promuovono salute, tra cui quello scolastico, e il MO2 “Dipendenze e problemi correlati” che si occupa anche di prevenzione delle dipendenze secondo il principio della “Salute in tutte le politiche”;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 23 maggio 2022, n. 77 concernente il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022, con il quale con il quale il Prof. Giuseppe Valditara è stato nominato Ministro dell’istruzione;

VISTO il decreto-legge 11 novembre 2022, n.173, recante “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri” convertito con modificazioni dalla legge 16 dicembre 2022, n. 204 che all’articolo 6 ha previsto che il Ministero dell’istruzione assuma la denominazione di Ministero dell’istruzione e del merito e all’articolo 6-bis la riorganizzazione del Ministero della salute;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2022 con il quale il Prof. Giuseppe Valditara è stato nominato Ministro dell’istruzione e del merito;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022 con il quale il prof. Orazio Schillaci è stato nominato Ministro della salute;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022 con il quale il pref. Matteo Piantedosi è stato nominato Ministro dell’interno;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 23 ottobre 2022, registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2022, reg. n. 2617, con il quale il dott. Alfredo Mantovano è stato nominato Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 novembre 2022, registrato alla Corte dei conti il 21 novembre 2022, reg. n. 2905, con il quale al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri dott. Alfredo Mantovano sono state delegate le funzioni in materia di politiche antidroga;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196 recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”;

VISTO l’Atto di indirizzo politico-istituzionale del Ministro dell’Istruzione e del Merito adottato con DM prot. n. 24 del 7 febbraio 2024, concernente l’individuazione delle priorità politiche per l’anno 2024;

CONSIDERATO INOLTRE CHE

- è scientificamente dimostrato che le dipendenze possono comportare, soprattutto in età giovanile, gravi interferenze nella crescita sana e nell’armonico sviluppo psico-fisico sociale e affettivo;
- la tossicodipendenza è causata dall’uso prolungato e continuativo di sostanze stupefacenti e favorita dalla compresenza di specifici fattori psichici, ambientali e sociali;

- le indicazioni europee e delle Nazioni Unite invitano gli Stati Membri a impegnarsi implementando programmi di prevenzione universale e introducendo programmi di prevenzione selettiva e indicata, oltre che di prevenzione precoce, che permettano di individuare tempestivamente la comparsa di comportamenti e/o condizioni individuali e sociali in grado di innalzare il rischio di sviluppare dipendenze;
- la rete internet rappresenta per i giovani un'insidiosa modalità di accesso alle sostanze stupefacenti e ad altre sostanze non tabellate gravemente nocive alla salute;
- la famiglia e la scuola costituiscono gli ambienti prioritari in cui realizzare incisive attività di prevenzione, sensibilizzazione e informazione;
- in Italia, così come negli altri Paesi europei, si svolge da 25 anni l'indagine campionaria ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Italy) a cura dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR. ESPAD contiene il dato relativo a stili di vita e comportamenti a rischio legati all'uso di alcool, tabacco, cannabis e altre sostanze psicoattive e al rapporto con gioco d'azzardo, videogiochi e social media tra gli studenti e le studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni ed è uno studio a cui si può fare riferimento per programmare interventi rivolti alla popolazione giovanile;
- sono attivi a livello nazionale sistemi per la sorveglianza dei comportamenti della popolazione specifici per fascia di età (HBSC - Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare, e Passi, sistema di sorveglianza sulle condizioni di salute e sugli stili di vita delle persone);
- le Parti condividono il comune interesse istituzionale a sviluppare nell'ambiente scolastico programmi preventivi fondati su evidenze scientifiche, con adeguato impatto ed efficacemente sostenibili, finalizzati alla individuazione precoce dei fattori di vulnerabilità allo sviluppo di forme di dipendenza patologica e al rafforzamento dei fattori protettivi rispetto ai comportamenti a rischio universalmente riconosciuti (Life Skills);
- l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) ha reso disponibile sul proprio portale la Banca dati Xchange, il registro dei programmi implementati nei Paesi europei che contiene informazioni pratiche e affidabili sugli interventi efficaci (e su quelli inefficaci);
- il Piano Nazionale di Prevenzione, nella declinazione del Programma Predefinito 4 – Dipendenze, al fine di implementare programmi di prevenzione di comprovata efficacia, prevede che ogni Regione adotti, attraverso la formazione rivolta ai decisori, l'European Drug Prevention Curriculum – EUPC;
- il Piano Nazionale delle Dipendenze 2020-2025 prevede, nell'ambito delle Linee di supporto centrali, pertinenti al livello di governo centrale, la Linea di supporto n. 11 che ha come obiettivo la costituzione di un Tavolo di lavoro interistituzionale avente come finalità: “Definire percorsi integrati, uniformi sul territorio nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali”. Il Tavolo Tecnico di Lavoro è stato istituito con Decreto Dirigenziale il 21/04/2021 e prevede una durata concomitante con la vigenza del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 per l'elaborazione delle “Linee di indirizzo sull'intercettazione precoce/emersione precoce delle situazioni problematiche (early detection) nell'ambito delle dipendenze con e senza sostanza”;
- il Libro bianco “informare, educare, curare: verso un modello partecipativo e integrato dell'alcolologia italiana” riporta il documento di consenso “La prevenzione in ambito scolastico”;
- nell'ambito dei Sistemi di Sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale e dei registri, istituiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017, in attuazione dell'art. 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012, è ricompreso il Sistema di Monitoraggio Alcol – SISMA (All.A1 - A1.30). Il SISMA, operativo presso l'Osservatorio nazionale alcol dell'ISS, è finalizzato all'analisi dell'impatto alcol correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle

azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione;

CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto e finalità

1. Le Parti intendono promuovere un'azione congiunta per rafforzare in modo organico l'attuazione delle politiche di prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali tra i giovani in età scolare attraverso la definizione di programmi e di iniziative integrate che verranno definite ai sensi del presente Protocollo e attivate dai Dicasteri coinvolti nella cornice metodologica del Modello della Scuola che Promuove la Salute, di cui all'Accordo Stato Regioni del 17 gennaio 2019, e in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 (Programmi Predefiniti 1 e 4).

