



# LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI NEL CAMPO DELLE TOSSICODIPENDENZE

MANUALE PER I RESPONSABILI DELLA PIANIFICAZIONE  
E VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI

Christoph Kröger  
Heike Winter  
Rose Shaw

IFT - Institut für Therapieforschung  
Monaco  
Germania

**Versione definitiva**  
**02/04/98 10:18**

## Prefazione

Negli ultimi anni le attività di prevenzione delle tossicodipendenze si sono moltiplicate in tutti i Paesi dell'Unione Europea. Tuttavia la maggior parte dei progetti non sono stati valutati opportunamente ed esiste perciò la necessità improrogabile di migliorare la conoscenza delle modalità di "valutazione della prevenzione" e di rendere possibile lo scambio delle esperienze e dei risultati.

L'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza sta attualmente promuovendo metodi di valutazione scientifica nel campo della prevenzione della tossicodipendenza allo scopo di favorire il miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione. Per questo motivo è stata commissionata all'Institut für Therapieforschung (IFT) di Monaco di Baviera una ricerca per mettere a punto delle Linee Guida operative da mettere a disposizione di quanti operano in questo campo. Nella fattispecie si tratta di uno strumento che può essere utilizzato per valutare i programmi di prevenzione indipendentemente dal tipo di azione che si intende svolgere e che si spera possano essere utilmente impiegati per comparare i risultati e mettere a confronto il lavoro e scambiare opinioni e programmi fra gli Stati membri dell'UE. L'impiego di metodi di valutazione che seguono logiche comuni si ritiene potranno essere particolarmente utili ai gestori di progetti di prevenzione anche per individuare nuove linee di sviluppo.

Oltre alle Linee Guida sono stati portati a termine altri cinque progetti a livello europeo sulla prevenzione della tossicodipendenza. Nell'insieme, questi sei progetti prendono in esame diversi aspetti della prevenzione e sono complementari l'uno all'altro.

Gli obiettivi del Gruppo di lavoro 2 COST A6, coordinato da Alfred Uhl dell'Istituto Ludwig Boltzmann di Vienna, sono riassunti nel titolo del progetto da esso elaborato: *Valutazione della prevenzione primaria nel campo delle droghe illegali. Definizioni, concetti, problemi*. Lo scopo principale di questo lavoro è stato quello di raggiungere un consenso fra gli esperti europei nel campo della tossicodipendenza riguardo gli aspetti teorici e le metodologie da seguire.

Il secondo progetto consiste nella pubblicazione del *Manuale di prevenzione della tossicodipendenza*, a cura del Gruppo Pompidou e del servizio di consulenza Jellinek di Amsterdam. Si tratta di una guida indirizzata agli esperti che devono realizzare interventi di prevenzione della tossicodipendenza. Il manuale rappresenta una fonte di informazioni esauriente che comprende check list sugli aspetti più rilevanti di cui tenere conto in fase di pianificazione, attuazione e valutazione delle attività di prevenzione.

L'OEDT ha avviato altri tre progetti, che sono stati programmati e realizzati al fine di promuovere metodi di valutazione scientifica e migliorare la qualità degli interventi di prevenzione.

Mark Morgan dell'Education Research Centre di Dublino ha istituito una *Banca di strumenti per la valutazione di programmi di prevenzione*, che fornisce esempi concreti e strumenti utili nella valutazione di processo e di risultato.

L'OEDT sta attualmente costituendo e sperimentando con uno studio di fattibilità una banca dati sugli interventi di prevenzione a livello europeo, l'EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action). Il progetto è coordinato da Teresa Salvador del CEPS di Madrid.

Infine è stato pubblicato il volume *Monografia sulla valutazione della prevenzione della tossicodipendenza* che contiene i documenti e le relazioni dei gruppi di lavoro della Prima

conferenza sulla valutazione della prevenzione della tossicodipendenza, tenutasi nel marzo 1997 presso la sede dell'OEDT a Lisbona.

La messa a punto delle Linee Guida è avvenuta in tre fasi. Nella prima è stata compiuta un'analisi degli attuali interventi di prevenzione a livello europeo, cercando di definire le conoscenze attuali sulle sostanze stupefacenti e i processi di valutazione ottimali. Nella seconda fase le Linee Guida sono state sviluppate tenendo conto degli esiti di questa valutazione e di una rassegna della letteratura scientifica esistente. Una prima stesura delle Linee Guida è stata elaborata durante un seminario tenutosi all'IFT nell'agosto 1996. La versione corretta è stata presentata alla conferenza del marzo 1997, dove è stata discussa in tre seminari e valutata tramite l'utilizzo di un questionario.

La seconda versione è stata sperimentata in uno studio di fattibilità applicato a 20 interventi di prevenzione in 13 Stati membri. Alla fine di ciascun progetto era prevista la compilazione di un report di valutazione sull'utilizzo delle Linee Guida, oltre a un giudizio sulla loro qualità. Infine, gli operatori incaricati dello studio di fattibilità hanno condotto una valutazione di qualità delle Linee Guida nel corso di un seminario di due giorni tenutosi nel giugno 1997. Quest'ultima versione delle Linee Guida è da considerarsi quale orientamento definitivo per la valutazione degli interventi di prevenzione della tossicodipendenza.

Si desiderano ringraziare i numerosi esperti che hanno offerto la propria disponibilità per lo sviluppo delle Linee Guida, contribuendo all'esito positivo del lavoro svolto. Si ringraziano anche gli esperti che nel 1996 hanno partecipato al primo incontro di Monaco: Wim Buisman (Jellinek Centre, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublino), Alice Mostriou (Athens University Medical School, Atene), Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promocion de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Copenaghen), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) e Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institut, Vienna). Un riconoscimento particolare va a Alfred Uhl (Ludwig Boltzmann Institute, Vienna), la cui partecipazione al dibattito su alcune delle tematiche affrontate è stata particolarmente preziosa.

Si ringraziano inoltre tutti coloro che hanno partecipato alla fase di fattibilità, che hanno dedicato molto del loro tempo e delle loro energie alla sperimentazione della seconda versione delle Linee Guida. A nome di tutti i partecipanti di ciascun progetto, si ringraziano Christian Fazekas (Austria), Peer van der Kreeft (Belgio), Matthy Balthau (Belgio), Tuukka Tammi (Finlandia), Françoise Baranne (Francia), Cecile Gendre (Francia), Josef Mast (Germania), Vasso Boukouvala (Grecia), Mark Morgan (Irlanda), Cristina Sorio ed Alberto Tinarelli (Italia), Han Kuipers (Paesi Bassi), Sonia Po e Rui Castro Rodrigues (Portogallo), Dulcinea Gil (Portogallo), Francisco Javier Corpas (Spagna), Ulla Isaksson (Svezia), Harriet Gilberg (Svezia) e Willm Mistral (Regno Unito). La loro esperienza e il loro contributo sono stati indispensabili per fare di queste Linee Guida uno strumento di lavoro da utilizzare nell'ambito degli interventi di prevenzione della tossicodipendenza.

# Indice

<b>Prefazione</b>	<b>2</b>
<b>Introduzione</b>	<b>7</b>
Cosa è la valutazione?	7
Quale è la natura e la portata del problema?	7
Quali azioni possono modificare il problema?	7
Chi sono i destinatari dell'intervento?	7
L'azione raggiunge il gruppo target (destinatari)?	7
L'intervento viene attuato secondo il protocollo stabilito?	7
L'intervento è efficace?	7
<b>Base teorica delle Linee Guida</b>	<b>7</b>
<b>Possibilità di applicazione delle Linee Guida</b>	<b>8</b>
<b>Struttura del manuale</b>	<b>8</b>
Parte A: Le Linee Guida	8
Parte B: Alcuni esempi	8
Parte C: il glossario	8
<b>Come usare il manuale</b>	<b>8</b>
<b>PARTE A</b>	<b>10</b>
<b>Capitolo Primo: La valutazione della pianificazione del programma</b>	<b>10</b>
1.1 Il fenomeno	10
1.2 I riferimenti teorici	11
1.3 La necessità di un intervento di prevenzione	11
1.4 Il gruppo target: i destinatari dell'intervento	12
1.5 Gli obiettivi	12
1.6 I metodi	13
1.7 Risorse	13
1.8 Pianificazione del processo di valutazione	14
1.9 Pianificazione della valutazione dei risultati ottenuti	14
1.10 Riflessioni sulla fase di pianificazione	14
1.11 Check list	14
<b>Capitolo 2: La valutazione del processo</b>	<b>16</b>
2.1 Pianificazione della valutazione di processo	16
2.2 Realizzazione dell'intervento di prevenzione	16
2.3 Il gruppo dei destinatari	17
2.4 Esposizione	17
2.5 La qualità dell'intervento di prevenzione	17
2.6 Discussione dei risultati della valutazione di processo	18
2.7 Check list della valutazione di processo	18
<b>Capitolo terzo: Valutazione di risultato</b>	<b>19</b>
3.1 Pianificazione della valutazione di risultato o di outcome	19
3.2 La valutazione dei risultati	19
3.3 Il campione	20
3.4 I risultati	20
3.5 Discussione dei dati della valutazione di risultato	21
3.6 Check list della valutazione di risultato o di outcome	21
<b>Capitolo quattro: La comunicazione dei risultati</b>	<b>22</b>
4.1 Sviluppo di un piano di comunicazione	22
<b>PARTE B: ESEMPI</b>	<b>23</b>
<b>Capitolo 1: La valutazione della pianificazione del programma</b>	<b>23</b>
1.1 Il fenomeno	23

1.2 La base teorica	24
1.3 La necessità di un intervento di prevenzione	25
1.4 Il gruppo target	27
1.5 Gli obiettivi	28
1.6 I metodi	30
1.7 Le risorse	31
1.8 Pianificazione della valutazione di processo	32
1.9 Pianificazione della valutazione dei risultati ottenuti	33
1.10 Riflessioni sulla fase di pianificazione	33
<b>Capitolo 2: Valutazione del processo</b>	<b>35</b>
2.1 Pianificazione della valutazione del processo	35
2.2 Realizzazione dell'intervento di prevenzione	36
2.3 Valutazione del gruppo target	38
2.4 L'esposizione	39
2.5 La qualità dell'intervento di prevenzione	40
2.6 Discussione dei risultati della valutazione di processo	41
<b>Capitolo 3: La valutazione dei risultati</b>	<b>43</b>
3.1 Pianificazione della valutazione dei risultati	43
3.2 La valutazione dei risultati	44
3.3 Il campione	44
3.4 I risultati	45
3.5 Discussione degli esiti della valutazione di risultato	46
<b>Capitolo 4: La comunicazione dei risultati</b>	<b>49</b>
4.1 Sviluppo di un piano di comunicazione e informazione.	49
<b>GLOSSARIO</b>	<b>51</b>
Abbandono	51
Abitudine ad assumere sostanze stupefacenti	51
Adesione	51
Affidabilità	51
Analisi della domanda	51
Analisi dei bisogni	52
Atteggiamenti verso la droga	52
Cambiamenti inattesi	52
Cambiamenti strutturali	52
Cambiamenti volontari	53
Capacità personali	53
Distorsioni	53
Comportamento problematico	53
Conoscenza delle sostanze stupefacenti	53
Consuetudini culturali e stile di vita	54
Copertura	54
Effetti di selezione	54
Esposizione	54
Fattori di protezione	54
Fattori di rischio	54
Fedeltà	55
Gruppo di controllo	55
Gruppo di controllo ( disegno dello studio)	55
Gruppo target o dei destinatari o obiettivo e gruppo obiettivo finale	55
Incidenza	55
Indicatore	55
Intervento preventivo	56
Intervista	56
Intervista in profondità	56
Metodo qualitativo	56
Metodo quantitativo	56

Metodi statistici	57
Test del chi quadro	57
Indici di variabilità	57
Norme	57
Obiettivi	58
Obiettività	58
Osservatore	58
Ostacoli	58
Pianificazione della valutazione	58
Prevalenza	58
Probabilità di fare uso di droghe	58
Qualità dei dati	59
Qualità dell'esecuzione dell'intervento	59
Questionario	59
Riprogettazione	60
Responsabile della valutazione	60
Strumenti	60
Strumenti d'osservazione	60
Test preliminare e a posteriori	61
Validità	61
Valutazione di processo	61
Valutazione dei risultati (outcome)	61
Variabili di mediazione	61
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>63</b>

## **Introduzione**

### **Cosa è la valutazione?**

Valutare un progetto o un programma significa raccogliere, analizzare ed interpretare in modo sistematico dati e informazioni su come si realizza l'intervento e su quali sono i suoi effetti. Le informazioni ottenute possono essere utilizzate per modificare, confermare o abbandonare il progetto realizzato.

La valutazione risponde ai seguenti quesiti:

### **Quale è la natura e la portata del problema?**

### **Quali azioni possono modificare il problema?**

### **Chi sono i destinatari dell'intervento?**

### **L'azione raggiunge il gruppo target (destinatari)?**

### **L'intervento viene attuato secondo il protocollo stabilito?**

### **L'intervento è efficace?**

Rispondere a questi quesiti consente di distinguere i progetti di prevenzione efficaci da quelli inefficaci. Valutare migliora il livello di conoscenza intorno all'efficacia delle azioni preventive ed è un utile riferimento per le Pubbliche Amministrazioni che devono decidere quali progetti finanziare e sostenere.

L'utilità della valutazione è ormai generalmente riconosciuta, ma in pratica sono pochi gli interventi di prevenzione che in Europa vengono sottoposti a protocolli valutativi. Questa carenza deriva probabilmente dalla difficoltà intrinseca a valutare la prevenzione dell'abuso di droghe ed i comportamenti umani in genere.

Queste Linee Guida hanno lo scopo di fornire indicazioni utili alla valutazione della prevenzione in diversi contesti.

## **Base teorica delle Linee Guida**

La base teorica delle Linee Guida risiede nelle indicazioni date dal vademecum dell'OEDT "Monografia sulla valutazione della prevenzione della tossicodipendenza" che contiene informazioni approfondite sugli aspetti della valutazione in contesti diversi sotto il profilo culturale e delle condizioni socio economiche, dell'efficacia e dei costi, degli ostacoli e della gestione dei risultati.

Il metodo seguito per la stesura di queste Linee Guida è di impostazione empirica e quantitativa.

### ***Chi sono i destinatari delle Linee Guida?***

Le Linee Guida si propongono di supportare esperti e operatori che non hanno dimestichezza con la valutazione fornendo a tutti una comune metodologia che favorirà lo sviluppo di confronti e di ricerca di nuove soluzioni.

## **Possibilità di applicazione delle Linee Guida**

Servono innanzitutto agli operatori che intendono valutare il proprio intervento in ambito preventivo, ma forniscono anche una traccia utile alla stesura di programmi e trovano applicazione anche in fase di selezione di progetti da finanziare. Inoltre possono essere impiegate come strumento didattico.

### ***Quando si possono utilizzare le Linee Guida?***

Le Linee Guida si occupano esclusivamente della valutazione degli interventi di prevenzione e non entrano nel merito dei diversi modi di agirli.

Possono essere applicate nel momento in cui si dà avvio ad un progetto e si desidera verificarne la congruità, il grado di attuazione ed i risultati raggiunti. Le Linee Guida che vengono presentate sono sufficientemente flessibili per essere applicate sia a programmi che prevedono un protocollo di valutazione, che ad interventi già avviati per i quali è necessario applicare modelli di valutazione ex post.

## **Struttura del manuale**

Il manuale è suddiviso in tre sezioni: le Linee Guida, esempi di applicazione e un glossario.

### **Parte A: Le Linee Guida**

In questa sezione sono analizzate le quattro fasi che compongono il processo di valutazione:

- 1 la pianificazione
- 2 la valutazione della qualità e del processo
- 3 la valutazione dell'outcome o del risultato
- 4 la comunicazione dei risultati della valutazione

Per facilitare l'interpretazione del testo e per favorire la creazione di un lessico condiviso i termini in grassetto sono riportati nel glossario.

### **Parte B: Alcuni esempi**

Questa parte rappresenta un arricchimento della sezione precedente, deriva dall'esperienza svolta dai ricercatori nella fase dello studio di fattibilità e contiene numerosi esempi che potranno fornire utili suggerimenti per la pianificazione e la valutazione dei progetti di prevenzione.

### **Parte C: il glossario**

Il glossario contiene definizioni e descrizioni dettagliate dei termini tecnici più comunemente utilizzati nella redazione delle Linee Guida ed hanno lo scopo di supportare il lavoro degli operatori e creare un linguaggio comune.

## **Come usare il manuale**

Nel formulare queste Linee Guida si è cercato di individuare gli aspetti salienti che devono essere presi in considerazione in sede di pianificazione e valutazione di interventi di prevenzione. Molti altri aspetti avrebbero potuto entrare in gioco ma questo avrebbe



dato al lavoro una complessità ingovernabile impedendo paradossalmente la valutazione stessa.

Di norma il lavoro di valutazione dovrebbe essere svolto da agenzie indipendenti, ma questa opportunità nel campo della tossicodipendenza si scontra con la frequente mancanza di risorse umane e finanziarie. Tuttavia quello che viene proposto è anche un metodo di lavoro, quindi utilizzare in modo adeguato le indicazioni che vengono dalle Linee Guida può essere utile per migliorare la qualità del proprio lavoro.

Si consiglia di seguire tutte le domande contenute nella Parte A anche se ad alcune di esse non sarà possibile rispondere o non saranno ritenute pertinenti.

Chi si propone di valutare un progetto dovrebbe cercare di rispondere a tutti i quesiti contenuti nelle Linee Guida passando dalla fase di pianificazione a quella di valutazione del processo ed infine a quella di outcome o di risultato. La valutazione di risultato pur essendo molto importante risulta di difficile applicazione soprattutto per gli interventi di prevenzione. Le difficoltà non sono solo legate alla natura specifica degli obiettivi degli interventi di prevenzione ma anche alla complessità del lavoro di elaborazione dei dati che può prevedere l'impiego di competenze statistiche.

La valutazione richiede inoltre l'impiego di risorse e di tempo adeguati. Le Linee Guida hanno lo scopo di fornire un metodo di lavoro e di facilitare l'inizio di un percorso che vede la valutazione come facente parte integrante del bagaglio tecnico e culturale di quanti si occupano di prevenzione della tossicodipendenza.

Se la Valutazione permette di pianificare e programmare in modo più efficace le attività, queste Linee Guida possono facilitare una pianificazione più efficace della valutazione.

# PARTE A - LINEE GUIDA PER LA PIANIFICAZIONE E LA REALIZZAZIONE DELLA VALUTAZIONE

---

## Capitolo Primo: La valutazione della pianificazione del programma

Questo primo capitolo è relativo alla fase di pianificazione dell'**intervento di prevenzione** cioè alla scelta degli **obiettivi** da raggiungere e delle metodologie da utilizzare. La valutazione si estrinseca in questa fase come il processo attraverso il quale si definisce il problema, si individuano i destinatari, si correlano i risultati attesi con l'entità delle risorse disponibili.

