

## **Intervento Gilbert j. Botvin – Seminario 28 gennaio 2011**

### **TRADUZIONE RIVISTA E ADATTATA DEL PROF. BOTVIN**

In quest'intervento presenterò il Life Skills Training Program, un programma che ho creato anni fa a cui sono molto affezionato, sia perché nutro verso di esso un senso di appartenenza, sia perché si occupa di una questione particolarmente rilevante quale la prevenzione di comportamenti a rischio tra i giovani. In particolare questo programma si occupa di: prevenzione del consumo di tabacco, alcol e droghe tra i giovani; sostenere ed aiutare i giovani a sviluppare competenze ed abilità per avere successo nella vita; fornire loro le informazioni e le risorse per affrontare i problemi relativi al particolare momento evolutivo che stanno attraversando ed alla vita futura che li aspetta.

Come è stato evidenziato anche nell'intervento che mi ha preceduto (Celata, ndt) , molti comportamenti a rischio e/o problematici dei giovani hanno una pervasiva influenza negativa sul loro adattamento psicosociale e sul loro sviluppo futuro. Tali problematiche spesso iniziano a manifestarsi precocemente, prima degli 11-12 anni, ovvero prima o in corrispondenza al primo anno delle scuole medie. Tale età costituisce un periodo evolutivo critico, durante il quale ragazzi/e iniziano a trascorre meno tempo con i genitori e parallelamente intensificano le relazioni con i coetanei. In questo periodo gli atteggiamenti ed i comportamenti dei giovani iniziano quindi ad essere maggiormente influenzabili ed influenzati dai coetanei e dai media; questa influenza si evidenzia in particolar modo rispetto alla sperimentazione ed al consumo di sostanze (alcol, tabacco e sostanze illegali).

Negli Stati Uniti, all'epoca (quando ero giovane, avevo una chioma da leone ed ero alto uno e ottanta!!!), ho iniziato a sviluppare il Life Skills Training Programm. Pur se la società ed i giovani erano per molti aspetti diversi da quelli attuali, ero rimasto colpito da un fatto: la carenza di ricerca e informazioni scientifiche accurate circa l'efficacia dei diversi approcci e tipologie di programmi di prevenzione realizzati nel sistema scolastico (ad esempio le strategie di prevenzione del consumo di tabacco implementate a scuola). Ho quindi iniziato ad interessarmi a quest'argomento, subito dopo aver concluso il dottorato alla Columbia University. Una delle prime cose che ho notato è che l'approccio più comunemente adottato per prevenire l'uso di alcol, tabacco e sostanze illegali era quello di tipo didattico: un approccio, creato per essere implementato a scuola, il cui scopo era quello di fornire ai giovani alcune informazioni sulla salute, le quali dovevano essere insegnate a ragazzi/e al pari di altre nozioni che vengono insegnate a scuola. L'approccio più comune, tradizionale, usato per molti anni per affrontare e prevenire il consumo di sostanze tra i giovani, era quindi quello di avvisarli e informarli circa i pericoli del consumo di tabacco, alcolici e altre droghe. L'ipotesi alla base era la seguente: fornire ai giovani adeguate informazioni inerenti la salute dovrebbe sostenerli nel compiere

la scelta logica di non fumare, non bere e non usare droghe, perché tali comportamenti avrebbero potuto compromettere gravemente le loro condizioni di salute dopo 10, 20, 30 anni. Ad esempio istruendo i giovani circa il fatto che dopo 20-30 anni di consumo di tabacco avrebbero potuto sviluppare un cancro ai polmoni.

Oltre a fornire informazioni sulla salute e sui rischi connessi all'uso di sostanze, alcuni programmi di prevenzione si concentravano particolarmente sull'utilizzo di strategie intimidatorie. Ad esempio, mostravano ai giovani foto di polmoni anneriti di persone con cancro ai polmoni, con la speranza che ragazzi/e fossero spaventati dal vedere ciò che succede a chi fuma sigarette e quindi avessero paura di fumare. Altro esempio è dato dalle strategie di prevenzione spesso adottate in molte scuole degli Stati Uniti prima della festa di fine anno o di altre feste: mostrare a ragazzi/e i pericoli cui possono incorrere a causa della guida in stato di ebbrezza, attraverso foto e video di incidenti stradali e terribili eventi che possono succedere quando si guida dopo aver bevuto alcolici. Tutte queste tattiche basate sull'intimidazione, sono quindi pensate sia per catturare l'attenzione dei ragazzi sia per spaventarli a tal punto da convincerli ad evitare questi comportamenti rischiosi e nocivi per la salute, (come consumare tabacco, alcol, marijuana o droghe illegali).