2. Gli interventi terranno conto anche dell'esigenza di intercettare, in ottica di equità, le realtà connotate dalle maggiori forme di degrado sociale e/o emarginazione urbana e di aree periferiche particolarmente esposte a fenomeni di criminalità organizzata.

Art. 2

Obiettivi, strumenti e target

1. Le Parti intendono rafforzare la collaborazione in materia di prevenzione delle dipendenze in età scolare, implementando programmi volti a rafforzare le competenze individuali e collettive nelle comunità scolastiche e, più in generale, nelle comunità locali, alla prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali e all'individuazione e presa in carico da parte del sistema integrato dei servizi delle situazioni di disagio e di rischio specifico presenti e/o affrontabili nell'ambiente scolastico. Il protocollo sancisce l'impegno all'attuazione e alla realizzazione di un piano organico di programmi, interventi e azioni che abbiano come destinatari studenti, insegnanti e genitori e che trovino attuazione attraverso le seguenti strategie:

- a) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute legati a quei comportamenti che possono evolvere in dipendenze patologiche (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, comportamenti problematici che possono determinare lo sviluppo di dipendenze), da svolgere nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso programmi scientificamente supportati, che tengano conto delle attuali evidenze scientifiche, orientati secondo un approccio globale in grado di valorizzare la piena dimensione educativa e la sana crescita psico-sociale;
- b) sensibilizzazione in merito ai rischi derivati dalla navigazione su siti internet e social network in cui si commercializzano pericolose sostanze psicoattive e si promuovono comportamenti potenzialmente dannosi;
- c) messa a sistema, nell'ambito dei programmi formativi, di una continuativa offerta di formazione mirata in materia di prevenzione efficace e sostenibile di tutte le forme di dipendenza che coinvolga dirigenti scolastici, insegnanti e formatori, progettata e condotta a cura di soggetti qualificati e scientificamente accreditati, a livello nazionale, nell'ambito del Sistema formativo del MIM, con il coinvolgimento degli Uffici scolastici regionali e

delle società/strutture riconosciute dal Ministero tra le quali anche le Aziende del sistema sanitario come localmente declinate;

- d) promozione dell'European Drug Prevention Curriculum – EUPC, previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e validato dall'EMCDDA – Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, al fine di implementare programmi di prevenzione ai consumi di sostanze di comprovata efficacia;
- e) realizzazione di attività di sensibilizzazione dei genitori sulla prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali, volte a intercettare precocemente, nei figli, disturbi comportamentali e criticità potenzialmente correlati al rischio di sviluppare fenomeni di dipendenza;
- f) programmi di prevenzione ambientale che coinvolgano in ottica multisettoriale e multistakeholder i diversi attori sociali (amministratori, forze dell'ordine, servizi sociosanitari, sociali, educativi e aggregativi) al fine di sviluppare azioni e interventi locali a supporto di Dirigenti Scolastici e Insegnanti, per gestire, in un'ottica corresponsabile e integrata, le situazioni di rischio specifico e/o di “emergenza educativa” presenti nelle comunità scolastiche;
- g) costituzione da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, con modalità e forme da definire in loco, di un Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale quale luogo di incontro e coordinamento di tutti gli attori, istituzionali e non, attivi nel campo della prevenzione di tutte le forme di dipendenza (Ufficio scolastico regionale, Prefetture, dipartimenti di prevenzione e dipartimenti delle dipendenze delle aziende sanitarie locali, enti del terzo settore), tenendo conto anche delle indicazioni provenienti dalle istituzioni nazionali (PNP 2020-2025), europee e internazionali in materia di prevenzione;
- h) sviluppo di interventi che si focalizzino sull'antifragilità e sul potenziamento delle life skills, quale abilità di vita di fronte alle difficoltà e ai rischi e fattori protettivi atti a rafforzare le competenze della popolazione giovanile, e conseguente sensibilizzazione degli adulti di riferimento;
- i) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute dovuti alle dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc;
- j) promozione della cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo.

2. Le Parti intendono promuovere anche campagne/eventi di comunicazione/sensibilizzazione che tengano conto anche delle raccomandazioni della Società Europea per la Ricerca sulla Prevenzione (EUSPR) e dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), diversificate per target di riferimento, che prevedano il coinvolgimento di esperti in campagne di comunicazione ed esperti in prevenzione, costruendo gli interventi in collaborazione con studenti e studentesse, nonché la diffusione, tra le istituzioni scolastiche, di misure e strumenti di prevenzione mirati in base all'età dei discenti e/o alle condizioni di rischio specifico.

3. Tutte le procedure previste dal presente Protocollo dovranno essere attuate nel rispetto delle misure anticorruzione e trasparenza.

Art. 3

Trattamento dei dati personali e referenti per l'anticorruzione e la trasparenza

1. I dati qui riportati, cui le Parti danno il consenso all'utilizzo, saranno trattati per le finalità strettamente necessarie all'esecuzione del presente protocollo d'intesa, con le modalità e garanzie di

cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per adeguamento al Regolamento europeo del 27 aprile 2016, n. 679).