La valutazione può essere eseguita da un valutatore esterno oppure dal responsabile del progetto stesso in quanto le Linee Guida rappresentano un metodo di lavoro piuttosto che un protocollo da applicare ad una ricerca scientifica.

L'équipe che realizza il progetto è incaricata di raccogliere i dati e le informazioni preliminari attraverso la consultazione di fonti statistiche ufficiali, ricerche ad hoc, pubblicazioni scientifiche, dati forniti dagli Enti Locali, dati epidemiologici ecc.

Successivamente si possono raccogliere ulteriori informazioni mirate attraverso la somministrazione di questionari o interviste a testimoni privilegiati per mettere meglio a fuoco obiettivi e metodi del programma di prevenzione.

E' indispensabile che di tutto ciò venga conservata un'accurata documentazione scritta per conservare memoria utilizzabile anche da altri e per costruire un metodo di lavoro trasparente.

### 1.1 Il fenomeno

Il requisito preliminare ad ogni azione preventiva è la descrizione:

- a- dello scenario nel quale si decide di agire,
- b- della natura del fenomeno che si deve affrontare,
- c- delle dimensioni e del modo in cui si manifesta,
- d- delle caratteristiche delle persone alle quali è rivolto il progetto di prevenzione (target).

Seguono ora una serie di domande che si riproporranno in tutte le sezioni del testo, alle quali si consiglia di rispondere riportando ogni volta il tipo di informazioni raccolte, la fonte ed i commenti sulla qualità dei dati raccolti.

**a** *Quale problema si intende modificare o prevenire attraverso l'intervento di prevenzione?*

**b** *Quali sono le caratteristiche socio-demografiche delle persone toccate dal problema rispetto a quelle che non lo sono?*

**c** *Esistono luoghi nei quali il problema si presenta con maggiore o minore intensità?*

**d** *Da quanto tempo è riconosciuto come problema? Quali cambiamenti sono avvenuti nel tempo in termini di impatto, rilevanza e dimensioni?*

## **1.2 I riferimenti teorici**

Una volta definiti i termini del problema occorre riflettere sui riferimenti teorici del gruppo di lavoro che deve condurre il progetto, ed esplicitare le proprie impressioni rispetto alle cause, i cambiamenti attesi e i modi per governare il fenomeno. Questa analisi consentirà di chiarire i criteri che hanno guidato la scelta degli obiettivi e la metodologia utilizzata per realizzare il progetto.

E' utile rispondere alle domande che seguono utilizzando anche esempi di strategie ed attività che si ritiene possano influire sul fenomeno della tossicodipendenza.

**a** *Quale interpretazione date del problema che volete affrontare?*

**b** *Quali sono i fattori responsabili del persistere del problema?*

## **1.3 La necessità di un intervento di prevenzione**

Considerato che l'intervento va rapportato alle dimensioni del fenomeno, è necessario analizzare le informazioni socio-demografiche relative ai soggetti che possono essere coinvolti nel programma. Successivamente è opportuno illustrare le ragioni che portano ad effettuare la scelta di un certo tipo di programma e descrivere le possibili sinergie che si instaurano con altre attività e progetti.

*Quesiti*

**a** *Quante persone sono interessate dal problema (tossicodipendenza, abuso, uso) in un determinato periodo di tempo nell'area geografica di riferimento dell'intervento? (Prevalenza)*

Quanti nuovi casi si manifestano in un determinato periodo di tempo nell'area geografica di riferimento dell'intervento? (Incidenza)

**b** *Quali conseguenze ci si aspetta nel caso non si realizzi alcun tipo di intervento? E per quali motivi?*

**c** *Descrivere i motivi per cui è necessario intervenire*

**d** *Enunciare e mettere a confronto gli eventuali pareri discordi in merito alla necessità di effettuare un intervento di prevenzione*

**e** *In base a quali elementi si è ritenuto opportuno strutturare l'intervento di prevenzione?*

**f** *Può essere utile instaurare rapporti di collaborazione con interventi analoghi in corso di esecuzione?*

## 1.4 Il gruppo target: i destinatari dell'intervento

L'intervento può essere focalizzato sul **gruppo target** rappresentato ad esempio da un gruppo di giovani che abusano di sostanze illegali, oppure su un gruppo intermedio che ha relazioni significative con loro e quindi può influenzarne i comportamenti. (gruppo dei pari, genitori, insegnanti ecc.) Qualora l'intervento sia diversificato vanno definiti chiaramente tutti i gruppi target che vengono presi in considerazione.

Vanno infine descritte le caratteristiche del gruppo dei destinatari e le modalità con le quali le persone appartenenti a questo gruppo verranno contattate e coinvolte nel programma.

Quesiti

- a** *Definire il gruppo target ed eventuali gruppi intermedi*
- b** *Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del gruppo target e la sua dimensione numerica? Con quale evidenza si manifesta il problema che si vuole affrontare?*
- c** *Quali sono i motivi che hanno indirizzato la scelta proprio su quel gruppo?*
- d** *Quante sono le persone che si prevede di raggiungere con il progetto?*
- e** *Quali sono le modalità attraverso le quali si pensa di contattare, reclutare e motivare il gruppo dei destinatari dell'intervento (effetti di selezione, grado di copertura, distorsioni)*
- f** *Quali strategie verranno adottate per evitare che il gruppo target abbandoni il programma?*
- g** *L'intervento può essere destinato ad un gruppo che non coincide con persone che fanno uso di droghe. In questo caso sarebbe bene definire comunque le caratteristiche del gruppo che rappresenta un ulteriore target. In altre parole se il programma è tarato sugli insegnanti di una scuola che si propongono di fare da tramite verso un gruppo a rischio di studenti è bene descrivere anche questo gruppo di destinatari che rappresentano l'obiettivo finale dell'intervento di prevenzione.*

## 1.5 Gli obiettivi

Vanno elencati in modo chiaro gli obiettivi che si intendono raggiungere sia rispetto a variabili comportamentali relative all'uso di droghe da parte dei membri del gruppo, sia sulle **variabili di mediazione**.

Vanno descritti sinteticamente anche quali siano gli effetti attesi dall'intervento nei gruppi intermedi.

Quesiti

- a** *Quali conseguenze si prevedono sull'abitudine di assumere sostanze nel gruppo target?*

**b** *Quale effetto ci si aspetta dall'acquisizione di nozioni in merito alla conoscenza delle sostanze e dei loro effetti, agli atteggiamenti verso le droghe, alla disponibilità all'uso, alla modificazione di opinioni sbagliate sulle conseguenze dell'uso di droghe.*

**c** *Quali sono i cambiamenti attesi rispetto a capacità personali, stile di vita, fattori di rischio, comportamenti problematici, adesione a gruppi a rischio (v. consuetudini culturali).*

**d** *Quale relazione si ritiene intercorra fra le variabili indicate nei punti b e c e l'uso di droghe?*

**e** *Quali sono gli obiettivi che si intendono raggiungere intervenendo sui gruppi che fungono da intermediari verso il gruppo degli assuntori di droghe?*

**f** *Quale correlazione esiste fra gli obiettivi stabiliti per il gruppo dei destinatari e cioè i consumatori di droghe e i gruppi intermedi?*

## **1.6 I metodi**

Il metodo e le strategie impiegate per la realizzazione dell'intervento devono essere esplicitate, così come vanno documentate le diverse fasi di realizzazione, le prove empiriche, le scadenze da rispettare e il tempo previsto per l'intervento.

*Quesiti*

**a** *Quali sono le strategie ed i metodi utilizzati per realizzare l'intervento?*

**b** *Chi verrà coinvolto nell'intervento di prevenzione?*

**c** *A quali fonti si rifà il metodo di lavoro utilizzato? (letteratura, ricerca scientifica, metodi empirici...)*

**d** *Quale è la durata prevista dell'intervento?*

**e** *Come viene pianificata l'attività? (tipo e numero di attività, scadenze, verifiche, durata e frequenza di ogni attività)*

**f** *E' possibile realizzare un test di fattibilità del programma che si intende attuare?*

## **1.7 Risorse**

Questo paragrafo riguarda le risorse umane, finanziarie e ambientali che servono per compiere una valutazione adeguata. Riguarda anche gli eventuali **ostacoli** che possono impedire la realizzazione e la valutazione del progetto.

*Quesiti*

**a** *Chi svolgerà l'intervento e quali sono le qualifiche richieste?*

**b** *Quanto tempo di lavoro si prevede dovranno impiegare gli operatori?*

- c** *Chi finanzia il progetto e a quanto ammonta il budget a disposizione?*
- d** *Quali ulteriori risorse sono rese disponibili in termini di personale, organizzazione, spazi, materiali ?*
- e** *Cosa può essere di ostacolo alla realizzazione del progetto e alla sua valutazione?*

## **1.8 Pianificazione del processo di valutazione**

La valutazione di processo rappresenta lo stadio di lavoro successivo e si tratta di decidere se realizzarla, in quale modo e con quali risorse.

Il secondo capitolo riguarda la valutazione di processo ma se si decide di attuare questo tipo di analisi, è bene dare risposta ai quesiti che seguono.

- a** *E' stata pianificata una valutazione di processo?*
- b** *Quali risorse si hanno a disposizione per realizzare la valutazione di processo?*
- c** *Chi condurrà la valutazione di processo?*

## **1.9 Pianificazione della valutazione dei risultati ottenuti**

- a.** *E' stata pianificata la valutazione dei risultati?*
- b.** *Quali risorse si hanno a disposizione per realizzare la valutazione dei risultati?*
- c.** *Chi condurrà la valutazione dei risultati?*

## **1.10 Riflessioni sulla fase di pianificazione**

Alla fine della valutazione della fase di pianificazione l'insieme delle informazioni raccolte deve essere ricontrollato.

Quesiti

- a** *Chi è stato coinvolto nella fase di pianificazione?*
- b** *Quale valutazione complessiva viene data della fase di pianificazione del progetto?*

## **1.11 Check list**

A questo punto si può ritenere conclusa la fase riguardante la valutazione della pianificazione dell'intervento e quindi si dovrebbe avere un'idea abbastanza chiara rispetto a:

- Quale problema si vuole affrontare (1.1)
- Quale spiegazione si dà del fenomeno (1.2)
- Perché è necessario intervenire (1.3)
- Chi si propone di supportare l'intervento messo in atto (1.4)

- Quali sono gli obiettivi che si intendono raggiungere (1.5)
- Come sarà svolto l'intervento (1.6)
- Quali risorse saranno a disposizione per realizzare l'intervento previsto (1.7)

A questo punto del percorso, dopo la verifica effettuata grazie alla check list, la valutazione della pianificazione dell'intervento può dirsi completata e ciò dovrebbe rivelarsi utili per prendere le decisioni che consentono di proseguire l'intervento. Se fra le decisioni assunte ci fosse anche quella di continuare ad utilizzare il metodo della valutazione, i successivi capitoli entreranno nel merito della valutazione di processo e di risultato.

## Capitolo 2: La valutazione del processo

La valutazione di processo analizza le modalità di attuazione dell'intervento di prevenzione e come questo si sviluppa anche rispetto alle reazioni del **gruppo dei destinatari**. Descrive i modi in cui l'intervento di prevenzione si va sviluppando, aiuta a stabilire se la fase di **pianificazione** è adeguata e se il **gruppo target** è stato raggiunto. La valutazione di processo raccogliendo tutte le informazioni sugli esiti positivi o negativi, fornisce le informazioni utili a confermare, migliorare o modificare l'**intervento di prevenzione** realizzato.

### 2.1 Pianificazione della valutazione di processo

Effettuando la valutazione di processo, bisogna decidere quali variabili selezionare e quali **indicatori** si intendono considerare. Può essere utile rispondere ai quesiti posti indicando che cosa si vuole misurare, come e in quale momento.

*Quesiti*

**a** *Quali sono le variabili e gli indicatori che si ritiene forniranno informazioni utili su come si sviluppa l'intervento? Quale tipo di informazioni (quantitativa o qualitativa) si intende raccogliere per la valutazione di processo?*

**b** *Quali metodi e strumenti si utilizzeranno? (questionari, interviste, strumenti di osservazione)*

**c** *Dove, come e con che frequenza saranno raccolti i dati?*

**d** *Chi fornirà ed elaborerà le informazioni relative alla valutazione di processo?*

**e** *Come si intende programmare l'analisi dei dati raccolti?*

### 2.2 Realizzazione dell'intervento di prevenzione

La descrizione dell'esecuzione e dello sviluppo dell'intervento devono coprire tutte le attività effettivamente svolte. Ciò consente di valutare gli eventuali scarti esistenti fra il progetto così come era stato pianificato ed il modo in cui è stato realizzato. Si tratta in altre parole di verificare l'**adesione** al progetto originario, i **cambiamenti inattesi** e quelli che si sono resi necessari (v. **cambiamenti volontari**).

*Quesiti*

**a** *Quali strategie, strumenti e metodi sono stati effettivamente implementati? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.6).*

**b** *Quali fonti di dati, strumenti e metodi sono stati utilizzati per valutare l'attuazione dell'intervento? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 2.1).*

**c** *Quali risorse sono state effettivamente impiegate? (Si confrontino le risposte con quelle fornite al paragrafo 1.7.)*



## 2.3 Il gruppo dei destinatari

Centrale nella valutazione di processo è verificare se il **gruppo dei destinatari** è stato raggiunto dalle azioni svolte all'interno del progetto di prevenzione.

Rispetto al gruppo dei destinatari si tratta di fornire indicazioni circa il numero dei partecipanti, la loro età, genere, livello di scolarizzazione e altre variabili che si ritengono importanti. Come per le sezioni precedenti si tratterà poi di confrontare le risposte fornite con quanto previsto per il gruppo target al punto 1.4.

*Quesiti*

**a** *Quante persone sono state effettivamente raggiunte dall'intervento di prevenzione?*

**b** *Quali erano le caratteristiche socio-demografiche della popolazione raggiunta dall'intervento di prevenzione?*

**c** *Come sono state raccolte le informazioni?*

## 2.4 Esposizione

Consiste nell'esaminare se e quanto il gruppo dei destinatari è stato raggiunto dalle azioni svolte all'interno del programma di prevenzione.

*Quesiti*

**a** *Come è stata misurata l'esposizione del gruppo dei destinatari al programma? Quali sono le fonti consultate per ricavare i dati, quali strumenti e quali indicatori sono stati effettivamente utilizzati?*

**b** *Quale è stata la durata effettiva del programma di prevenzione e quanti interventi sono stati effettuati? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.6.)*

**c** *In quale misura è stato raggiunto il gruppo dei destinatari? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.4.)*

## 2.5 La qualità dell'intervento di prevenzione

Oltre a valutare il modo in cui è stato effettuato l'intervento è opportuno anche valutare l'efficacia delle strategie che si sono utilizzate. La qualità dell'intervento può essere espressa in termini di reazioni ed atteggiamenti del gruppo dei destinatari nei confronti del progetto stesso come ad esempio approvazione, grado di identificazione, coinvolgimento, vantaggi personali. Le risposte fornite sono da confrontare con quelle contenute nella sezione 2.1.

*Quesiti*

**a** *Chi ha fornito le indicazioni in merito alla qualità dell'intervento?*

**b** *Quali indicatori e strumenti sono stati effettivamente utilizzati per valutare la qualità dell'intervento?*

**c** *Quali sono i risultati della valutazione della qualità?*

## **2.6 Discussione dei risultati della valutazione di processo**

Così come si è proceduto nella fase di pianificazione si dovranno analizzare e interpretare i risultati della valutazione di processo.

Questi risultati possono essere utilizzati anche per studi comparativi con altri progetti analoghi e studi affini. L'analisi svolta potrebbe aprire nuove prospettive per gli interventi in campo preventivo.

*Quesiti*

**a** *L'attuazione del programma di prevenzione corrisponde alla pianificazione prevista? Quali sono le ragioni di eventuali discrepanze?*

**b** *Qual è l'impatto di queste discrepanze sul programma di prevenzione?*

**c** *Quali sono i punti di forza e di debolezza del programma? Se possibile si confrontino i risultati ottenuti con quelli di altri interventi analoghi.*

**d** *Ci sono suggerimenti per la realizzazione ottimale di programmi di prevenzione simili a quello realizzato?*

**e** *Ci sono suggerimenti per la valutazione di processo di programmi preventivi come quello realizzato?*

## **2.7 Check list della valutazione di processo**

- Come si è programmato di effettuare la valutazione di processo? cfr 2.1
- Che cosa è effettivamente accaduto durante l'intervento? cfr 2.2
- Quante persone sono state effettivamente raggiunte? cfr 2.3
- In che misura è stato raggiunto il **gruppo dei destinatari**? cfr 2.4
- In che misura l'intervento effettuato viene considerato soddisfacente?
- Rilevare l'eventuale scarto fra quanto pianificato e quanto attuato nel programma cfr 2.6

Il capitolo successivo fornirà le indicazioni utili a realizzare la valutazione di risultato.

## Capitolo 3: Valutazione di risultato

La valutazione di risultato riguarda gli effetti del programma di prevenzione sul gruppo target. Si propone quindi di mettere in evidenza se l'intervento abbia effettivamente raggiunto gli obiettivi prefissati e quindi se, in quanto tale, possa essere riproposto, modificato o abbandonato.

Il modo in cui viene effettuata questa parte della valutazione ha una influenza notevole sulla qualità dei risultati ottenuti. Questo capitolo inizia con la descrizione della pianificazione della valutazione di outcome per poi prenderne in considerazione come i risultati verranno presentati.

### 3.1 Pianificazione della valutazione di risultato o di outcome

Per evitare di influenzare le modalità di attuazione previste dalla programmazione del progetto, la pianificazione della valutazione di risultato va effettuata prima che l'intervento abbia inizio.

Le domande che seguono sono alla base di una buona pianificazione della valutazione di outcome.

Quesiti e suggerimenti

**a Quali sono gli indicatori di risultato scelti e perché?**

**b Le informazioni sui risultati vengono raccolte seguendo un metodo qualitativo o quantitativo? Quali indicatori e strumenti si pensa di utilizzare per la raccolta delle informazioni?**

Ipotesi di classificazione

- 1 Indicatori e strumenti per misurare il comportamento tossicomane nel gruppo target.
- 2 Indicatori e strumenti per misurare le **variabili intermedie** correlate al comportamento tossicomane.
- 3 Indicatori e strumenti per misurare altre variabili indirettamente collegate al comportamento tossicomane del gruppo target
- 4 Indicatori e strumenti per misurare il raggiungimento degli obiettivi previsti per i gruppi target intermedi (genitori, insegnanti, gruppo dei pari, ecc.)