Questi due approcci, quello didattico basato sull'informazione sanitaria e quello intimidatorio basato sulla paura, particolarmente comuni soprattutto in passato negli Stati Uniti, sono stati quindi sottoposti a valutazione attraverso specifiche ricerche, al fine di testare se funzionassero oppure no. Cosa è emerso da queste valutazioni? Sfortunatamente è stato evidenziato che queste strategie non funzionavano, pur se erano state utilizzate per anni ed in molte scuole.

I risultati di queste ricerche hanno mostrato quindi che fornire informazioni agli studenti sulle conseguenze nocive per la salute, ad esempio del fumo di sigaretta, non è una strategia sufficiente per impedire ai ragazzi di fumare. Questa tattica può ottenere talvolta l'effetto di spaventarli ma non funziona rispetto ad una diminuzione significativa della probabilità di adottare quel comportamento a rischio; ciò che si verifica è che con queste strategie si ottiene l'attenzione di ragazzi/e per un certo tempo, essi giudicano interessanti questi argomenti, ma sfortunatamente la sola informazione sui rischi non funziona come strategia di prevenzione.

A partire da queste considerazioni, ciò che ho fatto in numerose altre ricerche circa 25 o 30 anni fa, è stato fare un passo indietro e pormi l'interrogativo: "Qual è la vera natura del problema? Quali sono le idee e gli atteggiamenti che stanno alla base del fumo di sigaretta, dell'uso di alcol e droghe illegali? Quali sono le cause? Come si sviluppano questi comportamenti? Quale è la strategia migliore per prevenire questi comportamenti a rischio?"

Tra le prime cose che abbiamo scoperto, ponendoci questi interrogativi, vi è stata la constatazione che concentrandoci principalmente sull'informazione circa rischi e pericoli avevamo

trascurato un aspetto molto importante del problema: l'influenza sociale. Ciò che abbiamo constatato è infatti che ragazzi/e iniziano a fumare sigarette o bere alcolici in contesti e situazioni sociali; essi usualmente non sperimentano da soli queste sostanze, bensì lo fanno in gruppo, spesso con gli amici. E' stato inoltre evidenziato in centinaia di studi come ragazzi/e che frequentano amici i quali fanno uso di droghe con maggior probabilità usano anch'essi sostanze. L'influenza sociale appare quindi una variabile costante nel processo che porta i giovani al consumo di sostanze, perciò i programmi di prevenzione che vogliono essere efficaci devono capire quali sono i fattori sociali che influenzano o promuovono il consumo di sostanze.

I fattori sociali che influenzano il consumo di sostanze riguardano sia il contesto del gruppo di amici sia la familiare famiglia nei primi anni di vita. Ad esempio, se i genitori fumano sigarette o fanno uso di droghe, i figli mostrano una maggior probabilità di adottare gli stessi comportamenti. Un ruolo rilevante è inoltre svolto dai media, i quali spesso giocano un ruolo enorme nel rendere alla moda o romantico l'uso di droghe.