Art.4

Comitato di indirizzo

1. Ai fini dell'attuazione del presente Protocollo è istituito, con provvedimento del competente Dipartimento della Presidenza del Consiglio dei ministri, un Comitato di indirizzo, composto da due rappresentanti designati da ciascuna delle Istituzioni centrali sottoscrittrici e da quattro rappresentanti designati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, e presieduto dal rappresentante della Presidenza del Consiglio con il compito di:
 - a) definire gli indirizzi e il coordinamento per l'organizzazione, la tempistica e le modalità di svolgimento delle attività previste in attuazione del presente Protocollo;
 - b) definire un piano di monitoraggio e valutazione d'impatto avvalendosi dei sistemi di sorveglianza vigenti in ragione degli obiettivi prefissati nell'ambito del presente protocollo.
2. La partecipazione ai lavori del Comitato è a titolo gratuito, senza compensi né rimborsi e senza alcun onere per le parti firmatarie.

Art. 5

Durata

L'efficacia del presente Protocollo decorre dalla data della sua sottoscrizione e ha durata triennale.

Art. 6

Firma digitale

1. In base all'articolo 15, comma 2 bis, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e laddove applicabile, il presente atto è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni. "Codice dell'amministrazione digitale".

Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri

Ministro dell'istruzione e del merito

Ministro della Salute

Ministro dell'Interno

Presidente Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

Protocollo d’Intesa (DGR XI/6761 del 25/07/2022) tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6761

Seduta del 25/07/2022

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILIO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti di concerto con gli Assessori Fabrizio Sala, Melania De Nichilo Rizzoli, Riccardo De Corato, Stefano Bolognini e Alessandra Locatelli

Oggetto

APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA, PREFETTURA DI MILANO, UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA FINALIZZATO ALLO SVILUPPO E AL CONSOLIDAMENTO IN AMBITO SCOLASTICO DI BUONE PRASSI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEI FENOMENI LEGATI ALLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA (D.P.R. 309/90), A BULLISMO E CYBERBULLISMO (L. 29 MAGGIO 2017, N. 71), ALLE ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE MINORILE E PER LA PROMOZIONE DELLA LEGALITA' (L. R. 24 GIUGNO 2015, N. 17) - (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI SALA, DE NICHILIO RIZZOLI, DE CORATO, BOLOGNINI E LOCATELLI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Giovanni Pavesi Elisabetta Confalonieri Paolo Mora Fabrizio Cristalli Francesco Foti e Claudia Moneta

I Dirigenti Corrado Celata Danilo Cereda

L'atto si compone di 24 pagine

di cui 15 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- gli articoli 2, 3, 13, 19 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica;
- il “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di Tossicodipendenza”, adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, che ha tra i propri intenti la prevenzione e il contrasto all'uso di droghe, mediante la messa in campo di politiche e programmi intersettoriali che coinvolgano attivamente le diverse Amministrazioni;
- l'articolo 10, comma 2, lettera c) della legge 5 giugno 2003 n. 131, “Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3” che affida al Prefetto la promozione dell'attuazione delle intese e del coordinamento tra Stato e Regione previsti da leggi statali nelle materie indicate dall'articolo 118, terzo comma, della Costituzione;
- la legge 29 maggio 2017, n. 71 “Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo”, che ha l'obiettivo di contrastare il fenomeno del cyberbullismo in tutte le sue manifestazioni, con azioni a carattere preventivo e con una strategia di attenzione, tutela ed educazione dei minori coinvolti, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti, assicurando l'attuazione degli interventi senza distinzione di età nell'ambito delle istituzioni scolastiche;
- la legge regionale n. 20 del 28 ottobre 2003, con cui è stato istituito il Comitato Regionale per le Comunicazioni, con il compito di contribuire – anche attraverso l'attività del proprio Osservatorio e la stipula di accordi e convenzioni con altri Soggetti - alla diffusione di informazioni sull'uso corretto e responsabile delle tecnologie e dei nuovi mezzi di comunicazione digitale, con particolare attenzione ai minori, alla tutela della reputazione digitale, prevenzione e contrasto al cyberbullismo ed educazione all'uso responsabile dei mezzi di comunicazione digitale;
- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”, con cui è definito il modello di governance e organizzativo del sistema sociosanitario regionale, finalizzato a rafforzare



Regione Lombardia

LA GIUNTA

l'approccio territoriale e garantire la capacità di presa in carico dei bisogni delle persone e delle famiglie, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità e alla prevenzione di tutte le forme di disagio e di cronicità;