**c Gli strumenti utilizzati sono validati (v. validità)? Sono stati eseguiti test di fattibilità per metterli a punto?**

**d Da quali fonti, quando e con quale frequenza si intendono raccogliere le informazioni sui risultati dell'intervento?**

**e Come verranno analizzate le informazioni raccolte? Quali metodi statistici sono considerati adeguati alla qualità del progetto e dei dati raccolti?**

### 3.2 La valutazione dei risultati

Utilizzando queste indicazioni si può ora procedere alla valutazione dei risultati focalizzando l'attenzione sui cambiamenti prodotti dall'intervento di

prevenzione e sugli aggiustamenti voluti e casuali (**cambiamenti volontari e inattesi**) che si sono verificati durante la sua realizzazione.

Le domande che seguono sono da confrontare con il paragrafo precedente.

*Quesiti*

- a** *Quale piano di valutazione dell'outcome è stato stabilito?*
- b** *Quali strumenti sono stati utilizzati?*
- c** *Come sono stati raccolti i dati, da chi, quando e con quali metodi?*
- d** *Come sono stati analizzati i dati e quale tipo di analisi statistica è stata utilizzata?*

### **3.3 Il campione**

I dati inerenti la valutazione di risultato possono essere ricavati coinvolgendo tutti i componenti del gruppo target e in questo caso basterà far riferimento alla descrizione della sezione 1.4 e 2.3. Se al contrario si decide di ricorrere ad un campione bisognerà indicarne le caratteristiche, le strategie di reclutamento e il livello di adesione.

*Quesiti*

- a** *Come è stato individuato e reclutato il campione?*
- b** *Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione?*
- c** *Il campione è rappresentativo?*
- d** *E' stato possibile individuare quante persone hanno abbandonato il programma e per quale motivo?*

### **3.4 I risultati**

L'analisi dei risultati a seconda dei mezzi a disposizione e delle competenze tecniche può avvenire utilizzando analisi di tipo statistico o attraverso la stesura di relazioni. In ogni caso l'attenzione va focalizzata su alcuni punti chiave.

*Quesiti*

- a** *In che modo l'intervento ha influenzato il comportamento dei membri del gruppo target?*
- b** *Quale influenza ha avuto l'intervento sulle variabili correlate di mediazione rispetto all'assunzione di sostanze da parte dei membri del gruppo target?*
- c** *Quale influenza ha avuto l'intervento su altre variabili correlate di mediazione dirette o indirette all'interno del gruppo target?*
- d** *Quale influenza ha avuto rispetto agli obiettivi dei gruppi intermedi?*

**e** *Il programma ha influenzato in modo diverso i vari sottogruppi? (maschi e femmine, ceto sociale, fasce di età, ecc.)*

### **3.5 Discussione dei dati della valutazione di risultato**

Infine, così come si è proceduto nelle fasi precedenti si dovranno analizzare e interpretare i dati della valutazione di risultato.

I risultati ottenuti possono essere utilizzati anche per studi comparativi con altri progetti analoghi e studi affini.

*Quesiti e suggerimenti*

**a** *L'intervento ha raggiunto i risultati attesi? Vanno discusse le eventuali differenze fra i risultati attesi e i risultati osservati, approfondendo le possibili cause e le eventuali conseguenze.*

**b** *Quali sono a giudizio del gruppo che ha condotto la ricerca i risultati più significativi? E' opportuno comparare i risultati ottenuti con altri studi analoghi.*

**c** *I risultati osservati sono riconducibili all'intervento realizzato? Esistono altri modi di interpretarli?*

**d** *Quale spiegazione viene data degli eventuali risultati negativi?*

**e** *Quali sono i suggerimenti che si possono trarre per realizzare altri programmi di prevenzione?*

**f** *Quali suggerimenti si possono dare per realizzare protocolli di valutazione di risultato da applicare a programmi di prevenzione?*

### **3.6 Check list della valutazione di risultato o di outcome**

- Come è stata programmata la valutazione di risultato? cfr 3.1
- Come è stata effettivamente eseguita la valutazione di outcome? cfr 3.2
- Da chi sono state raccolte le informazioni sui risultati ottenuti? cfr3.3
- In che misura l'intervento ha avuto effetti sul gruppo target? cfr 3.4
- In che misura il programma realizzato ha raggiunto lo scopo? cfr 3.5

Una volta conclusa la valutazione dell'intervento, bisogna scegliere il modo migliore per diffondere i risultati ottenuti.

## **Capitolo 4: La comunicazione dei risultati**

Questo capitolo contiene suggerimenti sul modo più opportuno per diffondere i risultati ottenuti.

### **4.1 Sviluppo di un piano di comunicazione**

Il lavoro di valutazione può essere fatto per svariate ragioni, ma la principale è che uno studio di questo tipo può rappresentare una solida base per politici ed amministratori che si trovano a dover prendere decisioni che coinvolgono gli interessi della Comunità.

Va quindi fatto uno sforzo ulteriore per finalizzare il lavoro svolto.

*Quesiti*

- a** *Chi dovrebbe venire a conoscenza dei risultati della valutazione?*
- b** *Quando sono necessarie le informazioni?*
- c** *A quale tipo di informazioni sono interessati i diversi gruppi?*
- d** *Quali forme di comunicazione scritta e orale verranno utilizzate?*

## PARTE B: ESEMPI

---

Questa sezione contiene le informazioni riguardo *tutti* i temi proposti dalle linee guida oltre a brevi esempi che serviranno di risposta. Gran parte degli esempi sono tratti da esperienze di interventi di prevenzione della tossicodipendenza, a cui sono state applicate le linee guida in fase di studio di fattibilità. Per ragioni di spazio gli esempi sono stati sintetizzati. Data la varietà degli interventi che si possono realizzare, questi esempi non possono essere effettivamente rappresentativi, ma servono piuttosto per illustrare la gamma di possibilità che si presentano quando si avvia un progetto di valutazione. Gli esempi relativi a ciascun punto sono scritti in corsivo.

### Capitolo 1: La valutazione della pianificazione del programma

#### 1.1 Il fenomeno

##### **a. Quale fenomeno si intende prevenire attraverso l'intervento programmato?**

L'intervento di prevenzione della tossicodipendenza dovrebbe riguardare il rapporto del **gruppo target** con l'uso di sostanze. Si riferisce sia alle droghe legali che a quelle illegali e riguarda anche i casi in cui il problema viene affrontato solo indirettamente, come nella formazione volta a sviluppare abilità personali o nelle campagne che utilizzano i mass media. Esempi:

*Ci si propone di prevenire il consumo di droghe, e in particolare l'alcool e l'eroina fra i giovani di età compresa tra i 14 e i 18 anni.*

*Ci si propone di prevenire il consumo di alcool negli ambienti di lavoro in un'impresa di 80 dipendenti.*

##### **b. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche delle persone toccate dal fenomeno rispetto a quelle che non lo sono?**

Le più importanti caratteristiche socio-demografiche sono il sesso, l'età, lo stato civile, la provenienza geografica, la condizione professionale ed economica, il luogo di residenza. A seconda dell'intervento, altre caratteristiche importanti potrebbero essere i fattori di rischio, i fattori di protezione, i tratti della personalità, ecc. Poiché in diversi casi le caratteristiche sono molto numerose, si consiglia di selezionare quelle più utili ai fini dell'intervento e quelle più facilmente definibili.

*Secondo un'indagine regionale, il rapporto tra tossicodipendenti maschi e femmine è di quattro a uno. L'età media è di 27,6 anni, il 77% non è sposato, il 21% è in possesso di un diploma di scuola superiore e il 45% ha un lavoro fisso.*

*I frequentatori di discoteche che usano l'ecstasy regolarmente hanno età compresa tra i 18 e i 23 anni, generalmente hanno un lavoro fisso oppure frequentano la scuola superiore o l'università (oltre l'80% sono studenti).*

##### **c. Esistono luoghi nei quali il problema si presenta con maggiore o minore intensità?**

E' necessario fornire una descrizione accurata del luogo dove si verifica l'assunzione di sostanze. Per esempio, avviene quando il soggetto è in casa da solo, o insieme ad altri in locali notturni? E' altrettanto importante sapere dove *non* avviene per meglio definire e circoscrivere il target dell'intervento.

*Nella nostra comunità il consumo di alcool avviene sia in privato che in locali pubblici (bar, discoteche, ecc.). L'eroina viene consumata prevalentemente in privato ma anche ai giardini pubblici. Raramente se ne fa uso a scuola.*

*In generale, nelle zone extraurbane si registra un minor uso di droga.*

**d. Da quanto tempo è riconosciuto come fenomeno problematico? Quali cambiamenti sono avvenuti nel tempo in termini di impatto, rilevanza e dimensioni?**

Ai fini della programmazione è importante fare delle previsioni a lungo termine riguardo gli sviluppi futuri del fenomeno.

*Dopo un rapido aumento nell'ultimo decennio, il consumo di eroina sembra essersi stabilizzato. Si è verificato inoltre un considerevole aumento dell'uso di ecstasy nelle discoteche e nelle feste private. Il consumo di droga non è più un fenomeno essenzialmente urbano e, stando a recenti ricerche condotte sul campo, tra i tossicodipendenti si registra un aumento delle condizioni di povertà e di insicurezza.*

Infine, è necessario descrivere sempre le fonti di informazione e commentarne la qualità. Si possono utilizzare indagini nazionali, recensioni di testi, articoli di giornale, eventuali ricerche ad hoc, e quanto si può trovare nella letteratura scientifica.

*Indagine nazionale britannica sull'assunzione di droga fra gli studenti (Balding, 1997), ed indagini locali condotte nel Regno Unito (ad es. Pollard, 1995) Questi risultati sono ampiamente confermati da ricerche condotte in altri contesti culturali simili, in particolare negli USA e in Australia.*

## **1.2 La base teorica**

**a. Quale interpretazione date del problema che volete affrontare?**

Il fenomeno potrebbe essere spiegato con più di una teoria. Occorre indicare quella ritenuta più affine al proprio modo di affrontare il fenomeno. E' opportuno spiegare infine il motivo della scelta.

*Vi sono molte teorie che spiegano l'abuso di sostanze stupefacenti da parte dei giovani sotto i vent'anni. Benché tutte abbiano una propria validità, le più accettate sono quelle relative all'interazione col sociale. Il presupposto principale è che il comportamento dei giovani sia fortemente influenzato dai genitori e dai coetanei e, da questo punto di vista, la prima esperienza con la droga è il risultato sia dell'esposizione a modelli consumistici che di una forma di vulnerabilità alla pressione sociale.*

**b. Quali sono i fattori responsabili del persistere del fenomeno?**

In alcuni casi, i fattori all'origine di un fenomeno sono diversi da quelli che ne determinano la persistenza e l'aggravamento. Dipendentemente dal tipo di strategia seguito si può scegliere di concentrarsi sul controllo degli effetti oppure sui fattori causali.

*L'atteggiamento, le abitudini e le norme degli adulti relativamente al consumo di alcool e di droghe sono fattori che influenzano i giovani. A ciò si va ad aggiungere l'influenza dei media.*



*Nella nostra zona i giovani sentono di essere senza futuro, anche per la mancanza di lavoro. L'immagine negativa che questa comunità ha di sé determina anche una certa indulgenza nei confronti dell'uso di sostanze stupefacenti.*

Occorre anche fornire esempi di strategie ed attività in grado di modificare il fenomeno. Se si è a conoscenza di interventi specifici portati a termine con successo, sarà utile descriverli nel modo più dettagliato possibile per poter effettuare confronti successivi. Anche in caso contrario, si potranno comunque delineare gli elementi e le caratteristiche ritenute necessarie per l'intervento in questione.

*L'attuazione di attività di prevenzione primaria a livello regionale o nazionale dovrebbe modificare l'andamento del fenomeno. Fra le attività in grado di contrastare il consumo di droga vi sono campagne di informazione, programmi di prevenzione nelle scuole, servizi di informazione e formazione a gruppi di genitori e programmi destinati ai giovani che abbandonano la scuola.*

*Affinché un programma di prevenzione sia efficace, deve essere adattato alle condizioni locali, e sarà necessaria un'ampia cooperazione intersettoriale e interdisciplinare. Anche progetti organizzati e realizzati dai giovani stessi possono contribuire a modificare il fenomeno.*

### **1.3 La necessità di un intervento di prevenzione**

#### **a. Quante persone sono interessate dal fenomeno nel contesto nel quale si vuole intervenire? Qual è l'incidenza e la prevalenza di casi rispetto alla popolazione target?**

Per valutare la rilevanza del fenomeno occorre determinare il numero delle persone coinvolte. La valutazione può essere generale, a livello nazionale o più specifica, a livello locale, secondo l'obiettivo dell'intervento programmato. Per ulteriori informazioni, vedi **analisi dei bisogni**.

*Da un'indagine nazionale britannica è risultato che nel 1991 oltre il 30% dei giovani tra i 15 e i 16 anni di età hanno ammesso di aver fatto uso di droghe illegali, in particolare hashish e LSD.*

*Stime svolte nel territorio comunale mostrano una prevalenza del consumo regolare di alcool almeno una volta alla settimana fra i giovani di età compresa fra i 13 e 18 anni dal 30 al 50% su un campione di 540 persone. L'incidenza stimata è di 50-60 persone all'anno che rientrano in questa fascia d'età.*

#### **b. Cosa ci si aspetta nel caso non si faccia alcun tipo di intervento? e per quali motivi?**

E' un esercizio che serve nella fase iniziale per chiarire gli obiettivi del proprio lavoro disegnando anche gli scenari che ci si aspetta nel caso non si cerchi di prevenire un fenomeno di cui si prevedano conseguenze negative.

*L'abuso di sostanze da parte dei giovani è probabilmente destinato ad aumentare. Gli alcolici 'leggeri' sono ora largamente disponibili e si ritiene che i consumatori minorenni siano il target di queste campagne pubblicitarie. Le ricerche hanno messo in rilievo che l'uso di una determinata sostanza da parte di un giovane consente di prevedere l'uso di altre droghe in futuro (Duncan et al, 1995).*

**c. Descrivere i motivi per cui è necessario intervenire**

Indipendentemente dal numero delle persone toccate dal fenomeno, si dovranno comunque giustificare le motivazioni che sostengono l'intervento di prevenzione programmato.

*Il «grande dibattito sull'ecstasy» non accenna a placarsi. L'aumento sia del consumo che dei sequestri di sostanze negli ultimi anni è stato vertiginoso ed il governo ha indicato la necessità urgente di procedere ad azioni di prevenzione (comunicato stampa, 23 gennaio 1997).*

*Le ragazze di età inferiore a vent'anni che hanno poca considerazione di sé e che ricevono scarso supporto dalla scuola costituiscono un gruppo ad alto rischio per quanto riguarda il consumo di droga ed alcool.*

**d. Esistono pareri diversi sulla necessità dell'intervento? (analisi della domanda)**

Il buon esito dell'intervento dipende dal consenso che si crea fra chi lo propone, chi lo deve finanziare e sostenere e quanti lo devono realizzare, dal grado di accettazione che si otterrà nel gruppo target identificato.

*Gli operatori che devono realizzare il progetto, gli esperti nel campo della prevenzione e della terapia e gli amministratori concordano sulla necessità di realizzare un intervento di prevenzione che si adatta alle caratteristiche del quartiere che ha un più alto numero di giovani a rischio e di devianza ed emarginazione.*

*Durante la fase di pianificazione i responsabili del progetto hanno constatato l'esistenza di una certa discordanza di pareri riguardo la necessità di un intervento di prevenzione dell'uso di bevande alcoliche. Ciò è dovuto all'uso che viene fatto di alcolici in quel territorio. L'uso di bevande alcoliche in contesti socializzanti e la quantità e frequenza di consumo sono influenzati da fattori culturali.*

**e. In base a quali elementi si è ritenuto opportuno strutturare l'intervento di prevenzione? (analisi dei bisogni)**

Poiché l'uso di tecniche diverse può condurre a risultati diversi, occorre scegliere accuratamente il metodo più idoneo al proprio intervento.

*E' stato consultato un gruppo di esperti con molti anni di esperienza nel campo della prevenzione della tossicodipendenza e nel campo della formazione degli insegnanti. La discussione ha portato a definire i punti chiave dell'intervento da realizzare.*

**f. Se esistono interventi analoghi in corso di esecuzione può essere utile instaurare rapporti di collaborazione?**

Per evitare inutili sovrapposizioni, è opportuno raccogliere informazioni sulle attività di prevenzione già avviate o programmate nella propria regione. Ciò consente di confrontare idee ed esperienze ed incrementare le potenzialità del progetto da realizzare.

*Sono stati fatti alcuni tentativi di usare Internet per la prevenzione, ma questo intervento sarà il primo esperimento sistematico in questa regione.*

*Vi sono altre due campagne antidroga condotte tramite l'utilizzo dei mass media che hanno come destinatari rispettivamente la popolazione in generale e gli insegnanti. Poiché la nostra campagna di prevenzione è destinata ai giovani, non ci sarà alcuna sovrapposizione.*

## **1.4 Il gruppo target**

### **a. Il gruppo target è il gruppo dei destinatari intermedio o finale?**

Se non è chiara la definizione di quale gruppo si vuole raggiungere, anche gli obiettivi dell'intervento saranno indefiniti.

*L'intervento si concentra su un gruppo intermedio (gli insegnanti).*

*Il gruppo target del progetto sono gli alunni ma sono coinvolti anche gli insegnanti e i genitori (gruppi intermedi).*

### **b. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del gruppo target, e la sua dimensione numerica? Che tipo di uso di droga viene fatto dai suoi membri?**

Queste caratteristiche includono l'età, il sesso, lo stato civile, la provenienza geografica nonché la condizione economica e professionale e l'ambiente nel quale vivono i membri del gruppo. Occorre riportare anche ogni altra caratteristica del gruppo target ritenuta utile: individuare quale tipo di uso di droga viene fatto dai componenti del gruppo e rilevarne la dimensione numerica. Nel caso in cui ci sia più di un gruppo target, questi dati vanno raccolti separatamente per ciascuno di essi.

*Il gruppo target vive in una zona socialmente ed economicamente depressa - una comunità pressoché priva di infrastrutture, nella periferia di una piccola città con un'autostrada che la separa da un'area verde. In questo quartiere cosiddetto "residenziale" abitano 150 famiglie e l'abuso di stupefacenti è molto diffuso.*

### **c. Quali sono i motivi che hanno indirizzato la scelta proprio su quel gruppo?**

La scelta di un gruppo target potrebbe essere influenzata da considerazioni di tipo psicosociale (si tratta di un gruppo ad alto rischio), considerazioni d'ordine più pratico (è un gruppo facilmente raggiungibile o fortemente motivato) oppure da una combinazione di entrambe.

*Questo gruppo è stato scelto perché presenta un'elevata incidenza di consumo di droga. Ha un proprio punto di ritrovo dietro alla piazza e le piccole dimensioni della comunità hanno consentito di riconoscere le persone e contattare anche le famiglie.*

*Sono stati scelti gli alunni che frequentano i primi due anni delle superiori come gruppo target in ragione del forte abuso di eroina fra i minorenni di quel quartiere. Il gruppo intermedio (gli insegnanti) è stato scelto perché considerato in grado di influenzare gli atteggiamenti e i comportamenti dei ragazzi nei confronti dell'uso di droga.*

### **d. Quante sono le persone che si prevede di raggiungere con il progetto?**

Occorre fissare degli obiettivi per l'intervento che siano realistici. Se il gruppo target è molto esteso, come ad esempio in un intervento regionale o nazionale, è meglio definire un numero di destinatari effettivamente raggiungibile dal progetto.

*Tutte le 150 famiglie della comunità, circa 500 persone sono state contattate per partecipare al programma di prevenzione.*

*Si prevede di raggiungere un numero compreso fra 500 e 5000 persone nei primi sei mesi. Data la natura di Internet, tuttavia, è difficile prevedere esattamente il numero di quanti visiteranno il nostro sito.*

**e. Descrivere le modalità attraverso le quali si intende contattare, coinvolgere e motivare il gruppo target (effetti di selezione, copertura, distorsioni)**

Un gruppo target non è necessariamente più motivato a partecipare ad un intervento di un altro gruppo, per cui è necessario fornire delle motivazioni ai gruppi candidati, affinché sentano la necessità di partecipare all'intervento. Si dovrà tenere conto di eventuali effetti di selezione, distorsioni strutturali e il livello di copertura rispetto alle dimensioni del fenomeno.

*Nel programma da effettuarsi nell'ambiente lavorativo tutti i dipendenti saranno contattati direttamente dal direttore con una lettera e un avviso esposto in bacheca. Per la durata del programma essi avranno diritto alla partecipazione in orario lavorativo.*

*I bambini e i giovani (il gruppo target) saranno contattati a scuola, nei centri ricreativi, nei centri giovanili, nelle centrali di polizia e nelle organizzazioni di volontariato. I genitori (il gruppo intermedio) saranno contattati tramite la scuola, nel posto di lavoro o attraverso le informazioni trasmesse dalla radio, stampa e TV locali.*

**f. Quali strategie si intendono mettere in atto per evitare che il gruppo target abbandoni il programma? (abbandono)**

Un alto numero di abbandoni può invalidare il progetto e rendere vano ogni sforzo. Nella preparazione del programma e durante la sua realizzazione questo rischio va tenuto ben presente e devono essere adottate tutte le misure utili a prevenirlo.

*Agli insegnanti che seguiranno tutto il corso fino alla sua conclusione, verrà rilasciato un attestato in Tecniche di Comunicazione nella Prevenzione delle Tossicodipendenze.*

*Il programma scolastico è obbligatorio per tutte le studentesse di prima superiore.*

**g. Anche se l'intervento programmato è destinato esclusivamente ad un gruppo intermedio, quali sono le caratteristiche del gruppo target?**

Questa modalità può essere utile quando sia impossibile o inopportuno rivolgersi direttamente al gruppo target.

*L'intervento di prevenzione è indirizzato agli insegnanti delle scuole superiori quali gruppo di mediazione nei confronti degli alunni di età compresa fra i 14 e i 16 anni. La maggior parte di loro non fa uso di droghe illegali, sebbene costituiscano un gruppo a rischio, viste le particolari caratteristiche del quartiere nel quale si trova la scuola.*

## **1.5 Gli obiettivi**

**a. Quali conseguenze si prevedono sull'abitudine di assumere droghe nel gruppo target?**

E' opportuno chiarire cosa ci si aspetta rispetto all'uso di droghe anche se la riduzione del consumo non fosse tra gli obiettivi dichiarati. Vanno definite in modo puntuale tutte le variabili che si ritiene possano influenzare il consumo e che fanno parte delle strategie utilizzate per l'intervento. La definizione degli obiettivi intermedi è necessaria in ogni progetto anche qualora non si voglia affrontare il problema della valutazione.

Gli esempi possono comprendere l'obiettivo di evitare del tutto che i giovani facciano uso di droga, di ritardare l'età in cui inizia l'uso di stupefacenti, di ridurre la quantità e/o la frequenza del consumo di tali sostanze, ecc.

*Gli obiettivi dell'intervento sono: diminuire il consumo regolare o eccessivo di alcool, ridurre il numero di giovani che fuma regolarmente tabacco e ritardare il primo contatto con la droga.*

*L'obiettivo indiretto del progetto orientato a migliorare i rapporti interni alle famiglie è di ridurre l'abuso di sostanze stupefacenti e i rischi connessi.*

**b. Che effetti avrà l'intervento sulle variabili di mediazione direttamente connesse all'abitudine di assumere tali sostanze nel gruppo target? ( conoscenze sull'uso di sostanze stupefacenti, atteggiamenti verso la droga e intenzione di farne uso, norme interne al gruppo)**

Spesso accade che gli interventi di prevenzione primaria si concentrino più sulle variabili di mediazione che sull'abitudine di assumere stupefacenti. Ciò in quanto si ritiene che non sia possibile modificare questo tipo di comportamento con un intervento diretto e specifico.

*L'intervento mira ad aumentare le conoscenze sul consumo di sostanze stupefacenti (ad es., conseguenze individuali e sociali dell'alcolismo).*

**c. Quali sono i cambiamenti attesi per altre variabili di mediazione? (abilità personali, fattori di rischio, fattori di protezione, comportamento problematico, cambiamenti strutturali, cambiamento dello stile di vita e consuetudini culturali)**

Oltre ad agire sulle variabili di mediazione direttamente connesse all'uso di sostanze stupefacenti (conoscenze, atteggiamenti, ecc.), ogni intervento può anche modificare profondamente condizioni più generali e di ciò occorre tenere conto fin dall'inizio della fase di pianificazione.

*L'intervento migliorerà il problem-solving, le capacità comunicative e rafforzerà la stima che la persona ha di se stessa oltre ad incoraggiarne la creatività.*

**d. Quale relazione si ritiene intercorra fra le variabili indicate nei punti b e c e l'uso di droghe?**

Le variabili di mediazione vanno individuate e motivate cercando di definire quali siano i modi secondo cui ci si aspetta possano influire sui comportamenti del gruppo target.

*L'autonomia, le relazioni affettive e il sostegno della famiglia e degli amici sono considerati fattori protettivi contro l'abuso di sostanze (ad esempio, Künzel et al, 1994).*

**e. Quali sono gli obiettivi da raggiungere intervenendo sul gruppo di mediazione?**

Se l'intervento riguarda un **gruppo di mediazione**, questa parte dovrebbe ripercorrere le ultime quattro domande. Lo stesso non vale per il **gruppo target**.

*Per gli insegnanti gli obiettivi dell'intervento sono i seguenti: aumentare la conoscenza delle sostanze stupefacenti e mettere in guardia verso l'uso; sviluppare efficaci strategie educative preventive e competenze al fine di operare nel campo della comunicazione.*

*Migliorare il rapporto fra genitori e figli attraverso corsi specifici per genitori.*

**f. Quale correlazione esiste fra gli obiettivi del gruppo intermedio e del gruppo target?**

Occorre chiarire la relazione che intercorre fra gli obiettivi stabiliti per ognuno dei gruppi nei confronti dei quali si sviluppa l'azione. Si tratta in sostanza di capire come i cambiamenti che intervengono nel **gruppo di mediazione** si ripercuoteranno sul **gruppo target**. Se gli obiettivi non sono chiari, anche gli effetti dell'intervento di prevenzione non saranno riconducibili all'intervento realizzato.

*I genitori svolgono un ruolo importante come modello di comportamento per gli adolescenti. Per modificare l'abitudine di fumare nel gruppo target è quindi necessario influenzare anche il comportamento dei genitori.*

## **1.6 I metodi**

**a. Quali sono le strategie e i metodi utilizzati per realizzare l'intervento?**

Si tratta di descrivere accuratamente le attività previste nel progetto.

*Il metodo impiegato nel Programma di Educazione Sanitaria è quello dell'«Apprendimento attivo», che mira a sviluppare le abilità personali degli studenti. Sarà realizzato in tre classi della scuola media inferiore e coprirà tre tipi di sostanze (tabacco, alcool e droghe illegali). Il metodo prevede discussioni in classe, discussioni di gruppo, colloqui, ricerche, attività di scrittura, rappresentazioni teatrali, giochi di ruolo, filmati, ecc.*

*L'intervento si rivolge agli insegnanti e agli educatori nel campo della tossicodipendenza al fine di migliorare le loro conoscenze sulle sostanze, le competenze relazionali, didattiche e di consulenza. Il programma è articolato in quattro moduli cui seguirà il rilascio di un «Attestato in Tecniche di Comunicazione nella Prevenzione delle Tossicodipendenze». I moduli si basano sulla letteratura scientifica e le ricerche più significative del settore e presentano gradi di complessità diversa.*

**b. Chi verrà coinvolto nell'intervento di prevenzione?**

Devono essere coinvolti a fronte delle finalità, degli obiettivi e dei risultati quanti a vario titolo prendono parte al progetto: gli operatori che lo devono realizzare, i membri del **gruppo target**, i componenti dei gruppi intermedi e quanti si occuperanno della diffusione dei risultati.

*Gli insegnanti e i genitori fungeranno da agenti principali per il cambiamento. (Gruppo target intermedio).*

**c. A quali fonti si rifà il metodo di lavoro utilizzato? (pubblicazioni di esperti, ricerca scientifica, metodi empirici etc.)?**

Si tratta di indicare eventuali programmi già condotti in un altro paese o in un altro contesto che si ritengono utili ai fini del proprio intervento.

*Non esistono risultati significativi per quanto riguarda la prevenzione della tossicodipendenza via Internet, mentre nel campo della telemedicina sono state condotte delle ricerche sul grado di soddisfazione che hanno evidenziato preferenze nell'utilizzo di questo mezzo da parte di un discreto numero di pazienti.*

**d. Qual è la durata prevista dell'intervento?**

Oltre a definire i destinatari e i metodi dell'intervento, è importante prevederne la durata.

*Il responsabile del programma e l'Assessore ai Servizi Sociali concordano sulla durata del programma, che dovrebbe essere di due anni, eventualmente estendibile a tre.*

**e. Come viene pianificato lo svolgimento del progetto (tipo e numero di attività, scadenze, verifiche, durata e frequenza di ogni intervento, ecc.)?**

Occorre descrivere precisamente i tempi previsti per ogni fase del programma stabilito.

*Tre incontri dei responsabili provinciali di due ore ciascuna; 12 incontri del gruppo di lavoro della durata di due ore; da cinque a otto seminari supplementari per i genitori. I gruppi target, ossia gli alunni di quarta e quinta superiore, seguiranno rispettivamente otto lezioni di un'ora ciascuna all'anno e quattro lezioni di un'ora durante il primo quadrimestre.*

*Lezioni a cadenza settimanale di un'ora ciascuna per la durata di un anno. In tutto circa 40 lezioni.*

**f. E' possibile realizzare un test di fattibilità del programma che si intende attuare?**

Prima di dare avvio al progetto, è necessario verificare se sarà accettato dal gruppo target e se è possibile conseguire i risultati attesi. Per esempio si può chiedere l'opinione degli insegnanti riguardo un manuale da usare per un progetto scolastico o effettuare test e prove sperimentali dei materiali che si intendono utilizzare.

*Si ha disposizione un «set di materiale informativo sulla droga» che contiene opuscoli e altro materiale inerente l'uso di sostanze. Questo set sarà consegnato a un gruppo di persone che dovranno esprimere il loro parere rispetto all'utilizzabilità del materiale.*

*A 25 persone verrà chiesto un parere riguardo un manifesto sui comportamenti a rischio che è stato studiato per essere distribuito nelle scuole. Le persone interpellate dovranno esprimere un giudizio sul tipo di messaggio, sulla sua pertinenza, e sul modo di renderlo eventualmente più efficace.*

## **1.7 Le risorse**

**a. Chi svolgerà l'intervento e quali sono le qualifiche richieste?**

Questo punto riguarda esclusivamente le persone direttamente coinvolte nel progetto. Ogni altra risorsa va riportata nelle sezioni seguenti.

*L'operatore incaricato del progetto deve avere: la qualifica di educatore professionale e avere un'esperienza pluriennale con gli adolescenti, lo psicologo deve essere*

*competente nel campo del trattamento di disturbi comportamentali e della personalità frequenti fra i giovani. Il medico psicoterapeuta deve avere un'esperienza di almeno tre anni nel campo dei programmi di prevenzione.*

**b. Quanto tempo di lavoro si prevede dovranno impiegare gli operatori?**

E' importante pianificare il tempo che ogni operatore dovrà occupare per renderlo compatibile con il lavoro svolto presso il proprio servizio di appartenenza.

*Al responsabile del progetto si richiedono due ore al giorno per un periodo di due anni. L'operatore incaricato del progetto dovrà lavorare a tempo pieno, ossia 38 ore la settimana.*

**c. Chi finanzia il progetto e a quanto ammonta il budget a disposizione?**

Indicare il bilancio globale e le fonti di finanziamento.

*200 milioni stanziati dal Ministero degli Affari Sociali e 100 milioni dalla Regione per sostenere gli inserimenti lavorativi di giovani a rischio.*

**d. Quali altre risorse sono disponibili (personale, organizzazioni, spazi, materiali, ecc.)?**

Occorre indicare queste risorse, perché spesso definiscono in modo più preciso la struttura organizzativa e logistica del progetto; cosa particolarmente utile per quanti volessero riproporlo in altre realtà.

*Per l'attività di consulenza è disponibile un ufficio munito di computer, telefono e fax.*

*Materiali audiovisivi, libri e riviste vengono messi a disposizione per essere consultati dagli utenti.*

**e. Cosa può essere di ostacolo alla realizzazione del progetto e alla sua valutazione? (ostacoli)**

E' importante prevedere i possibili ostacoli in modo da adottare le misure necessarie per evitarli se e quando si presenteranno.

*Gli ostacoli che potranno presentarsi sono: problemi linguistici, spostamenti onerosi, mancanza di finanziamenti e difficoltà da parte dei professionisti nel rendersi disponibili per tutta la durata del progetto.*

## **1.8 Pianificazione della valutazione di processo**

**a. E' stata pianificata la valutazione di processo?**

Si tratta semplicemente di decidere se realizzare o meno la valutazione del processo. Nel secondo capitolo interverranno quesiti più approfonditi relativi alla sua realizzazione.

**b. Quali risorse si hanno a disposizione per realizzare la valutazione del processo?**

Occorre valutare obiettivamente se si dispone di risorse finanziarie e umane sufficienti per realizzare la valutazione. I costi in termini di tempo e denaro sono spesso sottovalutati. Si consiglia di riservare per la valutazione di processo e di risultato una quota adeguata dei finanziamenti complessivi stanziati per l'intervento.



*La valutazione sarà condotta dal gruppo di ricerca del nostro servizio.*

*La valutazione del progetto di prevenzione viene affidata ad un'agenzia esterna.*

**c. Chi condurrà la valutazione di processo?**

La scelta va effettuata in base a requisiti ben precisi. Si tratterà di indicare il nominativo dell'organizzazione o delle persone alle quali si intende affidare un incarico relativo all'intervento e di descrivere per ciascuna di esse il ruolo interno o esterno e il profilo professionale (qualifiche e competenze).

*Lo psicologo sarà affiancato da un nostro incaricato. La valutazione del processo sarà affidata a un responsabile esterno. E' già stato contattato l'Istituto di Ricerca Sociale dell'Università.*

## **1.9 Pianificazione della valutazione dei risultati ottenuti**

**a. E' stata pianificata la valutazione dei risultati?**

Si tratta semplicemente di decidere se realizzare o meno la valutazione dei risultati. Nel terzo capitolo interverranno quesiti più approfonditi relativi alla sua realizzazione.

**b. Quali risorse si hanno a disposizione per realizzare la valutazione dei risultati?**

Occorre valutare obiettivamente se si dispone di risorse finanziarie e umane sufficienti per realizzare la valutazione. I costi in termini di tempo e denaro sono spesso sottovalutati. Si consiglia di riservare per la valutazione del processo e dei risultati ottenuti una quota adeguata dei finanziamenti complessivi stanziati per l'intervento.

*La valutazione dei risultati sarà condotta dal gruppo di ricerca dell'Università con cui esiste già un rapporto di collaborazione.*

**c. Chi condurrà la valutazione dei risultati?**

La scelta va effettuata in base a requisiti ben precisi. Si tratterà di indicare il nominativo dell'organizzazione o delle persone alle quali si intende affidare un incarico relativo all'intervento e di descrivere per ciascuna di esse il ruolo interno o esterno all'intervento e il profilo professionale (qualifiche e competenze).

*Un'agenzia esterna sarà incaricata della valutazione.*

*Per carenza di fondi la valutazione sarà condotta da un gruppo di operatori interni all'Usl che non hanno partecipato al programma e hanno competenze specifiche nel campo della valutazione.*

## **1.10 Riflessioni sulla fase di pianificazione**

**a. Chi è stato coinvolto nella fase di pianificazione?**

Occorre indicare chi ha contribuito con le proprie idee e suggerimenti alla pianificazione del programma. Si può trattare del gruppo di operatori che hanno realizzato l'intervento di prevenzione, il gruppo target o intermedio, gli amministratori, i ricercatori, un gruppo di cittadini, volontari, associazioni.

*Il progetto è stato messo a punto come «modello sperimentale». Nella prima fase è stata valutata la necessità di un intervento di prevenzione nel gruppo target. Sono state intervistate le famiglie del quartiere per sapere dove ritenevano necessario intervenire (nelle scuole, nelle famiglie, nei luoghi di ritrovo dei gruppi spontanei, etc.) quali erano i risultati attesi e quali erano gli obiettivi prioritari. In seguito il gruppo target è stato coinvolto direttamente nella fase di pianificazione, e ha lavorato insieme al gruppo di ricerca, rappresentato da due psicologi e due assistenti sociali.*

***b. Quale valutazione complessiva viene data della fase di pianificazione del progetto?***

Vanno segnalati gli ostacoli intervenuti nel corso della pianificazione per mettere in atto metodologie più efficaci.

*Alcuni aspetti dell'intervento non sono stati studiati in maniera approfondita. Durante la pianificazione è emerso che occorre progettare il metodo per trasferire le conoscenze dal gruppo di mediazione (insegnanti e genitori) al gruppo target (studenti).*

## Capitolo 2: Valutazione del processo

### 2.1 Pianificazione della valutazione del processo

**a. Quali sono le variabili e gli indicatori che si ritiene forniranno informazioni utili su come si sviluppa l'intervento? Quale tipo di informazioni (qualitative o quantitative) si intendono rilevare con la valutazione del processo?**

Le variabili e gli indicatori utili a questo scopo si possono suddividere come segue:

- 1 L'intervento sarà condotto come previsto dal programma? Ad esempio è opportuno chiedere agli insegnanti di esplicitare le proprie considerazioni riguardo l'uso di un manuale che si intende utilizzare.
- 2 Qual è la durata complessiva del progetto? Vanno descritti gli aspetti organizzativi relativi al numero delle sessioni e alla modulazione degli argomenti.
- 3 L'intervento di prevenzione potrà subire modifiche durante l'esecuzione? In alcuni casi i pareri degli esperti, opportunamente documentati e discussi, possono portare a proposte di cambiamento del programma da svolgere.
- 4 Come si può definire complessivamente la qualità dell'intervento? Questa valutazione si può effettuare tramite indagini volte a verificare il grado di soddisfazione dell'intervento da parte del gruppo target.