- la legge regionale n. 8/2013 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico” che prevede il coinvolgimento della Scuola nei Piani e Programmi di informazione, sensibilizzazione, prevenzione e formazione per il contrasto al GAP;
- la legge regionale n. 1/2017, “Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo”, che promuove interventi per tutelare l'integrità psico-fisica dei minori al fine di prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo, attraverso finanziamenti dedicati e la costituzione della Consulta regionale sul bullismo e sul cyberbullismo;
- la legge regionale n. 24/2017, art. 6, comma 4 “Interventi regionali di aiuto e assistenza alle vittime del terrorismo e di informazione, formazione e ricerca per conoscere e prevenire i processi di radicalizzazione violenta” per l'attuazione della quale è stata rinnovata, per gli anni 2022-2023 la Convenzione tra Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia e Regione Lombardia per la realizzazione del Progetto “Educazione alle differenze nell'ottica della prevenzione e del contrasto ad ogni forma di estremismo violento” che dal 2016 ha favorito la nascita e il consolidamento di reti di scopo provinciali che hanno lavorato, coinvolgendo tutta la comunità scolastica, sull'ambito tematico della Convenzione, in un' ottica prevalentemente preventiva;
- legge n. 92/2019 che introduce, nel primo e secondo ciclo di istruzione, l'insegnamento trasversale dell'educazione civica nelle scuole;
- la legge regionale n. 23/2020 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche” che:
 - definisce gli strumenti per promuovere adeguate risposte sanitarie, sociosanitarie e sociali sempre più appropriate per sostenere e tutelare i minori e gli adolescenti;
 - promuove azioni di prevenzione con il coinvolgimento dell'Ufficio scolastico regionale e delle istituzioni scolastiche;
 - costituisce presso ogni Agenzia di tutela della salute (ATS) la Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) per promuovere e organizzare l'interazione di tutti gli attori in campo con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il decreto legislativo 8 novembre 2021, n. 208 (Testo Unico dei Servizi Media Audiovisivi) che, nell'ambito dell'attuazione della Direttiva (UE) 2018/1808 del Parlamento europeo e del Consiglio, prevede, tra i principi generali, la promozione e tutela del benessere, della salute e dell'armonico sviluppo fisico, psichico e morale del minore, garantiti dalla Costituzione, dal diritto dell'Unione Europea, dalle norme internazionali vigenti nell'ordinamento italiano e dalle leggi statali e regionali, e incentiva lo sviluppo dell'alfabetizzazione mediatica e digitale, nonché la realizzazione di iniziative scolastiche per un uso corretto e consapevole del mezzo televisivo, nonché di programmi con le stesse finalità rivolti ai genitori;
- la legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", ed in particolare l'art. 1, comma 1, lett. f) che promuove programmi formativi per comunità maggiormente inclusive per contrastare dipendenze, bullismo, abilismo, violenza di genere e qualsiasi altro fenomeno discriminatorio; e l'art.1, comma 1, lett. u) che promuove il benessere psico-fisico dei giovani attraverso l'educazione alla salute e la prevenzione e cura delle dipendenze e del disagio psichico, anche sostenendo il libero e tempestivo accesso a percorsi di sostegno psicologico e psicoterapeutico;

DATO ATTO che il Documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019, condiviso dal Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute, afferma l'importanza della collaborazione tra Scuola e Sistema sanitario al fine di sostenere salute e benessere nel contesto scolastico, attraverso la diffusione dell'"Approccio Scolastico Globale" raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:

- la DGR IX/4225 del 25 ottobre 2012 con la quale Regione Lombardia ha adottato il Piano di Azione Regionale Dipendenze, alla cui formulazione hanno partecipato, tra gli altri, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale, e nel quale sono state individuate le priorità e le modalità d'azione e di intervento;
- la DGR X/5288 del 13 giugno 2016 "Approvazione dello schema di Protocollo tra Regione Lombardia, Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano - Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR XI/3736 del 26 ottobre 2020 “Approvazione dello schema di protocollo d'intesa per la collaborazione tra Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e Regione Lombardia per l'implementazione della Rete di Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia secondo quanto previsto dal progetto Ministero della Salute – CCM 2019 “WAHPS” (DGR XI/2563/2019) e contestuale recepimento dell'Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019 “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”, con cui la Scuola si è impegnata, tra l'altro, ad attivare un processo di autoanalisi così da definire il proprio profilo di salute, a pianificare processi di miglioramento, a mettere in atto azioni fondate su evidenza di efficacia o buone pratiche validate;
- la DCR X/2395 del 15 febbraio 2022 con la quale è stato approvato il “Piano Regionale per la Prevenzione 2021-2025” nel quale il contesto scolastico è stato individuato fra i setting prioritari dell'azione preventiva, ed è stato previsto un approccio intersettoriale e interistituzionale nella prevenzione e nella promozione della salute, con particolare riferimento ai Programmi Predefiniti n. 1 - Scuola che Promuove Salute – e n. 4 – Dipendenze;

CONSIDERATO CHE:

- le problematiche derivanti dall'uso e abuso delle sostanze psicotrope legali e illegali e dalla dipendenza da comportamenti patologici interessano molteplici aspetti della società civile e possono coinvolgere entità variegata di persone di diversa estrazione sociale, in varie fasi della loro esistenza;
- le attuali caratteristiche del contesto socioculturale in cui si collocano questi fenomeni rende pertanto necessaria l'adozione di nuovi modelli di comprensione e di intervento educativo e preventivo, capaci di adattarsi alla fluidità del fenomeno ed in particolare alla complessità che caratterizza la personalità e gli stili di vita delle nuove generazioni;
- come confermano tutte le più recenti Sorveglianze e Ricerche, i “nuovi” stili di consumo delle sostanze psicoattive delineano una figura di giovane consumatore “atipico”, rispetto al tossicomane o all'alcolista “tradizionale”, che non sembra percepire il rischio connesso ai suoi comportamenti, considera il proprio consumo come un comportamento normale, episodico, compatibile con uno stile di vita “integrato”;

RILEVATO che l'impatto della Pandemia da Covid-19 su studenti, famiglie e personale della Scuola, e le conseguenti ricadute educative, psicologiche, sociali, sanitarie ed economiche a lungo termine che ne sono derivate, hanno fatto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

emergere ulteriori bisogni che richiedono lo sviluppo di policy e programmi di intervento in grado di rispondere efficacemente a bisogni complessi e diffusi;