L'informazione quantitativa può essere costruita a partire da dati statistici oppure può avvalersi di questionari elaborati ad hoc. L'informazione qualitativa deriva da tecniche che poggiano sull'osservazione diretta, su interviste in profondità o sull'analisi dei casi.

*Sono utili alla valutazione l'osservazione e la compilazione di un rapporto riguardo l'effettiva esecuzione dell'intervento, il numero e la durata di ogni sessione formativa, il grado di soddisfazione degli insegnanti e degli alunni.*

**b. Quali metodi e strumenti si utilizzeranno? (interviste, questionari, strumenti d'osservazione)**

I questionari, le interviste, le relazioni, le check list e la documentazione scritta sono strumenti utilizzabili per la valutazione di processo. L'osservazione da parte di esperti o di operatori che seguono il progetto è complementare ai dati quantitativi.

*Saranno utilizzati questionari, interviste telefoniche e colloqui strutturati con il responsabile del gruppo di lavoro. Si intervisteranno i formatori e i partecipanti al corso, e sarà inoltre effettuata l'osservazione di varie sessioni di formazione da parte di esperti nel campo della valutazione.*

*L'interesse, il comportamento e gli atteggiamenti degli studenti durante l'intervento rappresentano indicatori di qualità, che saranno osservati dai formatori e riportati in un protocollo di valutazione.*

**c. Dove, quando e con che frequenza saranno raccolti i dati? (piano)**

Questo punto è importante perché le informazioni raccolte in modo strutturato facilitano il lavoro di analisi.

*I questionari verranno somministrati durante feste in discoteca e alla fine di ogni attività svolta con il gruppo target.*

*I questionari saranno distribuiti in classe dopo ogni sessione di formazione e le osservazioni avranno luogo durante la terza, la sesta e la nona sessione. Saranno effettuate anche interviste agli insegnanti dopo la quinta sessione di formazione.*

**d. Chi fornirà ed elaborerà le informazioni relative alla valutazione di processo?**

E' necessario definire chi dovrà elaborare il report finale, rispondere ai questionari o fornire altro materiale utile alla valutazione (il gruppo target, i formatori, gli insegnanti, i testimoni privilegiati, ecc.).

*Le informazioni saranno raccolte fra gli insegnanti che partecipano al programma, i presidi e gli studenti delle scuole coinvolte.*

**e. Come si intende programmare l'analisi dei dati raccolti?**

I dati possono essere analizzati con procedure statistiche specifiche o semplicemente descritti. Nel primo caso è necessario che ci siano le condizioni adeguate per un'analisi complessa dei dati quali una buona conoscenza statistica ed apparecchiature informatiche adeguate.

*I dati provenienti dalle interviste agli studenti relative al grado di soddisfazione dell'intervento, all'interesse per il corso di formazione, ai benefici personali ottenuti, all'aumento delle conoscenze, ecc. saranno descritti e successivamente analizzati.*

*I dati saranno analizzati quantitativamente in modo da fornire una descrizione del processo di pianificazione in tutte le sue fasi. Il responsabile del progetto deve essere tenuto al corrente degli stati di avanzamento. I risultati ottenuti serviranno per confermare quanto realizzato o per apportare modifiche che ne migliorino la qualità.*

## **2.2 Realizzazione dell'intervento di prevenzione**

**a. Quali strategie, strumenti e metodi sono stati effettivamente implementati? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.6.)**

In questa fase occorre descrivere l'esecuzione e lo sviluppo dell'intervento oltre a tutte le attività che sono state effettivamente svolte.

*Argomenti*

*I materiali didattici utilizzati nel programma di «Educazione Sanitaria» sono divisi in tre parti.*

1. Il fumo

- 1.1 La lotta contro il fumo
- 1.2 Il linguaggio della persuasione
- 1.3 Il primo contatto
- 1.4 Come smettere di fumare

2. L'alcool

- 2.1 Il quadro generale
- 2.2 Il contesto sociale
- 2.3 La valutazione dei problemi personali

3. Le sostanze stupefacenti

- 3.1 Tipologia delle sostanze
- 3.2 Consumo, uso e abuso
- 3.3 Uso delle nuove droghe in contesti socializzanti
- 4. Appendice
  - 4.1 La consapevolezza di sé
  - 4.2 Gli effetti delle sostanze psicotrope sulla salute

*Tutte le unità didattiche sono state applicate alle prime tre classi della scuola superiore: quelle che trattano del fumo sono state attivate nel primo e secondo anno, la parte riguardante gli stupefacenti nel secondo anno e il resto nelle terze classi. In altri termini si è scelto di utilizzare il materiale in base all'età degli studenti.*

#### *I metodi*

*Il metodo didattico utilizzato nell'intervento è quello dell'«apprendimento attivo», che mira a sviluppare le abilità personali degli studenti. Le attività comprendono: discussioni in classe, discussioni di gruppo, interviste, ricerche, dibattiti, attività di scrittura, gioco di ruoli, realizzazione di manifesti, coinvolgimento dei genitori, ecc.*

#### *I gruppi intermedi*

*Gli insegnanti delle scuole nelle quali si realizza il progetto hanno seguito un corso di formazione, tenuto da un gruppo di ricercatori, sui metodi e gli strumenti da adottare. Il corso è autorizzato dal Provveditorato agli Studi e la partecipazione degli insegnanti è volontaria. I presidi con l'accordo dei Consigli di Istituto hanno deciso di aderire all'iniziativa designando un certo numero di insegnanti. Il corso di formazione ha seguito il protocollo del programma originario.*

*Anche i genitori sono stati informati degli obiettivi del progetto di Prevenzione e hanno avuto la possibilità di creare un proprio gruppo che collabora con gli insegnanti della scuola.*

#### **b. Quali fonti di dati, strumenti e metodi sono stati utilizzati per valutare l'attuazione dell'intervento? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 2.1.)**

Le fonti possono essere rappresentate dai partecipanti ai corsi di formazione, i formatori, gli operatori incaricati della valutazione, i testimoni privilegiati o chiunque altro abbia partecipato all'attuazione del progetto. Gli strumenti possono comprendere questionari, relazioni, interviste o gruppi di discussione.

*Sono stati coinvolti nella valutazione dell'intervento: gli insegnanti che hanno partecipato al programma, i presidi delle scuole nelle quali si è svolto e gli studenti che l'hanno seguito.*

*Gli Assessorati ai Servizi Sociali dei Comuni della provincia hanno avuto l'incarico di implementare il programma nel proprio territorio ed hanno fornito i dati inerenti la popolazione. Gli insegnanti, i genitori e gli alunni hanno fornito ulteriori indicazioni sullo svolgimento del progetto.*

*Ogni insegnante è stato fornito di un 'Quaderno' contenente una sequenza da seguire per formulare il proprio giudizio sullo svolgimento del programma: si richiedono*

*informazioni circa il modo nel quale si è seguito il protocollo del progetto, le difficoltà intervenute ed eventuali proposte di miglioramento.*

**c. Quali risorse sono state effettivamente impiegate? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.7.)**

E' molto importante stabilire se le risorse sono state utilizzate come previsto dal programma o se sono state introdotte modifiche durante il suo svolgimento allo scopo di verificare se vi sia stata coincidenza fra il piano di intervento e la sua realizzazione.

*Le risorse sono state impiegate come previsto dal programma con una sola eccezione. Poiché il 20% degli studenti al termine della scuola media inferiore si era trasferito in un'altra città, l'operatore incaricato della valutazione ha occupato più tempo del previsto per cercare i nuovi indirizzi e per inviare il questionario di verifica. Invece di 20 ore la settimana, ne ha lavorate 30 per un periodo di tre mesi.*

## **2.3 Valutazione del gruppo target**

**a. Quante persone sono state effettivamente raggiunte dall'intervento di prevenzione?**

Questo punto è molto importante per determinare lo scarto fra l'intervento effettivamente realizzato e quanto previsto dal programma.

*Ci si è proposti di raggiungere tutti gli alunni delle seconde e terze classi della scuola media 'Leonardo da Vinci', per un totale di 518 ragazzi. Sono stati effettivamente contattati 460 alunni.*

**b. Quali erano le caratteristiche socio-demografiche della popolazione raggiunta dall'intervento di prevenzione?**

Questi dati sono utili per confrontare il gruppo target previsto dal programma con quello effettivamente raggiunto dall'intervento. Questa procedura è importante per individuare i criteri in base ai quali è avvenuta la selezione.

*Sesso: 45 partecipanti femmine e 75 maschi, ossia un rapporto di 1 a 1,7. Istruzione: 10 studenti delle scuole medie inferiori, 35 studenti delle superiori, 75 studenti universitari.*

*Scuole medie inferiori: 10% dei partecipanti. Scuole medie superiori: 90% dei partecipanti. Reddito annuo delle famiglie raggiunte: < 25.000.000 (10%); 25.000.000-45.000.000 (60%); > 45.000.000 (30%).*

*Altre informazioni significative: fra gli studenti che partecipano al progetto il 3% appartiene a minoranze etniche.*

**c. Come sono state raccolte le informazioni?**

E' importante sapere come sono state raccolte le informazioni, poiché l'uso di metodi di raccolta dati inadeguati può falsare i risultati. Ad esempio, i partecipanti possono sovrastimare l'utilità delle discussioni di gruppo o sottovalutare l'uso di un questionario o usare in modo improprio un'intervista semistrutturata.

*I dati sociodemografici sono stati raccolti tramite un questionario anonimo, che è stato distribuito dopo la prima sessione e raccolto all'inizio della successiva.*

Durante il processo di valutazione è necessario confrontare le procedure effettivamente seguite con il protocollo stabilito in precedenza. Lo scarto rispetto a quest'ultimo può portare a differenze significative nelle modalità di attuazione del progetto e nei risultati finali dell'intervento.

*Il gruppo obiettivo è stato raggiunto come previsto dal protocollo del programma.*

*Il programma prevedeva di coinvolgere i giovani fra i 15 e i 17 anni che frequentano le discoteche. Il gruppo target effettivo rientrava in una fascia di età leggermente superiore (età media: 18,3 anni).*

*Si dava per scontato che gli studenti sarebbero stati tutti di nazionalità italiana, in realtà in quella scuola il 3% degli studenti apparteneva a minoranze etniche.*

## **2.4 L'esposizione**

**a. Come è stata misurata l'esposizione del gruppo dei destinatari al programma? Quali sono le fonti utilizzate per ricavare i dati, quali strumenti e quali indicatori sono stati effettivamente utilizzati?**

Un elemento importante che consente di controllare se le azioni svolte hanno raggiunto il gruppo target è la verifica dell'effettiva diffusione dell'intervento. Nel caso di una campagna di informazione che utilizza opuscoli, testi scritti e manuali è necessario sapere quanto sia stata capillare la distribuzione del materiale informativo nell'area di attuazione del progetto. Occorre indicare anche le fonti dalle quali vengono ricavati i dati: ad esempio si possono prendere in considerazione tutti i partecipanti al progetto oppure solamente un campione rappresentativo. In ogni caso vanno definiti gli strumenti utilizzati per la raccolta delle informazioni (questionari, interviste, report di esperti).

*Tramite l'analisi delle considerazioni contenute nel «Quaderno» riconsegnato dagli insegnanti che hanno fatto parte del progetto, è stato possibile individuare esattamente il modo di realizzazione del progetto e le ore di lavoro effettivamente impiegate dall'insegnante con gli studenti in ogni classe.*

**b. Qual è stata la durata effettiva del programma di prevenzione e quanti interventi sono stati effettuati? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.6.)**

La descrizione della durata e del numero di attività svolte nell'ambito del programma è utile per la misurazione quantitativa dell'esposizione del gruppo target al programma.

*Nei primi due anni previsti dall'intervento di prevenzione ogni classe ha seguito 12 lezioni di 50 minuti ciascuna.*

*Il numero di sessioni è variato da 3 a 10, con una media di 8,76. La durata media di ciascuna sessione andava da 50 a 60 minuti. Le differenze osservate sono riconducibili alla diversa durata delle lezioni e alle scelte organizzative delle singole scuole.*

**c. In quale misura è stato raggiunto il gruppo target? (Si confrontino le risposte con quelle fornite alla sezione 1.4.)**

Anche se le attività di un programma di prevenzione vengono effettivamente svolte per un gruppo ben identificato, alcuni componenti possono non essere raggiunti

dall'intervento perché sono assenti da scuola, o non sono interessati a partecipare alle attività.

*1500 studenti hanno aderito al programma. L'85% ha partecipato a tutte le 10 lezioni previste, il 12% a 8 lezioni e solo il 3% a 4 lezioni.*

## **2.5 La qualità dell'intervento di prevenzione**

### **a. Chi ha fornito le indicazioni in merito alla qualità dell'intervento?**

Queste fonti potrebbero essere il gruppo target, i formatori, l'operatore incaricato della valutazione testimoni privilegiati o chiunque altro abbia partecipato alla fase di realizzazione dell'intervento.

*Gli insegnanti e gli studenti sono stati le fonti di informazione sulle quali si è basata l'analisi di qualità delle azioni svolte.*

### **b. Quali indicatori e strumenti sono stati effettivamente utilizzati per valutare la qualità dell'intervento?**

Gli indicatori possono essere: il grado di partecipazione attiva percepito, gli atteggiamenti del gruppo target nei confronti dell'intervento, i benefici personali che i partecipanti ritengono di avere acquisito, il grado di soddisfazione. Gli strumenti utilizzabili sono: questionari, relazioni, check list, interviste o gruppi di discussione.

*Gli indicatori*

*Indicatori usati dagli insegnanti sono stati: la partecipazione, il grado di soddisfazione, la versatilità del programma, l'integrazione nel corso, la pertinenza del materiale didattico.*

*Gli indicatori usati dagli alunni sono stati: il riconoscimento della validità del programma, le conoscenze acquisite sulle sostanze stupefacenti, come è stato vissuto il tempo dedicato al programma.*

*Gli insegnanti hanno compilato un questionario comprendente delle domande sulla partecipazione della classe al programma, e sugli obiettivi raggiunti, oltre a un giudizio globale dell'intervento attraverso l'attribuzione di un punteggio da 1=molto scarso a 4=eccellente.*

*Gli operatori addetti alla valutazione del progetto hanno effettuato verifiche periodiche in ogni scuola attraverso telefonate e incontri con gli insegnanti e i presidi. I criteri per la valutazione dell'intervento sono stati discussi dal gruppo degli operatori incaricati della realizzazione del programma prima dell'osservazione allo scopo di garantire uniformità di giudizio. Gli indicatori selezionati sono stati: la partecipazione della classe, il grado di interesse, il completamento delle attività di ogni sessione da parte degli insegnanti, il giudizio complessivo sulla realizzazione del progetto (da 1=molto scarsa a 4=eccellente). Tale valutazione è stata confrontata con la relazione degli insegnanti sull'esecuzione complessiva dell'intervento.*

### **c. Quali sono i risultati della valutazione della qualità?**



Rispondere a questa domanda consente di utilizzare i risultati di un progetto già realizzato in funzione della sua riproducibilità e della possibilità di realizzare altri interventi in futuro.

*La valutazione dei metodi di insegnamento, il raggiungimento degli obiettivi ed il coinvolgimento degli studenti hanno portato al conseguimento dei seguenti risultati: per l'8,6% i metodi didattici si sono rivelati inefficaci; per il 10,4% gli obiettivi non sono stati raggiunti e per il 13,4% la partecipazione degli studenti è stata scarsa. Tuttavia, la valutazione complessiva della qualità per il 52,7% è stata eccellente, per il 46,7% buona e scarsa solo per lo 0,6%.*

## **2.6 Discussione dei risultati della valutazione di processo**

### **a. L'attuazione del programma di prevenzione corrisponde alla pianificazione prevista? Quali sono le ragioni di eventuali discrepanze/scostamenti?**

Si tratta di definire ogni eventuale scarto dal progetto originario per quanto riguarda i tempi e il modo in cui si è realizzato l'intervento, la composizione del gruppo target e le modalità di esposizione al programma. Queste informazioni costituiscono la base sulla quale fondare la valutazione di processo.

*L'intervento è stato eseguito come da protocollo del programma. Il gruppo obiettivo è stato raggiunto come previsto. Tuttavia, a causa del turn-over degli operatori incaricati, il livello di esposizione è stato inferiore a quello pianificato. In due classi sono state condotte soltanto 5 delle 10 lezioni previste.*

### **b. Qual è l'impatto di eventuali modifiche apportate al programma di prevenzione?**

Nel caso si siano riscontrati cambiamenti rispetto al programma originario, occorre considerarne l'impatto sul piano complessivo dell'intervento. Ciò sarà utile per comprendere il loro peso rispetto all'esecuzione del progetto.

*A causa di un insufficiente livello di esposizione del gruppo target, è difficile trarre conclusioni relative agli effetti dell'intervento. I risultati ottenuti non possono essere attribuiti al progetto.*

### **c. Quali sono i punti di forza e di debolezza del programma? Se possibile si confrontino i risultati ottenuti con quelli di altri interventi analoghi.**

Rispondere a questa domanda servirà a migliorare le implementazioni successive del progetto. E' consigliabile confrontare i risultati del proprio intervento con altri progetti analoghi riportati in letteratura. Ciò costituisce una base utile per formulare un giudizio relativo al valore del proprio lavoro.

*I risultati di questo studio mostrano che la realizzazione del programma, relativamente al livello di esposizione e al giudizio globale della qualità dell'intervento, è stata eccellente. Uno dei punti di forza del progetto riguarda la consulenza che gli insegnanti hanno ricevuto dagli operatori. Gli insegnanti sono stati contattati telefonicamente ed hanno avuto la possibilità di discutere i problemi insorti durante l'intervento. Grazie a questo tipo di consulenza gli insegnanti si sono sentiti fortemente motivati e si ritiene che ciò abbia contribuito al buon esito del lavoro. Si considera dunque valido il metodo seguito mentre non si ha in questo studio la controprova di quali sarebbero stati gli esiti*

senza la collaborazione fra insegnanti ed operatori dei servizi sociali (Petermann et al, 1997).

**d. Ci sono suggerimenti per la realizzazione ottimale di programmi di prevenzione simili a quello realizzato?**

L'analisi dei risultati relativi alla realizzazione del progetto portato a termine potrebbe aprire nuove prospettive per gli interventi in campo preventivo.

*In futuro si intendono coinvolgere maggiormente gli insegnanti, analizzare più approfonditamente gli atteggiamenti e lo stile di vita dei giovani, realizzare dei messaggi video sulle 'nuove droghe'.*

**e. Ci sono suggerimenti per la valutazione di futuri progetti di prevenzione simili a quello realizzato?**

Al termine di questa fase è possibile esplicitare i giudizi e le proposte di modifica relative al processo di valutazione.

*Dopo ogni sessione è stato chiesto agli studenti di compilare un questionario sull'attività appena conclusa ed è risultato che questi dedicavano sempre meno attenzione all'elaborazione delle risposte. Si consiglia pertanto di variare le domande per ciascuna sessione in modo da rendere più interessante per gli studenti il momento della compilazione dei questionari.*

## Capitolo 3: La valutazione dei risultati

### 3.1 Pianificazione della valutazione dei risultati

#### a. **Quali sono gli indicatori di risultato scelti e come si intende misurarli?**

Una buona valutazione deve tenere conto dei limiti di tempo e denaro ed essere facilmente praticabile in rapporto agli obiettivi dell'intervento. Per sapere se questi sono stati raggiunti, è necessario che la selezione sia avvenuta in base a criteri ben precisi. In altre parole, per consentire la valutazione, l'intervento deve essere programmato in modo da raggiungere risultati misurabili. Ciò è particolarmente importante per le variabili di mediazione che non sempre sono facilmente osservabili.

*Il questionario di «Indagine sulla popolazione studentesca» contiene diversi indicatori inerenti l'uso di tabacco, alcool, farmaci e droghe illegali, la conoscenza di tali sostanze, gli atteggiamenti verso di esse, l'abuso e i comportamenti asociali.*

#### b. **Le informazioni sui risultati vengono raccolte seguendo un metodo quantitativo o un metodo qualitativo? Quali indicatori e strumenti si pensa di utilizzare per la raccolta delle informazioni?**

Per valutare i risultati di un intervento in modo scientifico è necessario avere a disposizione dei dati quantificabili. Di conseguenza, se si intendono raccogliere informazioni sui risultati utilizzando un metodo qualitativo (ad esempio un'intervista semistrutturata) sarà comunque necessario disporre anche di un piano di analisi quantitativo per supportare le conclusioni alle quali si è giunti.

*L'intervento è mirato a sviluppare le conoscenze e le competenze degli educatori nel campo della droga. Le conoscenze acquisite saranno verificate con una prova scritta che consiste in una serie di quesiti relativi all'uso di sostanze. Per valutare le competenze didattiche i partecipanti dovranno progettare un intervento educativo sulla droga indirizzato alle prime classi di una scuola media superiore definendo gli obiettivi e la scansione delle diverse fasi in cui il programma può essere suddiviso.*

#### c. **Gli strumenti utilizzati sono validati? Sono stati eseguiti test di fattibilità per metterli a punto? (obiettività, affidabilità, validità)?**

Per stimare correttamente i risultati di una qualsiasi valutazione occorre essere certi della qualità degli strumenti impiegati. Per gli strumenti già validati ci si può affidare ai manuali di utilizzo o alle pubblicazioni. Se gli strumenti sono stati appositamente creati, può essere opportuno effettuare uno studio per determinarne la validità, anche nel caso in cui ci si avvalga di strumenti già usati per progetti realizzati in altri contesti culturali. In alcuni casi può essere utile attuare un pre-test di comprensibilità dello strumento da parte dei destinatari dell'intervento.

*Abbiamo intenzione di utilizzare il Children's Self Concept Attitudinal Inventory (SCAT), una prova scritta obiettiva. Per dimostrarne la buona affidabilità, i valori dell'inventario hanno una media Cronbach alfa di 0,80. E' dimostrata anche la validità delle graduatorie basate sul «know-group-method», dove si confrontano studenti della scuola con ottimi risultati e altri con risultati più scarsi. Poiché il questionario è stato tradotto dall'inglese, il progetto prevede che sia sottoposto ad uno studio di fattibilità. A dieci*

*alunni sarà chiesto di compilare il questionario e di indicare per ogni punto se la domanda era esposta in modo chiaro.*

**d. Da quali fonti, quando e con quale frequenza si intendono raccogliere le informazioni sui risultati dell'intervento? (piano)**

E' importante definire un piano di raccolta delle informazioni e dei dati che tenga conto della struttura del progetto.

*Sarà utilizzato un piano quasi sperimentale, che prevede la raccolta di dati nel gruppo target e nel gruppo di controllo. La prima raccolta dei dati sarà effettuata nella fase di avvio del progetto e la seconda una settimana dopo la sua conclusione.*

**e. Come si intende analizzare le informazioni raccolte? Quali metodi statistici sono considerati adeguati alla qualità del progetto e dei dati raccolti?**

Per eseguire in proprio l'analisi dei dati, è necessario descrivere le procedure statistiche e l'attrezzatura informatica che si intende usare. L'analisi dei dati può essere affidata anche ad un esperto di valutazione esterno al progetto che dovrà comunque esplicitare le procedure statistiche applicate.

*I dati del questionario verranno analizzati col programma statistico SPSS. L'elaborazione comprende la descrizione delle frequenze, l'analisi multivariata, calcolo di valori medi e il confronto fra le medie di ciascun gruppo.*

*La schematizzazione e l'elaborazione dei dati sarà effettuata dal gruppo di ricerca che lavora presso l'Istituto di sociologia dell'Università.*

### **3.2 La valutazione dei risultati**

Se la valutazione dei risultati è avvenuta secondo il protocollo previsto dal programma, si può far riferimento al paragrafo 3.1. Se invece durante la realizzazione sono intervenuti dei cambiamenti, si dovrà procedere tenendo conto, anche in fase di valutazione, dell'effettivo svolgimento del programma.

### **3.3 Il campione**

**a. Come è stato reclutato il campione?**

Il modo in cui sono state contattate le persone che compongono il campione (un annuncio nella bacheca della scuola, un articolo di giornale, a "passaparola", ecc.) è importante quanto il modo in cui è stato coinvolto il gruppo target. Occorre anche sapere se l'adesione è volontaria o no e se è previsto un rimborso per i partecipanti.

*Prima di dare avvio al corso di formazione in 'Educazione Sanitaria' il questionario è stato distribuito nelle classi di prima e seconda superiore oggetto dell'intervento e nel gruppo di controllo costituito da studenti con le medesime caratteristiche. La compilazione del questionario era obbligatoria ed è avvenuta durante un'ora di lezione.*

*Il gruppo target è composto da tutti coloro che partecipano all'intervento. Il gruppo di controllo è composto da studenti coetanei, dello stesso sesso, che presentano le stesse caratteristiche socio-demografiche e che frequentano le stesse classi nella stessa zona geografica. Entrambi i gruppi hanno scelto liberamente di partecipare alla valutazione dei risultati.*

**b. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche e le dimensioni del campione?**

Le caratteristiche del campione e del **gruppo di controllo** vanno descritte separatamente e confrontate per individuare eventuali differenze significative, che potrebbero diminuire il grado di comparabilità fra i due gruppi.

*Gruppo sperimentale (n=120): 60 (50%) femmine, 60 (50%) maschi. Età media 14,8 anni, Deviazione Standard 2,4; fra 5,5 e 17,3.*

*Gruppo di controllo (n=110): 80 (73%) femmine, 30 (27%) maschi. Età media 15,0 anni, Deviazione Standard 2,3, fra 6,5 e 17,6.*

*Il gruppo intermedio è composto da 11 persone di cui 6 femmine e 5 maschi. 5 sono insegnanti, 2 vigili urbani e 4 educatori professionali. L'età dei partecipanti va da 21 a 55 anni. Due di loro risiedono nel quartiere nel quale si svolgerà l'intervento di prevenzione.*

**c. Il campione è rappresentativo?**

Occorre confrontare le caratteristiche del campione con quelle del gruppo target per verificare se il primo sia effettivamente rappresentativo della popolazione da sottoporre all'intervento.

*Come previsto dal programma, i risultati finali sono stati raccolti fra un campione considerato rappresentativo e costituito dal 20% del gruppo target. Poiché il primo questionario sull'abuso di sostanze era stato presentato a tutti i partecipanti all'intervento, è stato possibile confrontare le caratteristiche socio-demografiche del campione con quelle dell'intero gruppo target. Non si sono riscontrate differenze significative per quanto riguarda l'età, il sesso, la composizione sociale, ecc.*

**d. E' stato possibile individuare quante persone hanno abbandonato il programma e per quale motivo?**

Se coloro che abbandonano l'intervento prima della fine della raccolta dati hanno caratteristiche comuni e definite, ad esempio sono solo maschi o solo femmine o sono tutti studenti di una stessa scuola, è possibile che il campione perda di significatività.

*Tutti i componenti del campione hanno seguito l'intervento fino alla sua conclusione. Dunque, non si sono verificati abbandoni.*

*E' stato effettuato un confronto statistico per quanto riguarda l'età, il sesso, la condizione socio-economica fra coloro che hanno abbandonato l'intervento ed i componenti del campione che hanno seguito tutto il programma. Poiché non sono state riscontrate differenze significative, i due gruppi sono da considerarsi comparabili.*

### **3.4 I risultati**

Questa sezione dovrebbe seguire la stessa procedura della "Descrizione degli obiettivi dell'intervento" così come esposto nel paragrafo 1.5. Le prime tre domande si riferiscono ai risultati del **gruppo target**, le altre ai risultati del **gruppo intermedio**.

**a. In che modo l'intervento ha influenzato il comportamento dei membri del gruppo target?**

*Il corso di formazione per lo sviluppo delle abilità personali nell'ambito del progetto di prevenzione primaria si è rivelato assai efficace. Dalla rilevazione effettuata un anno dopo l'avvio del progetto, la diffusione del fumo è risultata sensibilmente inferiore nel gruppo target (6,4%) rispetto al gruppo di controllo (11,4%).*

**b. Rispetto all'assunzione di sostanze da parte dei membri del gruppo target, quale influenza ha avuto l'intervento sulle variabili di mediazione?**

*Riguardo la conoscenza delle sostanze e le conseguenze dell'uso e dell'abuso, è stata riscontrata una considerevole differenza fra il gruppo target e il gruppo di controllo. Per quanto riguarda l'atteggiamento verso l'assunzione di droga, l'intenzione di farne uso o le regole interne al gruppo nei confronti del consumo, non sono state riscontrate differenze significative fra i due gruppi.*

**c. Quale influenza ha avuto l'intervento su altre variabili di mediazione all'interno del gruppo target?**

*Finora sono state riscontrate differenze significative soltanto per una variabile di mediazione. I valori medi della competenza comunicativa sono risultati sensibilmente superiori nel gruppo target rispetto al gruppo di controllo ( $p < .0,5$ ).*

**d. Quale influenza ha avuto l'intervento rispetto agli obiettivi del gruppo di mediazione?**

*La campagna di prevenzione condotta attraverso i quotidiani, le radio e le TV locali e la distribuzione mirata di materiale informativo, ha avuto un'influenza positiva sui gruppi di mediazione costituiti da genitori e insegnanti. L'80% ha dichiarato di aver preso coscienza della necessità di assumere un atteggiamento più responsabile, il 61% ha dichiarato di avere acquisito maggiori conoscenze sull'abuso di sostanze stupefacenti e il 45% ha affermato di riflettere di più sul proprio consumo di alcool e tabacco.*

**e. Si sono osservati effetti diversi nei sottogruppi osservati? (per esempio uomini o donne, fasce d'età, gruppi a rischio. ecc.)**

*Dopo l'intervento le ragazze hanno mostrato maggiori conoscenze sulla tossicodipendenza giovanile rispetto ai ragazzi (t-Test  $p < .0,5$ ).*

### **3.5 Discussione degli esiti della valutazione di risultato**

**a. L'intervento ha raggiunto i risultati attesi? Vanno discusse le eventuali differenze fra i risultati attesi e quelli osservati approfondendo le possibili cause e conseguenze.**

A questo punto del lavoro si rende necessario valutare criticamente la propria interpretazione dei risultati ottenuti.

*Il progetto mirava ad ottenere un miglioramento delle abilità personali. Differenze significative sono state osservate solo per la variabile di mediazione che riguarda le competenze comunicative. Fra una rilevazione e quella successiva gli studenti del*

*gruppo target hanno mostrato evidenti miglioramenti rispetto al gruppo di controllo. Poiché le competenze comunicative comprendono alcuni comportamenti importanti nell'ambito delle strategie di prevenzione (ad esempio, come parlare in famiglia di un problema che non si è in grado di affrontare da soli), il miglioramento del gruppo target può essere interpretato come successo del programma. Questo risultato, insieme alla minore diffusione del fumo in questo gruppo, rappresenta una conferma indiretta della teoria secondo la quale il miglioramento delle abilità personali costituisce di per sé un importante intervento di prevenzione primaria.*

**b. A giudizio del gruppo che ha condotto la ricerca quali sono i risultati più significativi? Confrontare i risultati ottenuti con quelli di altri studi affini per tipo di intervento, target, obiettivi generali e specifici, programmazione degli interventi, ecc.**

*L'iniziazione ritardata al consumo di tabacco è stata riscontrata quale risultato di corsi di formazione sullo sviluppo delle abilità personali.*

**c. I risultati osservati sono riconducibili all'intervento? Esistono altri modi di interpretarli?**

*E' la domanda di fondo alla quale rispondere per sollevare ogni dubbio rispetto alla casualità dei risultati ottenuti. A questo scopo è estremamente importante analizzare i risultati confrontandoli con diversi modelli interpretativi.*

*Poiché il progetto non prevedeva un gruppo di controllo, non si può affermare con certezza che gli effetti osservati siano una conseguenza diretta dell'intervento svolto.*

**d. Quale spiegazione viene data degli eventuali risultati negativi?**

*Diverse possono essere le carenze: a livello del progetto complessivo, della sua esecuzione (in questo caso la valutazione di processo può essere utile per evidenziare i problemi più rilevanti), degli strumenti di misurazione (perché alcuni potrebbero essere inadeguati al livello di complessità), oppure possono intervenire problemi esterni imprevedibili. Qualunque sia la ragione, nel caso si giunga a risultati contrari alle aspettative, è necessario cercare di individuarne le motivazioni, in modo da poter migliorare eventuali riproposizioni del progetto.*

*Contrariamente a quanto ci si attendeva, all'intervento non è seguita alcuna variazione del consumo di alcool. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che in questa fascia d'età l'uso di alcolici è molto limitato, per cui è possibile che gli effetti si manifestino con un certo ritardo. Tra un anno sarà effettuata una seconda rilevazione, ma dai risultati ottenuti si può dedurre che il tema del consumo di alcool per questa fascia di età è irrilevante.*

**e. Quali sono i suggerimenti che si possono trarre per realizzare altri programmi di prevenzione?**

*A questo punto si tratta di decidere se in base ai risultati ottenuti si possa riproporre l'intervento realizzato e quali eventuali variazioni è necessario apportare.*

*I risultati estremamente positivi riscontrati inducono a ripetere l'esecuzione dell'intervento su scala più ampia. Tuttavia, stando ai risultati della valutazione di*

*processo, è necessario apportare dei cambiamenti al piano del corso di formazione seguendo i suggerimenti proposti dal gruppo degli insegnanti.*

***f. Quali suggerimenti si possono trarre dal progetto concluso per realizzare protocolli di valutazione di risultato da applicare a programmi di prevenzione?***

Un resoconto delle esperienze e dei suggerimenti relativi ad un programma concluso può essere estremamente utile per la realizzazione di altri progetti. Gli operatori incaricati della valutazione, siano essi interni, esterni al gruppo o indipendenti, possono trarre indicazioni sia dai risultati positivi che da quelli inattesi o negativi, evitando così il ripetersi di errori. Per questo motivo è essenziale riportare i dati ottenuti con la massima obiettività.

*Una spiegazione dell'assenza di risultati positivi può essere la mancanza di strumenti adeguati per gli alunni di età compresa fra i 10 e 12 anni. Perciò la ricerca in futuro dovrebbe focalizzarsi sull'ideazione e l'utilizzo di strumenti adatti a questa fascia d'età.*



## Capitolo 4: La comunicazione dei risultati

### 4.1 Sviluppo di un piano di comunicazione e informazione.

#### a. **Chi dovrebbe venire a conoscenza dei risultati della valutazione?**

I potenziali destinatari delle informazioni relative ai risultati del progetto sono gli sponsor, i politici, gli amministratori, il gruppo target, i gruppi di mediazione, le agenzie esterne che hanno collaborato all'intervento, i mass media e coloro che sono interessati al tema trattato.

*La valutazione del progetto è stata messa a disposizione dei destinatari dell'intervento, delle autorità e del pubblico.*

*Innanzitutto verrà informato il committente, potrebbe essere ad esempio l'Assessore ai Servizi Sociali del Comune che riceverà il report e lo discuterà con il responsabile del progetto ed eventualmente con l'équipe che ha portato a termine il lavoro. Successivamente i risultati dell'intervento di prevenzione verranno presentati durante una seduta del Consiglio Comunale che può essere aperta al pubblico. Infine il report o parte di esso verranno diffusi ad un pubblico più vasto con mezzi diversi (stampa ed emittenti locali, opuscoli, tavole rotonde ecc.)*

#### b. **Quando sono necessarie le informazioni?**

Anche i tempi di comunicazione dei risultati vanno pianificati. Si consiglia di non aspettare troppo prima di informare i destinatari dei risultati ottenuti, perché in questo ambito i cambiamenti sono rapidi e frequenti. D'altra parte, si dovrà evitare anche di rendere noti i risultati troppo presto. I responsabili della valutazione spesso si sentono indotti a dare una «prima impressione» dell'efficacia dell'intervento, ma tali impressioni sono di scarsa utilità, in quanto i dati raccolti non sono ancora sufficienti per trarre conclusioni significative. Le prime impressioni inoltre tendono a mettere in secondo piano quelle finali.

*Il committente riceverà due rapporti intermedi ed uno finale. Gli insegnanti verranno man mano informati dei risultati nelle riunioni che si tengono ogni due mesi.*

#### c. **A quale tipo di informazioni sono interessati i diversi destinatari?**

La comunicazione dei risultati va adattata ai diversi gruppi di destinatari, ciascuno dei quali necessita di informazioni differenziate. Per esempio, il personale che ha svolto il progetto sarà probabilmente interessato a conoscere i dettagli dell'esecuzione più dei committenti, che possono preferire una descrizione essenziale dei risultati raggiunti e suggerimenti operativi finalizzati alla programmazione.

*Per il periodo della valutazione si prevedono incontri con gli insegnanti, in quanto gruppo di mediazione. In questa occasione saranno comunicati e discussi i risultati ottenuti. Al committente verrà consegnato un rapporto finale scritto.*

#### d. **Quali forme di comunicazione scritta verranno utilizzate?**

La valutazione dei risultati può essere comunicata in diversi modi, che a loro volta saranno selezionati a seconda dei diversi destinatari. Si può elaborare un rapporto di valutazione finale del progetto, comunicati stampa, articoli su riviste scientifiche, manifesti e opuscoli.