EVIDENZIATO che, in questa prospettiva, le sinergie interistituzionali, già messe in campo per fronteggiare l'emergenza sanitaria, hanno reso evidente la fattibilità e l'utilità di strutturare percorsi integrati per la presa in carico dei bisogni complessi delle comunità scolastiche che possono essere estesi e stabilizzati, all'interno di un rilancio strategico e operativo dell'azione preventiva diretta a fronteggiare le tendenze socioculturali in corso, e dare adeguate risposte alle implicazioni sociali, di ordine e di sicurezza che ne derivano, coinvolgendo attivamente, a fianco degli "addetti ai lavori", le altre figure e funzioni con responsabilità sociale, culturale ed educativa presenti nelle comunità e sul territorio;

CONSIDERATO che:

- l'educazione alla democrazia e alla legalità trova nella centralità degli studenti e delle studentesse un ambito privilegiato e che i diritti-doveri di cittadinanza si esplicano nel rispetto delle regole e nella partecipazione di tutti i cittadini alla vita civile, sociale, politica ed economica, e che l'obiettivo è di riaffermare l'importanza del ruolo della scuola, quale istituzione cui è demandata non solo la formazione culturale dell'individuo, ma anche l'acquisizione delle competenze di vita e di cittadinanza che consentono ai singoli e ai gruppi di sviluppare capacità di adattamento, tali da renderli capaci di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita e in grado di mantenere il controllo sulla qualità della propria salute;
- a seguito della DGR n. 3648/2020, nell'ambito degli interventi per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo di cui alla l.r. 1/2017, è stata sottoscritta la Convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attuazione della Linea di intervento "Bullout 2.0" - aa.ss. 2020/2021 e 2021/2022 - che prevede la costituzione di reti di soggetti con capofila 13 scuole polo provinciali e la realizzazione di attività rivolte agli studenti, alle famiglie, al personale docente e non docente;
- in attuazione della l.r. 24 giugno 2015, n. 17, "Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità" e, in particolare, di quanto disposto all'art. 7 "Azioni orientate verso l'educazione alla legalità" – USR Lombardia e Regione Lombardia hanno formalizzato la Convenzione "Gli strumenti della legalità dei CPL per il sistema scolastico e sociale della Lombardia – triennio 2020-2022", al fine di supportare le attività dei 13 Centri di Promozione della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Legalità (CPL), costituiti da scuole ed enti del territorio, istituiti a seguito della Convenzione fra USR Lombardia e Regione Lombardia in data 2 dicembre 2014, ex DGR n. X/2587 del 31 ottobre 2014;

- con DGR n. 7602/2017 è stata approvata una specifica misura per la realizzazione di un modello di intervento personalizzato, flessibile ed integrato con le risorse del territorio, per contrastare le situazioni di disagio di giovani e adolescenti e delle loro famiglie;
- con la DGR n. 6198/2022, sempre nell'ambito degli interventi per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo previsti dalla l.r. 1/2017, è stato approvato un nuovo schema di Convenzione, attualmente in corso, con l'Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia per la realizzazione del progetto "hackathon sulla sicurezza in rete", per le annualità' 2022 -2023;
- l'Ufficio Scolastico Regionale ha riscontrato l'esigenza, manifestata dai Dirigenti scolastici, di essere sostenuti nell'affrontare i fenomeni particolarmente diffusi legati ai diversi disagi emergenti, anche a seguito della fase pandemica, che richiedono, nella gestione degli stessi all'interno del contesto scolastico, l'interazione di differenti interlocutori territoriali;

RILEVATA l'esigenza, condivisa dalle Istituzioni deputate al controllo del territorio, di ampliare le modalità di intervento nelle situazioni che vedono coinvolti minori e studenti e di contemperare le esigenze di tutela dell'ordine pubblico con quelle di prevenzione della illegalità e educazione a stili di vita consoni all'ordinamento democratico ed al sano sviluppo della personalità individuale e di gruppo;

RITENUTO opportuno, alla luce di tutto quanto sopra, sottoscrivere un nuovo Protocollo, estendendone i contenuti ad altre aree di attenzione sul versante sociale, educativo e della sicurezza, in linea con quanto già sperimentato in alcune Prefetture lombarde, con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il ruolo di tutti gli Attori istituzionali e delle "Agenzie educative" del territorio all'interno di cornici formalizzate di collaborazione interistituzionale che vedano attivamente coinvolti gli Enti locali;

RITENUTO altresì - al fine di rafforzare l'approccio integrato ai bisogni - di ampliare l'oggetto del Protocollo con riferimento alle rilevanti problematiche emergenti nelle comunità scolastiche quali il bullismo, il cyberbullismo, altre forme di dipendenza e di disagio, in linea con quanto previsto dalla specifica normativa vigente;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'allegato "Schema di Protocollo d'Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità' (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)", tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di approvare lo Schema di "Protocollo d'Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l.r. 24 giugno 2015, n. 17)", tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa procederà, per Regione Lombardia, il Presidente;

DATO ATTO che per l'attuazione del presente Protocollo d'Intesa che coinvolge le Direzioni Generali: Formazione e Lavoro, Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità, Istruzione, Università, Ricerca, Innovazione e Semplificazione, Sicurezza, Sviluppo Città Metropolitana, Giovani e Comunicazione, non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) di approvare lo Schema di "Protocollo d'Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l.r. 24 giugno 2015, n. 17)", tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Regionale per la Lombardia, parte integrante sostanziale del presente provvedimento;

- 2) di dare atto che alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa di cui al punto precedente procederà, per Regione Lombardia, il Presidente;
- 3) di stabilire che per l'attuazione del presente Protocollo d'Intesa che coinvolge le Direzioni Generali: Formazione e Lavoro, Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità, Istruzione, Università, Ricerca, Innovazione e Semplificazione, Sicurezza, Sviluppo Città Metropolitana, Giovani e Comunicazione, non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013;
- 5) di provvedere alla pubblicazione del presente atto ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 33/2013;
- 6) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (B.U.R.L.).