*Sarà realizzato un rapporto di ricerca da distribuire alle scuole, alle parrocchie, alle polisportive e ai gruppi di volontariato che lavorano nel campo della prevenzione della tossicodipendenza e della condizione giovanile.*

**e. Quali forme di comunicazione orale saranno utilizzate?**

Oltre che in forma scritta, molti risultati possono essere divulgati attraverso discussioni, conferenze, presentazioni al pubblico, utilizzando la stampa e le emittenti locali, e comunque con forme e modi diversi secondo il tipo di destinatari e di obiettivo che si intendono raggiungere.

*I risultati del programma verranno presentati nel corso di un incontro con le Associazioni di volontariato e anche durante la Giornata Europea per la Prevenzione della Tossicodipendenza.*

# GLOSSARIO

---

## Abbandono

Nella valutazione degli interventi di prevenzione assume notevole importanza lo studio degli abbandoni. Con il termine abbandono si identificano quanti, avendo preso parte alla fase iniziale del programma, non lo hanno portato a termine. Un numero elevato di abbandoni può invalidare i risultati del progetto e rendere difficile o impossibile l'analisi condotta attraverso un campione.

## Abitudine ad assumere sostanze stupefacenti

Si può definire "consumatore" chi assume una droga definita legale o illegale in modo saltuario o regolare in dosi moderate, e cioè tali da non innescare fenomeni di dipendenza fisica e da non pregiudicare il normale svolgimento della sua vita quotidiana. Normalmente, si ritiene che il consumatore possa mantenere il controllo sull'assunzione.

Il "tossicodipendente" è una persona che in seguito all'uso frequente, consistente e prolungato di una droga ha strutturato un rapporto di dipendenza caratterizzato dal bisogno di assumere la sostanza senza poterlo interrompere e dal concentrare tutte le energie, gli interessi, le attività nella ricerca e nell'assunzione della sostanza stessa.

## Adesione

E' un aspetto dell'attuazione di un intervento. Serve solitamente a misurare se un programma sia stato effettuato in un gruppo sperimentale e non nel **gruppo di controllo** e se entrambi i gruppi abbiano aderito alle proprie rispettive condizioni sperimentali. Indicatori dell'adesione nel gruppo sperimentale possono essere: sapere se un programma è stato eseguito in maniera sufficientemente rigorosa da concludere che ha raggiunto l'**obiettivo** oppure sapere se il programma sia stato abbastanza incisivo da essere percepito nel **gruppo dei destinatari**.

## Affidabilità

La qualità di un intervento è in stretta relazione con l'**affidabilità** degli strumenti di valutazione.

E' necessario basarsi su **indicatori** assunti come affidabili, cioè tali da offrire un sufficiente grado di fiducia sugli elementi costitutivi della veridicità dei risultati e della loro qualità. La valutazione di qualità deve quindi basarsi necessariamente su fattori misurabili, riscontrabili in modo operativo e tali da testimoniare la qualità tecnica dell'intervento.

## Analisi della domanda

La condizione preliminare per un corretto **intervento di prevenzione** è la nascita di un rapporto di fiducia tra il committente, che richiede tale intervento, e gli operatori della prevenzione.

Affinchè il rapporto di interazione committente-operatori si instauri, è indispensabile che il primo percepisca lo stato di disagio e riponga fiducia nei secondi ai quali delega la progettazione di un programma di prevenzione. Inoltre, è parimenti necessario che committente ed operatori svolgano insieme una ricognizione della situazione problematica, che ha fatto scaturire la richiesta di un intervento di prevenzione, al fine di valutarne la reale problematicità e per inserire l'intervento stesso in un'ottica teorica ed operativa condivisa da

entrambe le parti ( per non incorrere in conflitti che possono emergere dalle possibili diverse valutazioni che committente e gruppo di esperti danno del problema, per il quale si è impostata l'iniziativa).

## Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni è la valutazione sistematica del fenomeno percepito e dell'opportunità dell'intervento proposto. Essa è essenziale per evitare errori nel giudicare le dimensioni del problema e quindi per valutare la necessità dell'intervento specifico.

Per la valutazione dei bisogni si possono usare diverse tecniche:

- del *testimone significativo/privilegiato* che consiste nell'identificazione, selezione e consulenza di esperti operanti nel settore. Il valore di questa tecnica è dato dalla possibilità di delineare un quadro di massima delle esigenze e dei servizi necessari per il **gruppo dei destinatari**. Il limite consiste nel fatto che il quadro di massima delineato potrebbe essere basato su pregiudizi o informazioni errate degli esperti. E' quindi buona regola redigere un piano strutturato di domande specifiche e concrete ( chi, dove, che cosa e come) da utilizzare con tutti gli esperti, che consentirà di confrontare opinioni diverse in merito allo stesso fenomeno.
- della *consulta dei gruppi rappresentativi non istituzionali* che si basa su incontri con gruppi organizzati a vario titolo di membri della comunità e può essere impiegato per raccogliere informazioni sulla **prevalenza** e sull'**incidenza** di un problema e sulle caratteristiche del **gruppo target**. Anche in questo caso, come nel precedente metodo, è importante porre quesiti specifici per assicurare la **validità** dell'informazione.
- delle *indagini ad hoc* che è il modo più diretto e spesso più preciso per valutare la natura e la portata del problema specifico e, quindi, la necessità dell'intervento.
- degli *indicatori* che stima la popolazione obiettivo sulla base di dati epidemiologici provenienti da fonti statistiche ufficiali, nazionali regionali o locali.

Infine, va considerata la possibilità di attuare, per analogia, un intervento di prevenzione svolto in un'altra comunità, che presenta caratteristiche molto simili alla comunità nella quale si sta per intervenire.

## Atteggiamenti verso la droga

Con l'espressione "atteggiamenti verso la droga" si intendono tutte le motivazioni, i significati, le valutazioni e i modi di porsi individuali nei confronti delle droghe. Pertanto si comprendono in tale accezione i significati attribuiti alla droga ( come mezzo per la ricerca del piacere, per affrontare le difficoltà, come fine, ecc.), gli atteggiamenti verso la legalizzazione, le motivazioni per l'uso (ricerca di sensazioni piacevoli, rafforzamento del sé, sfida/trasgressione, identificazione/differenziazione, far fronte al disagio, ecc.), le caratteristiche del consumatore ( non specificità, tratti di personalità disfunzionali, assenza di risorse, ecc.), la percezione della responsabilità, del controllo e della gravità.

## Cambiamenti inattesi

Nel corso dell'esecuzione di un programma possono verificarsi cambiamenti inattesi di tipo finanziario, organizzativo, operativo. Secondo le caratteristiche assunte, si può connotare positivamente o negativamente la valutazione del progetto portato a termine.

## Cambiamenti strutturali

Oltre ai cambiamenti di **abilità personali**, sono importanti i cambiamenti ambientali per favorire la socializzazione, nel medio e lungo periodo.

Pertanto, la finalità dei modelli di intervento sul territorio consiste nel creare sistemi competenti, ovvero sistemi sociali che utilizzino le risorse disponibili atte a fornire condizioni di agio agli individui. Le misure auspiccate dai modelli preventivi comunitari sono: la garanzia di servizi come impianti sportivi, iniziative culturali e per il tempo libero, l'offerta di spazi per promuovere l'aggregazione sul territorio.

## **Cambiamenti volontari**

E' possibile apportare cambiamenti in itinere per migliorare l'implementazione dell'intervento o la sua valutazione.

## **Capacità personali**

Le capacità personali sono le condizioni che consentono di affrontare in modo soddisfacente le sfide e le sollecitazioni della vita quotidiana.

Esse riguardano sostanzialmente quattro aree di competenza: autostima ( percezione del valore personale, fiducia nell'efficacia della propria azione sull'ambiente), autocontrollo ( capacità di controllare i propri impulsi e di rinviare le gratificazioni), aspettative e prospettive ottimistiche (orientamento verso il successo, abitudine a porsi e conseguire scopi, fiducia nel futuro, adattamento al cambiamento), capacità di interazione sociale ( ricerca di relazioni e capacità di mantenerle, tolleranza e flessibilità).

## **Distorsioni**

Le distorsioni si riferiscono a ogni tipo di variazione non programmata e spesso non percepita che interviene durante il processo di raccolta dei dati e che può pregiudicare i risultati della valutazione. Un esempio di distorsione è la partecipazione all'intervento di sottogruppi specifici ( solo giovani fortemente motivati). Un campione simile risulta distorto e gli esiti potrebbero essere invalidati. Causa di distorsioni possono anche essere causate da **abbandoni** e da errori logici nel piano di valutazione.

## **Comportamento problematico**

E' possibile enucleare alcuni elementi di ordine psicologico, culturale e comportamentale che, combinandosi soggettivamente nella storia personale di ciascun individuo possono condurre a una situazione estremamente problematica, come la tossicomania. Oltre a fattori familiari e socioculturali, rientrano tra i fattori rischio di un comportamento problematico anche i fattori endogeni, comprendenti disturbi dello sviluppo e tratti del temperamento. Come alcune ricerche hanno evidenziato, i giovani che hanno strutturato delle modalità manipolatorie o aggressive nel mettersi in rapporto con gli altri, o al contrario uno stile timido, remissivo, ritirato, rischiano maggiormente di essere rifiutati e di trovarsi perciò nelle condizioni di ricercare altri contesti "non convenzionali" in cui sentirsi accettati e valorizzati.

## **Conoscenza delle sostanze stupefacenti**

L'informazione relativa alle droghe e alle conoscenze dell'uso e dell'abuso è importante ai fini di:

- incoraggiare atteggiamenti appropriati verso l'argomento,
- di incrementare l'interesse verso i problemi della tossicodipendenza,
- di ridurre eventuali reazioni paniche all'uso di stupefacenti.

## Consuetudini culturali e stile di vita

In questo contesto le consuetudini culturali sono collegate all'**abitudine a far uso di sostanze** che vengono influenzate dalle **norme** culturali o sociali di una certa società o di un particolare gruppo o sottocultura. Ne sono esempi il consumo di vino durante i pasti nell'Europa meridionale oppure il consumo di birra dopo il lavoro in Germania o l'uso di sostanze sintetiche associata alla frequentazione di discoteche.

Le consuetudini culturali influenzano l'uso o il non uso di droghe in situazioni determinate, la quantità e la frequenza di consumo contribuiscono a determinare la rappresentazione sociale della tossicodipendenza. Un obiettivo di un **intervento preventivo** potrebbe essere quello di modificare le consuetudini culturali in modo tale da rendere più accettate le alternative alla droga.

## Copertura

La copertura è la misura in cui un intervento raggiunge il **gruppo dei destinatari** designato. Essa può essere definita come la percentuale di rispondenza ad un intervento ( ad esempio, se si distribuiscono 300 **questionari** su una particolare tematica e solo 100 persone decidono di compilarlo, la copertura sarà del 30%).

## Effetti di selezione

Un campione è una porzione di popolazione che si ritiene rappresentativa per lo studio di un fenomeno. Il metodo dell'indagine campionaria comporta però la possibilità di errori qualora si voglia passare dalla descrizione del fenomeno, studiato sul piccolo gruppo, alla generalizzazione sull'universo; è possibile compiere questa operazione se la rilevazione è rappresentativa, ovvero quando i dati che se ne ricavano rispecchiano fedelmente la realtà. Pertanto il campione deve essere il più possibile significativo e rappresentativo del fenomeno oggetto di studio. Se il campione non è costituito secondo criteri tecnici adeguati, in modo tale che le caratteristiche dell'universo, oggetto di studio, siano il più possibile compresi in esso, si rilevano gli effetti di selezione che possono inficiare i risultati stessi.

## Esposizione

L'esposizione indica il grado di partecipazione all'intervento del **gruppo target** e il grado di coinvolgimento dei suoi membri in relazione alla durata del programma e alla strumentazione utilizzata.

## Fattori di protezione

I fattori protettivi sono elementi che si ritiene possano esercitare un'azione di tutela degli equilibri psicologici e comportamentali di un individuo, soprattutto in situazioni di stress. Le linee comuni che ricorrono nei fattori protettivi messi a fuoco da diverse ricerche, riguardano sostanzialmente quattro aree di competenza: autostima, autocontrollo, aspettative e prospettive ottimistiche, capacità di interazione sociale.

## Fattori di rischio

Sono variabili generali che, pur non costituendo di per sé condizioni sufficienti e necessarie a determinare una condizione problematica, tuttavia sono giudicate in grado di concorrere ad elevare la quota di possibilità-probabilità che fra la popolazione si verifichi l'insorgenza di situazioni di disagio.

## **Fedeltà**

La fedeltà è un aspetto del programma, desumibile mediante verifiche intermedie. Queste consentono di accertare se gli interventi in corso risultano efficaci per il raggiungimento degli **obiettivi** e pertanto di apportare eventuali modifiche al metodo, ai contenuti e agli **strumenti** utilizzati.

## **Gruppo di controllo**

E' un gruppo con caratteristiche analoghe a quello sul quale viene effettuato l'intervento di prevenzione.

## **Gruppo di controllo ( disegno dello studio)**

Vi sono due tipi di disegno dello studio riferiti al gruppo di controllo.

Il *modello sperimentale* si avvale della costituzione di gruppi di controllo o comparativi che siano il più simili possibile ai partecipanti al programma di prevenzione. Un metodo per creare gruppi di comparazione è l'assegnazione random: tutti i soggetti hanno la stessa probabilità di essere scelti. Con l'assegnazione casuale si ha la possibilità di neutralizzare le differenze tra chi riceve viene sottoposto al programma di prevenzione e chi fa parte del gruppo di controllo. In questo modo si ha un'alta probabilità di individuare eventuali differenze riconducibili all'esito del programma svolto.

Il *modello quasi sperimentale* si avvale della costituzione di gruppi comparativi paragonabili ai gruppi sperimentali non per tutte ma solo per alcune caratteristiche. Come nel modello sperimentale, anche in questo caso si utilizzano per le analisi gli stessi mezzi, strumenti e strategie di intervento.

## **Gruppo target o dei destinatari o obiettivo e gruppo obiettivo finale**

Il gruppo dei destinatari o target è costituito dai soggetti coinvolti nell'intervento di prevenzione. Se il grado di coinvolgimento è diretto (i soggetti partecipano attivamente all'intervento) il gruppo dei partecipanti è definito gruppo obiettivo finale, se il grado di coinvolgimento è indiretto (chi non partecipa direttamente), in questo caso i partecipanti si definiranno come gruppo obiettivo intermedio.

## **Incidenza**

L'incidenza è il numero di nuovi casi di un fenomeno particolare che si manifestano in una zona geografica specifica nel corso di una data unità di tempo. Si tratta di una misura di frequenza che stima la velocità del cambiamento di una determinata condizione della popolazione.

## **Indicatore**

Nella ricerca sociale empirica, uno dei problemi di maggior rilevanza per la corretta impostazione del disegno complessivo dell'indagine è quello relativo alla scelta degli indicatori: riguarda cioè la possibilità di stimare il valore di una variabile in relazione al valore di altre variabili, al fine di determinare la formazione di un dato quantitativamente definito e qualitativamente apprezzabile per la misurazione e l'interpretazione del fenomeno considerato.

In altri termini, un indicatore esprime una funzione dinamica rispetto alla variabile (o all'insieme di variabili) di cui è rappresentativo poiché dà modo di verificare l'andamento nel tempo e nello spazio della variabile stessa e, quindi, del fenomeno ad essa riferito.

## Intervento preventivo

Gli interventi di prevenzione sono quelle attività volte ad ostacolare l'insorgenza di una situazione problematica e a promuovere negli individui e nei gruppi forme di autotutela, incrementando le risorse personali e quelle ambientali. Gli interventi preventivi presentano un'ampia casistica che varia relativamente al target, ai metodi utilizzati, all'ottica teorica nella quale si inseriscono e all'approccio psicosociale adottato.

## Intervista

L'intervista è uno strumento della ricerca sociologica e permette di ottenere dati di prima mano, direttamente vissuti. Le interviste differiscono secondo il grado di standardizzazione (non strutturata, semi-strutturata, strutturata), la tipologia di conduzione (diretta, telefonica, scritta), il numero di persone intervistate (individuale o di gruppo).

## Intervista in profondità

Quando il piano della ricerca prevede che si debbano raccogliere in via preliminare una serie di elementi che emergono dall'analisi dei comportamenti, degli atteggiamenti e delle opinioni delle persone, il tipo d'intervista di cui ci si può servire è quello che viene di solito chiamato *colloquio o intervista in profondità*.

Questo tipo di intervista viene utilizzato prevalentemente nei rilievi preliminari e serve tra l'altro a fissare ipotesi e a chiarire il nesso reciproco dei temi proposti. La sua utilizzazione, quindi, è indispensabile se, una volta individuati i punti critici della ricerca, si vuol passare dal piano dei problemi a quello delle ipotesi.

## Metodo qualitativo

Si applica il metodo qualitativo alla valutazione per capire gli atteggiamenti di tipo soggettivo e gli orientamenti di valore associati ad un programma di prevenzione. L'approccio qualitativo mira ad una descrizione particolareggiata e ad una comprensione approfondita dell'oggetto del programma attraverso l'utilizzo di tecniche che poggiano sull'**osservazione** diretta, sulle **interviste in profondità** e sull'analisi della casistica. Può essere conveniente applicare il metodo da solo o in combinazione con tecniche quantitative quando un programma produce dati e risultati riferiti al singolo individuo partecipante, quando vi è preoccupazione per la qualità del programma o quando gli obiettivi sono piuttosto vaghi.

## Metodo quantitativo

Si applica il metodo quantitativo alla ricerca sociologica quando è possibile lavorare su dati statistici, provenienti da fonti ufficiali, da risposte a questionari strutturati, da interviste guidate, ecc.

La quantificazione dei dati è possibile laddove le informazioni rispondano ai criteri di:

- *omogeneità*: fenomeni originariamente a sé stanti possono essere quantificati solo se è possibile individuare per ogni carattere degli stessi una certa omogeneità. Non è necessario in molti casi che i fenomeni siano globalmente simili; i processi di quantificazione possono infatti limitarsi ad analizzare le sole variabili che presentano un sufficiente livello di omogeneità, trascurando le altre e lasciando che vengano studiate con tecniche diverse.
- *ripetitività*: non si può introdurre processi di quantificazione quando il fenomeno esaminato non ha un certo livello di ripetitività nel contesto. E' difficile definire il numero minimo dei casi che rendono opportuna una raccolta di dati secondo parametri quantitativi: molto spesso tale valutazione è strettamente legata al numero di variabili che si intendono



prendere in considerazione nell'ambito dell'universo studiato e al numero di incroci che si intende operare.

- *complessità*: con questo termine si vuole indicare la presenza di caratteri difficilmente quantificabili o la cui quantificazione determinerebbe un eccessivo impoverimento dei contenuti. E' questo il problema che molto spesso si presenta nel caso di interviste in profondità, o anche nell'elaborazione dei questionari con domande aperte, o con risposte particolarmente ricche di notizie.

## **Metodi statistici**

Sono nozioni tecniche che mirano alla conoscenza quantitativa dei fenomeni collettivi, cioè di universi o insiemi formanti collezioni di osservazioni, casi o fatti singoli.

## **Test del chi quadro**

E' un test molto generale che può essere usato per determinare l'esistenza o meno di differenze fra frequenze ottenute mediante una rilevazione empirica e frequenze ottenute in teoria come conseguenza logica della presenza di certi requisiti.

## **Indici di variabilità**

Essendo la media un valore rappresentativo di una distribuzione, tanto le modalità in essa compresa differiscono fra di loro o dalla media stessa, tanto minore sarà la capacità di quest'ultima di essere rappresentativa del fenomeno. Nello studio dei fenomeni sociali è importante, perciò, conoscere la dispersione di grandezze di una distribuzione dalla loro media e sapere l'entità della variabilità dei fenomeni stessi. I metodi adottati per risolvere tali problemi sono detti indici di variabilità; essi consistono in valori atti a mettere in evidenza le caratteristiche delle distribuzioni riguardo al maggiore o minore grado di variabilità dei fenomeni.

Gli indici di variabilità più usati sono gli scostamenti medi - per conoscere le differenze dei termini da un termine rappresentativo del gruppo come la media aritmetica - e le differenze medie - per confrontare ogni modalità con tutte le altre, indicando di quanto in media le singole modalità differiscono fra loro.

### *Analisi della varianza ( ANOVA)*

ANOVA è una procedura più generale che realizza una analisi della varianza "a *n* vie" in cui la varianza di una variabile viene confrontata in base a suddivisioni generate da più variabili e in cui vanno analizzate anche le relazioni tra le variabili che formano i gruppi.

### Il t-test

Il t-test verifica se la media di una variabile relativa a soggetti di un gruppo differisce considerevolmente da quella di un gruppo di controllo e se è utilizzabile in campioni indipendenti o dipendenti l'uno dall'altro.

## **Norme**

Le norme sono i valori e le credenze relative a modalità di condotta o a mete dell'esistenza ritenute particolarmente desiderabili. I valori o norme si suddividono in tre categorie : utopici ideali (mete rilevanti per l'individuo, per la vita collettiva e relative alla dimensione etica), finalizzati all'autorealizzazione ( relativi al successo personale), centrati sull'interazione sociale ( responsabilità, onestà, sicurezza familiare, fede religiosa).

## **Obiettivi**

Le finalità di un **intervento di prevenzione** (modello di riferimento, fascia della popolazione interessata, aree problematiche privilegiate) devono essere rese esplicite traducendole in obiettivi concretamente raggiungibili. Quindi, gli obiettivi devono risultare coerenti con le finalità, devono essere realistici e centrati sullo scopo che si intende raggiungere, oltre ad essere verificabili.

## **Obiettività**

L'obiettività, insieme all'**affidabilità** e alla **validità**, è un indicatore essenziale della qualità di uno strumento. In altri termini, i risultati prodotti attraverso uno strumento devono essere indipendenti da chi misura i dati. Pertanto, in ordine alla scientificità nella conduzione di una ricerca, si dovrebbe pervenire a risultati verificabili e riproducibili.

## **Osservatore**

E' il ricercatore che si integra nell'unità di analisi per cogliere i fenomeni dall'interno. Lo scopo dell'osservazione partecipante è quello di scoprire quegli elementi che tendono a mantenere fisso un comportamento ad un dato quadro culturale di riferimento, elementi che simbolizzano l'esperienza di un certo gruppo sociale nel suo tempo e nel suo spazio storico.

## **Ostacoli**

Spesso nell'ambito della valutazione possono nascere conflitti dovuti a una strumentazione inadeguata, finalità deboli su cui orientarla, risorse finanziarie limitate e il timore da parte degli operatori di conseguire insuccessi che potranno ricadere sui percorsi professionali.

## **Pianificazione della valutazione**

Affinchè la valutazione sia il più accurata e attendibile possibile, deve svilupparsi attraverso fasi precisamente e rigorosamente stabilite.

Il valutatore non deve solo prefigurare e definire gli esiti previsti e desiderati ma deve anche essere capace di tenere conto degli esiti imprevisti.

L'analisi di valutazione, in fase di elaborazione, mira:

- alla misurazione della utilità degli interventi in termini di risultati ottenuti;
- alla verifica dei fattori controllati da parte di chi ha deciso la realizzazione del programma;
- alla verifica dei fattori imprevisti che hanno influenzato l'utilità del programma stesso.

## **Prevalenza**

La prevalenza è il numero dei casi che presentano una determinata condizione o caratteristica nella popolazione di una particolare area geografica in un dato momento ( ad esempio, il numero di persone che sono state sottoposte ad un trattamento metadonico negli ultimi 12 mesi).

## **Probabilità di fare uso di droghe**

Quanto più una persona ha delle aspettative e delle motivazioni positive nei confronti dell'uso di droga, vi attribuisce dei significati rilevanti, identificandola a seconda dei casi come una risposta al bisogno di ricercare sensazioni ed effetti piacevoli, o di definire e/o rafforzare l'identità, o di neutralizzare stati di disagio e di stress, tanto più aumenta la probabilità che possa decidere di farne uso.

## Qualità dei dati

Le scienze sociali incontrano difficoltà nel misurare concetti qualitativi che dovrebbero spiegare la relazione tra il maggior numero possibile di variabili che definiscono un fenomeno. Nei processi di quantificazione, per garantire la qualità dei dati, ci sono due aspetti complementari:

- a. quello logico-convenzionale che soddisfa l'esigenza di rigore,
- b. quello empirico che assicura l'aderenza della descrizione alla realtà osservata.

Per garantire la qualità dei dati, è indispensabile scegliere il livello di misurazione dei dati più adeguato al fenomeno analizzato e al modello di riferimento scelto.

Il livello di misurazione più semplice è la *scala nominale* utilizzata per raggruppare diversi elementi tenendo presente una loro caratteristica e decidendo quali elementi sono simili e quali diversi. Il fine di questa classificazione è quello di formare classi il più omogenee possibile in rapporto alle differenze esistenti tra le varie classi. Esempio di misurazione attraverso scala nominale è il rapporto numerico esistente tra i sessi.

Spesso è possibile ordinare le classi in relazione al fatto che possiedono in una certa misura una caratteristica, senza precisarne la quantità. Si può immaginare quindi un continuum sul quale possono essere sistemati i singoli individui. Il tipo di misurazione descritto è indubbiamente un livello superiore a quello al quale si trovano le scale nominali, in quanto in questo caso non solo si possono formare delle classi, ma si possono anche ordinare. Questo livello di misura si chiama *scala ordinale*.

In tale modo è possibile classificare, per esempio, le famiglie in base al loro status socio-economico formando le classi: "ceto superiore", "medio", "inferiore".

Si parla di misurazione anche quando non solo si possono ordinare i soggetti in relazione al fatto che possiedono in misura maggiore o minore una determinata caratteristica, ma si può anche indicare l'esatta distanza tra di essi. Se questo è possibile, si ottiene una *scala a intervalli*. Esempio di scala a intervalli è la divisione dei redditi in quattro o più classi nelle quali gli individui si possono inserire nel caso di una indagine sui ceti sociali.

## Qualità dell'esecuzione dell'intervento

Esistono fattori che possono determinare il successo o l'insuccesso del progetto di prevenzione. Essi consistono negli indicatori di qualità dell'esecuzione di un intervento e sono:

- la credibilità e l'affinità degli operatori rispetto al target,
- l'adeguatezza degli strumenti e la comprensibilità del linguaggio,
- la rispondenza dei contenuti dei messaggi alle esigenze dei destinatari,
- la disponibilità a uno scambio comunicativo di opinioni e vedute, in modo tale che l'utenza si senta partecipe dell'intervento stesso.

## Questionario

Il questionario è un piano strutturato di domande che consente di verificare le ipotesi di ricerca.

Il numero delle domande varia a seconda dei tipi e delle dimensioni dei fenomeni che si vogliono studiare. Per quanto riguarda la forma, nel questionario si possono distinguere domande chiuse - quelle cioè per le quali le risposte sono state previste in maniera predeterminata - e domande aperte, nelle quali le possibilità di risposta non sono stabilite a priori.

## Riprogettazione

Il concetto di riprogettazione evidenzia come un intervento di prevenzione dovrebbe assumere le caratteristiche del progetto permanente, capace di svilupparsi in modo progressivo.

Naturalmente tutto ciò è fattibile a condizione che la volontà politica del committente, l'assetto istituzionale, la struttura organizzativa, le capacità tecniche in gioco siano solide e adeguate e a patto che l'intervento, dotato degli strumenti necessari, sia costantemente accompagnato, monitorato, rilanciato da un pool tecnico-amministrativo a cui viene affidato un compito chiaro.

Della riprogettazione fanno parte:

- l'eliminazione dei fattori evidenziati come ostacoli alla realizzazione del programma,
- il diverso uso delle risorse, laddove sia necessario,
- l'eventuale riformulazione degli obiettivi,
- l'individuazione di metodi più adeguati,
- l'eventuale ridefinizione del programma.

## Responsabile della valutazione

E' un esperto deve conoscere la pianificazione della valutazione, la metodologia di ricerca sociale e i modelli statistici. Oltre alle competenze statistiche, per analizzare i dati raccolti durante l'implementazione dell'intervento, il valutatore dovrebbe avere sufficienti conoscenze dei pacchetti informativi specifici.

Il valutatore può essere esterno o interno all'organizzazione che esegue l'intervento. Nel primo caso, a fronte di una maggiore obiettività, si potrebbe rilevare una certa reticenza da parte degli operatori che potrebbero associare la pratica valutativa a un'idea di controllo potenzialmente sanzionatorio. Nel secondo caso, d'altro canto, ci si può avvalere di una maggiore conoscenza dell'intervento e del servizio che lo implementa da parte del valutatore, a fronte, tuttavia, di una possibile parzialità e soggettività nel prodotto della valutazione.

Molti ricercatori sono sempre più dell'avviso che la valutazione debba coinvolgere gli operatori, in modo tale che essa non si risolva in una mera applicazione di griglie e strumenti polivalenti, bensì consenta processi di investimento lavorativo attorno ai temi della professionalità e della congruenza metodologica.

## Strumenti

Per strumenti si intendono tutti i metodi e le tecniche utilizzate per raccogliere informazioni sul gruppo dei destinatari, sulla valutazione, ecc. Gli strumenti più ampiamente utilizzati nella valutazione sono le **interviste**, la documentazione ottenuta tramite osservazione partecipante, i questionari. Il valore delle tecniche di ricerca o strumenti viene stabilito in base al duplice criterio della **validità** e dell'**attendibilità**. L'attendibilità esige che, ripetendo la misurazione degli stessi fatti, si ottengano gli stessi risultati. Il criterio di validità comporta che la misura sia legata, con relazione significativa, all'oggetto della ricerca, cioè che con un dato metodo si misuri realmente quello che ci si propone di misurare.

## Strumenti d'osservazione

Gli strumenti di osservazione sono utilizzati per valutare un determinato fenomeno. Gli strumenti per raccogliere la documentazione relativa all'osservazione sono:

- il taccuino, per qualsiasi tipo di informazione, non di rado sostituito dal registratore o videocamera che possono rappresentare a volte gli strumenti-base per certi tipi di ricerca,

- il questionario di osservazione per la raccolta dei dati di comportamento e di atteggiamento.

Generalmente, tutti i dati raccolti vengono riportati su schede di lavoro per la codifica e la quantificazione delle osservazioni.

## **Test preliminare e a posteriori**

Questo modello di valutazione compara lo stesso individuo o gli stessi individui in due periodi temporali determinati, prima e dopo l'esposizione al programma di prevenzione.

Tuttavia, questo tipo di valutazione non dà una misurazione molto attendibile dell'efficacia del programma, in quanto non permette di controllare fatti che possono essere cambiati nel corso dell'intervento o indipendentemente dallo stesso. Nonostante ciò, questa procedura permette di considerare se è avvenuto un cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti degli individui sottoposti ad intervento preventivo, e in quale direzione si orienta il cambiamento in questione.

## **Validità**

La validità, l'**affidabilità** e l'**oggettività** sono importanti indicatori della qualità di uno strumento. I giudizi di validità indicano se uno strumento misura veramente ciò che si desidera conoscere e se esso è appropriato.

## **Valutazione di processo**

E' l'analisi dell'adeguatezza delle modalità di intervento, delle caratteristiche del programma, dei destinatari e delle condizioni di attuazione. In altri termini, la valutazione di processo si articola nell'analisi dei seguenti aspetti:

- adeguatezza delle risorse rispetto agli obiettivi prioritari,
- analisi dell'organizzazione delle risorse,
- coerenza dei metodi di lavoro adottati in relazione agli obiettivi,
- efficacia delle attività proposte dal programma nel raggiungimento degli obiettivi,
- esplicitazione dei metodi di lavoro.

## **Valutazione dei risultati (outcome)**

E' l'analisi dell'efficacia e dell'efficienza, nonché dell'impatto del programma svolto nel raggiungere gli obiettivi prestabiliti.

Per valutare l'outcome di un intervento di prevenzione è opportuno rispondere a una serie di quesiti:

- è possibile stimare e misurare i risultati dell'intervento?
- i risultati corrispondono agli obiettivi?
- sono risultati attendibili?
- è stato ottenuto il cambiamento desiderato nella realtà?
- i risultati dimostrano che gli obiettivi prefissati erano coerenti con gli assunti di valore di partenza?

## **Variabili di mediazione**

Le variabili di mediazione sono quelle che presumibilmente sono correlate all'uso e all'abuso di sostanze psicotrope. Esse si distinguono in:

- variabili di mediazione in relazione diretta con l'uso di sostanze: conoscenze sulle droghe, atteggiamenti verso le droghe, intenzione di fare uso di droghe, sistema delle norme e dei valori di riferimento dell'individuo e del gruppo di appartenenza;

- variabili di mediazione in relazione indiretta con l'uso di sostanze: capacità personali, fattori di rischio, fattori protettivi, cambiamenti strutturali, consuetudini culturali e stile di vita, comportamenti problematici.

## BIBLIOGRAFIA

La bibliografia riportata di seguito non vuole essere un elenco esauriente dei testi sulla valutazione. Si tratta piuttosto di articoli e libri. Quelli contraddistinti con un asterisco, in particolare sono stati utili per la realizzazione delle Linee Guida.

- Braverman, M. (1989) *Evaluating health promotion programs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Bruvold, W. (1993) "A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs", *American Journal of Public Health*, 83 (6), 872-880
- Card, J. et al (1992) "Planning an evaluation and estimating its cost", *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), 75-89
- Collins, L. and Seitz, L. (1994) *Advances in data analysis for prevention intervention*. NIDA research monograph, Rockville: NIDA
- Conrad, K. et al (1991) "Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions", *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), 112-122
- Dryfoos, J. (1993), "Lessons from evaluation of prevention programs", *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), 2-3
- Elder, J. et al (1994) "CATCH: "Process evaluation of environmental factors and programs", *Health Education Quarterly*, 2, 107-127
- \*Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1988) *How to analyze data (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- \*Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1989) *How to design a program evaluation (third edition)*, Beverly Hills: Sage
- Hansen, W. et al (1991) "Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial", *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 568-579
- Hansen, W. (1996) "Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis", *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377
- \*Henerson, M. et al (1988) *How to measure attitudes (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- \*Herman, J. et al (1989) *Evaluator's handbook (third edition)*, Beverly Hills: Sage
- Hughes, J. and Sullivan, K. (1988) "Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children", *Journal of School Psychology*, 26, 167-183
- \*King, J. et al (1988) *How to assess program implementation (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- Klepp, K. et al (1993) "Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme", *Preventive Medicine*, 22, 453-462

- Meyer, A. et al (1993) "Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings", *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), 95-113
- Morgan, M. (in press) *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention*, Lisbon: EMCDDA
- \*Morris, L. et al (1988) *How to measure performance and use tests (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- \*Morris, L. et al (1988) *How to communicate evaluation findings (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- Muthen, B. and Jireskog, K. (1983) "Selectivity problems in quasi-experimental studies", *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174
- NIDA (1997) *Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide*, Rockville: NIDA
- \*Patton, M. (1989) *How to use qualitative methods in evaluation (third edition)*, Beverly Hills: Sage
- Pentz, M. and Trebow, E. (1991) "Implementation issues in drug abuse prevention research", in Leukefeld, D. and Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, Rockville: NIDA
- \*Rossi, P. and Freeman, H. (1982) *Evaluation - a systematic approach (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- Scheirer, M. and Rezmovic, E. (1983) "Measuring the degree of programme implementation", *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633
- Schinke, S. et al (1991) *Substance abuse in children and adolescents*, Beverly Hills: Sage
- Scriven, M. (1991) *Evaluation thesaurus (fourth edition)*, Beverly Hills: Sage
- \*Stecher, B. and Davis, W. (1988) *How to focus an evaluation (second edition)*, Beverly Hills: Sage
- Sloboda, Z. and Davis, S. (1997) *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide*, Rockville: NIDA
- Steckler, A. et al (1992) "Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction", *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8
- Stufflebeam, D. (1995) *The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (sixth edition)*, Newbury Park: Corwin
- Tobler, N. (1986) "Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group", *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567
- Torabi, M. (1993) "General standards for educational evaluations", *Health Values*, 17 (4), 57-59
- Uhl, A. (1997a) "Probleme bei der Evaluation von Präventionsmaßnahmen in Suchtbereich", *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, in press
- Uhl, A. (1997b) "Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems", in Springer, A. and Uhl, A. (Eds) *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*, Brussels: European Commission



- Vaeth, P. et al (1995) "Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program", *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), 55-73
- Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Wagner, E. and Guild, P.A. (1989) "Primer on evaluation methods: choosing a strategy", *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), 134-139
- 
- C. Cipolla, Teoria della metodologia sociologica, Milano, Franco Angeli, 1988
- G. Pellicciari- G. Tinti, Tecniche di ricerca sociale, Milano, Franco Angeli, 1984
- P. Guidicini, Nuovo manuale della ricerca sociologica, Milano, Franco Angeli, 1991
- L. Regoliosi, La prevenzione del disagio giovanile, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994
- C. Baraldi- M. Ravenna, Fra dipendenza e rifiuto, Milano, Franco Angeli, 1994
- L. Regoliosi, La prevenzione possibile, Milano, Franco Angeli, 1992
- M. Salin, Applicazioni statistiche con SPSS, Mc Graw Hill, 1992
- M.C.Pitrone, Il sondaggio, Milano, Franco Angeli, 1986
- H.M.Blalock, Statistica per la ricerca sociale, Bologna, Il Mulino, 1984