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Rinnovo Protocollo di Intesa tra la Regione Lombardia, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17).



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5289

SEDUTA DEL 10/11/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
DEBORA MASSARI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con gli Assessori Simona Tironi, Alessandro Fermi, Elena Lucchini e Romano Maria La Russa

Oggetto

RINNOVO PROTOCOLLO DI INTESA TRA LA REGIONE LOMBARDIA, LA PREFETTURA DI MILANO E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA, FINALIZZATO ALLO SVILUPPO E AL CONSOLIDAMENTO IN AMBITO SCOLASTICO DI BUONE PRASSI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEI FENOMENI LEGATI ALLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA (D.P.R. 309/90), BULLISMO E CYBERBULLISMO (L. 29 MAGGIO 2017, N. 71), ALLE ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE MINORILE E PER LA PROMOZIONE DELLA LEGALITÀ (L. R. 24 GIUGNO 2015, N. 17) – (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI TIRONI, FERMI, LUCCHINI E LA RUSSA)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Mario Giovanni Melazzini, Paolo Mora, Elisabetta Confalonieri, Francesco Foti e Alberto Cigliano

I Dirigenti Danilo Cereda, Clara Sabatini



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- gli articoli 2, 3, 13, 19 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica;
- il “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di Tossicodipendenza”, adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, che ha tra i propri intenti la prevenzione e il contrasto all'uso di droghe, mediante la messa in campo di politiche e programmi intersettoriali che coinvolgano attivamente le diverse Amministrazioni;
- l'articolo 10, lettera c) della legge 5 giugno 2003 n. 131 “Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3”;
- la legge 29 maggio 2017, n. 71 “Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo”, che ha l'obiettivo di contrastare il fenomeno del cyberbullismo in tutte le sue manifestazioni, con azioni a carattere preventivo e con una strategia di attenzione, tutela ed educazione nei confronti dei minori coinvolti, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti, assicurando l'attuazione degli interventi senza distinzione di età nell'ambito delle istituzioni scolastiche;
- la legge 20 agosto 2019, n.92 che introduce, nel primo e secondo ciclo di istruzione, l'insegnamento trasversale dell'educazione civica nelle scuole;

VISTI altresì:

- il Documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019, condiviso dal Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute, che afferma l'importanza della collaborazione tra Scuola e Sistema sanitario al fine di sostenere salute e benessere nel contesto scolastico, attraverso la diffusione dell'Approccio Scolastico Globale raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- l'Intesa Stato-Regioni del 2 maggio 2024, con cui è stato approvato il protocollo d'intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno e la Conferenza delle Regioni e Province Autonome “per la condivisione, definizione, diffusione di programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della scuola che promuove salute di cui all'accordo stato regioni del 17.01.19”;

RICHIAMATE le seguenti leggi regionali:

- la legge regionale n. 20 del 28 ottobre 2003, con cui è stato istituito il Comitato Regionale per le Comunicazioni, con il compito di contribuire – anche



Regione Lombardia

LA GIUNTA

attraverso l'attività del proprio Osservatorio e la stipula di accordi e convenzioni con altri Soggetti - alla diffusione di informazioni sull'uso corretto e responsabile delle tecnologie e dei nuovi mezzi di comunicazione digitale, con particolare attenzione ai minori, alla tutela della reputazione digitale, prevenzione e contrasto al cyberbullismo ed educazione all'uso responsabile dei mezzi di comunicazione digitale;

- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "(Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", con cui è definito il modello di governance e organizzativo del sistema sociosanitario regionale, finalizzato a rafforzare l'approccio territoriale e garantire la capacità di presa in carico dei bisogni delle persone e delle famiglie, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità e alla prevenzione di tutte le forme di disagio e di cronicità;
- la legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico"; che prevede il coinvolgimento della Scuola nei Piani e Programmi di informazione, sensibilizzazione, prevenzione e formazione per il contrasto al GAP;
- la legge regionale 7 febbraio 2017, n. 1, "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo", che promuove interventi per tutelare l'integrità psico-fisica dei minori al fine di prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo;
- la legge regionale 6 novembre 2017, n. 24, "Interventi regionali di aiuto e assistenza alle vittime del terrorismo e di informazione, formazione e ricerca per conoscere e prevenire i processi di radicalizzazione violenta"
- la legge regionale 14 dicembre 2020, n. 23 "Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche" che, tra l'altro promuove azioni di prevenzione con il coinvolgimento dell'Ufficio scolastico regionale e delle istituzioni scolastiche;
- la legge regionale 6 agosto 2021, n.16 "Modifiche alla legge regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico", che ha previsto l'attivazione di "Servizi psico-pedagogici" con cui promuovere, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche, azioni di prevenzione di situazioni disagio relazionale e di apprendimento, favorendo il benessere e il pieno sviluppo della comunità scolastica all'interno di processi di collaborazione sinergica tra Scuola, famiglia e Servizi territoriali.
- la legge regionale 31 marzo 2022, n. 4 "La Lombardia è dei giovani", che all'art.1 sottolinea, tra i vari obiettivi, anche quello di promuovere il benessere psico-fisico dei giovani attraverso l'educazione alla salute e la prevenzione e cura delle dipendenze e del disagio psichico, anche sostenendo il libero e tempestivo accesso a percorsi di sostegno psicologico e psicoterapeutico;
- la legge regionale 22 aprile 2025, n. 2 "Misure di prevenzione e contrasto delle baby gang e modifiche alla l.r. 1/2017" che concorre all'adozione di misure volte a fronteggiare situazioni di disagio giovanile, con particolare riguardo al fenomeno delle bande minorili, cosiddette "baby gang";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:

- la DCR X/2395 15 febbraio 2022 con la quale Regione Lombardia ha approvato il Piano Regionale per la Prevenzione 2021-2025 nel quale il contesto scolastico è stato individuato fra i setting prioritari dell'azione preventiva ed è stato previsto un approccio intersettoriale e interistituzionale nella prevenzione e nella promozione della salute, con particolare riferimento ai Programmi Predefiniti n. 1 - Scuola che Promuove Salute – e n. 4 – Dipendenze;
- la DCR 15 febbraio 2022, n. XI/2395 “Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021”;
- la DCR 20 giugno 2023, n. XII/42 “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura”;
- la DGR IX/4225 del 25 ottobre 2012 con la quale Regione Lombardia ha adottato il Piano di Azione Regionale Dipendenze, alla cui formulazione ha partecipato, tra gli altri, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale, e nella quale sono state individuate le priorità e le modalità d'azione e di intervento;
- la DGR XII/6761 del 25/07/2022, “Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (L. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (L.R. 24 giugno 2015, n. 17)”;
- la DGR XII/343 del 22 maggio 2023 è stato approvato il Protocollo di intesa fra Regione Lombardia e USR Lombardia finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative”, prevedendo il potenziamento della collaborazione nell'attuazione di precedenti accordi, protocolli e convenzioni già sottoscritti;
- la DGR n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”;
- la DGR n. XII/ 4061 del 17/03/2025 recante “Recepimento Intesa Stato-Regioni del 2 Maggio 2024, con cui è stato approvato il Protocollo D'intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero Della Salute, il Ministero dell'interno e la Conferenza delle Regioni e Province Autonome “Per la condivisione, definizione, diffusione di programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della scuola che promuove salute di cui all'accordo Stato Regioni del 17.01.19” – Integrazione del protocollo approvato con DGR XII/6761 del 25/07/2022”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PREMESSO che:

- Regione Lombardia pone tra i suoi obiettivi il contrasto al disagio minorile, rafforzando relazioni interistituzionali e organizzative fra Istituzioni scolastiche, Forze dell'ordine e Sistema dei Servizi sociosanitari territoriali, affermando un approccio corresponsabile a supporto della funzione educativa della Scuola mediante l'adozione di policy preventive e di promozione della salute in ambito scolastico, e con il coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholders in campo;
- il problema dell'uso e abuso delle sostanze psicotrope legali e illegali e della dipendenza da comportamenti patologici stupefacenti è un fenomeno che interessa molteplici aspetti della società civile e che può coinvolgere in modo ed entità variegati persone di diversa estrazione sociale in varie fasi della loro esistenza;
- le attuali caratteristiche del contesto socioculturale in cui si collocano questi fenomeni rendono pertanto necessaria l'adozione di nuovi modelli di comprensione e di intervento educativo e preventivo, capaci di adattarsi alla fluidità del fenomeno ed in particolare alla complessità che caratterizza la personalità e gli stili di vita delle nuove generazioni;
- come confermano le più recenti Sorveglianze e Ricerche su queste tematiche, i "nuovi" stili di consumo delle sostanze psicoattive delineano una figura di giovane consumatore "atipico", rispetto al consumatore abituale di stupefacenti o all'alcolista "tradizionale", che non sembra percepire il rischio connesso ai suoi comportamenti, considera frequentemente il proprio consumo come un comportamento normale, episodico, compatibile con uno stile di vita "integrato";
- l'impatto della Pandemia da Covid-19 su studenti, famiglie e personale della Scuola - e le conseguenti ricadute educative, psicologiche, sociali, sanitarie ed economiche a lungo termine che ne sono derivate - hanno fatto emergere ulteriori bisogni che richiedono lo sviluppo di policy e programmi di intervento in grado di rispondere efficacemente a bisogni complessi e diffusi;
- in questa prospettiva, le sinergie interistituzionali già messe in campo per fronteggiare l'emergenza sanitaria hanno reso evidente la fattibilità e l'utilità di strutturare percorsi integrati per la presa in carico dei bisogni complessi delle comunità scolastiche, che possono essere estesi e stabilizzati, all'interno di un rilancio strategico e operativo dell'azione preventiva diretta a fronteggiare le tendenze socioculturali in corso e dare adeguate risposte alle implicazioni sociali, di ordine e di sicurezza che ne derivano, coinvolgendo attivamente, a fianco degli "addetti ai lavori", le altre figure e funzioni con responsabilità sociale, culturale ed educativa presenti nelle comunità e sul territorio;

RISCONTRATO che:

- il contesto lombardo attuale mostra un incremento preoccupante dei casi di sofferenza psichica tra i giovani, di uso precoce di sostanze psicoattive e di episodi di violenza fisica e digitale all'interno e fuori dalle scuole, che richiedono risposte integrate, coordinate e tempestive da parte delle istituzioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la Regione Lombardia risulta, allo stato, tra le aree territoriali maggiormente interessate a livello nazionale da segnalazioni di episodi di cyberbullismo e di abusi digitali in età adolescenziale (fonti: MIUR e Garante per la protezione dei dati personali, 2024);
- gli accessi ai servizi territoriali competenti per il disagio psicologico giovanile e per problematiche connesse all'uso di sostanze hanno registrato, nel periodo 2022–2024, un incremento pari al 35% (fonte: ATS lombarde);
- la diffusione di fenomeni di devianza minorile, ivi comprese le cosiddette “baby gang”, nei principali centri urbani lombardi (Milano, Brescia, Bergamo, Monza) evidenzia l'esigenza di un approccio integrato di carattere educativo e preventivo, complementare a quello repressivo, volto a valorizzare il ruolo attivo delle istituzioni scolastiche e dei nuclei familiari;

VALUTATO che l'educazione alla democrazia e alla legalità trova nella centralità degli studenti e delle studentesse un ambito privilegiato e che i diritti-doveri di cittadinanza si esplicano nel rispetto delle regole e nella partecipazione di tutti i cittadini alla vita civile, sociale, politica ed economica, l'obiettivo è di riaffermare l'importanza del ruolo della scuola, quale istituzione cui è demandata non solo la formazione culturale dell'individuo, ma anche l'acquisizione delle competenze di vita e di cittadinanza che consentono ai singoli e ai gruppi di sviluppare capacità di adattamento, tali da renderli capaci di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita e in grado di mantenere il controllo sulla qualità della propria salute;

CONSIDERATO che alla luce delle valutazioni sopra richiamate, la Giunta Regionale ha approvato numerosi provvedimenti volti ad attivare e a incentivare collaborazioni con l'Ufficio Scolastico Regionale sulle materie oggetto del presente provvedimento, tra cui la richiamata DGR XII/6761 del 25/07/2022 con cui è stato approvato il Protocollo d'intesa tra regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), bullismo e cyberbullismo (L. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (L.R. 24 giugno 2015, n. 17)";

VALUTATO che:

- l'esperienza acquisita nel periodo di vigenza del protocollo sopra richiamato ha dimostrato l'efficacia dello strumento quale piattaforma operativa per promuovere sinergie, evitare sovrapposizioni e accrescere l'impatto degli interventi;
- alla luce dei risultati conseguiti, appare quindi opportuno assicurarne la continuità mediante un rinnovo per un ulteriore triennio, così da non interrompere le attività in corso e adeguarle alle nuove condizioni normative e territoriali;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO, altresì, che l'Ufficio Scolastico Regionale ha riscontrato l'esigenza, manifestata dai Dirigenti scolastici, di essere sostenuti nell'affrontare i fenomeni particolarmente diffusi legati ai diversi disagi emergenti, anche a seguito della fase pandemica, che richiedono, nella gestione degli stessi all'interno del contesto scolastico, l'interazione di differenti interlocutori territoriali;

RITENUTO pertanto opportuno procedere al rinnovo del Protocollo, parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01), di cui alla richiamata DGR XII/6761 del 25/07/2022, prevedendo l'ampliamento delle reti locali attivabili per la sua implementazione, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo di tutti gli Attori istituzionali e delle altre "Agenzie educative" del territorio all'interno di cornici formalizzate di collaborazione interistituzionale che vedano attivamente coinvolti gli Enti locali;

PRECISATO che:

- il rinnovo del presente Protocollo d'intesa non costituisce un mero atto di prosecuzione amministrativa, bensì una decisione strategica di responsabilità istituzionale, finalizzata alla tutela effettiva dei minori residenti in Lombardia e al contrasto delle nuove forme di povertà educativa, relazionale e digitale;
- nel contesto attuale, caratterizzato da una rapida evoluzione delle dipendenze e da un ambiente digitale che amplifica condotte a rischio e forme di violenza non immediatamente percepibili, la cessazione o l'indebolimento della collaborazione interistituzionale in atto determinerebbe un significativo arretramento nella garanzia dei diritti fondamentali dei minori;
- il rinnovo del Protocollo per un ulteriore triennio consente di consolidare le reti territoriali già operative, di valorizzare e diffondere le buone pratiche sperimentate e di promuovere una nuova fase di politiche integrate di prevenzione "4.0", orientate alla promozione della salute, alla cittadinanza digitale consapevole e alla cultura della legalità;

DATO ATTO che:

- il presente Protocollo d'Intesa produce effetti a decorrere dalla data della sua ultima sottoscrizione per una durata pari ad anni tre, salvo proroga o rinnovo, previo accordo scritto tra le parti e apposito atto deliberativo della Giunta Regionale;
- per l'attuazione del presente Protocollo d'Intesa non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;

STABILITO di demandare la sottoscrizione del presente Protocollo al Direttore Generale della DG Welfare *pro tempore*;

VAGLIATE e assunte come proprie le predette determinazioni e considerazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di rinnovare il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, la Prefettura di Milano e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)", parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);
2. di demandare la sottoscrizione del presente Protocollo al Direttore Generale della DG Welfare *pro tempore*;
3. di dare atto che per l'attuazione del presente Protocollo d'Intesa non sono previsti oneri di natura finanziaria a carico del bilancio regionale;
4. di stabilire che il Protocollo in esame avrà efficacia a decorrere dalla data dell'ultima sottoscrizione e per una durata pari ad anni tre;
5. di dare atto che l'eventualità sia della proroga che del rinnovo del Protocollo in esame necessitano di previo accordo scritto tra le parti e apposito atto deliberativo della Giunta Regionale;
6. di attestare che il presente atto:
 - è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 23 del D.Lgs. 33/2013;
 - non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul Portale istituzionale di Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