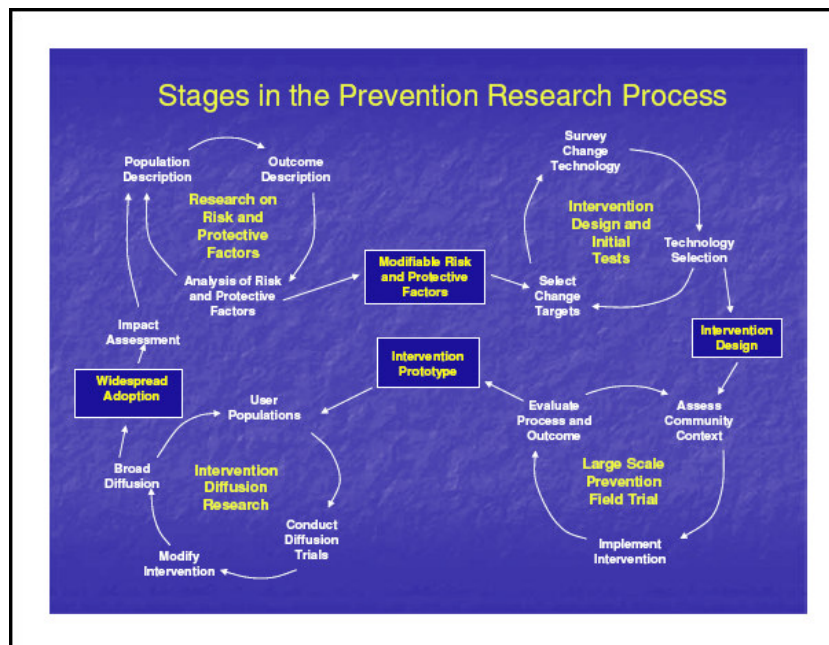
A partire da questi risultati di ricerca, molti programmi di prevenzione che si concentrano solo sull'influenza sociale, dedicando poca enfasi alle informazioni sulla salute, sono stati sviluppati da 20/25 anni negli USA, hanno fatto ad oggi numerosi progressi e mostrando primi risultati positivi.

Un ulteriore approccio che ha rivelato notevoli potenzialità e prove di efficacia è quello basato sul "miglioramento delle competenze". Tale approccio si focalizza sullo sviluppo positivo dei giovani, pone particolare enfasi sull'insegnamento a ragazzi/e di competenze personali e sociali, quali ad esempio la capacità di risolvere problemi, prendere decisioni ecc., ovvero le competenze che possono sostenere gli adolescenti nei momenti problematici, di stress e ansia. Tali abilità comprendono sia le competenze sociali sia l'assertività e sono state complessivamente definite "Life Skills" ovvero "competenze di vita". All'interno di questo approccio, noi crediamo quindi che insegnando a ragazzi/e queste competenze generali di vita e fornendo loro le informazioni necessarie per resistere all'influenza dei media ed alle altre influenze sociali rispetto al consumo di tabacco, alcol e droghe illegali, all'interno di un apposito programma, avremo le maggiori potenzialità per agire efficacemente in termini preventivi sull'adozione di comportamenti a rischio. Ciò è garantito dal fatto che questo tipo di approccio agisce congiuntamente su un elevato numero di fattori di rischio.

Vorrei ora spendere qualche parola circa le ricerche che sono state realizzate in questo settore. Abbiamo precedentemente sottolineato come molti programmi di prevenzione abbiano mostrato una scarsa efficacia, soprattutto quelli basati esclusivamente sul fornire informazioni e quello basati su tattiche intimidatorie. Uno dei primi studi in questo ambito è stato quello realizzato in Texas dal professor Richard Evans, focalizzato in particolare sui processi di influenza sociale. Tale studio ha avuto notevoli ripercussioni in USA influenzando sia numerosi cambiamenti nei programmi di

prevenzione in America sia un'intera generazione di ricercatori nel modo di considerare il problema dei comportamenti a rischio tra i giovani. Grazie a questo ed altri studi si è iniziato a considerare la complessità del problema e conseguentemente sviluppare strategie di intervento più efficaci in quanto basate su tale complessità. Ora vorrei porre l'attenzione su questa diapositiva (figura 1) che mostra gli **stadi attraverso cui si è sviluppata la ricerca in prevenzione.**

Figura 1. Stadi di sviluppo della ricerca in prevenzione.



Se guardate a sinistra, vedete indicata la ricerca sui fattori di rischio e di protezione (primo stadio), poiché vi sono numerosi fattori ed una specifica ideologia alla base dei comportamenti a rischio, ovvero molteplici cause e diversi percorsi o progressioni di sviluppo. Abbiamo appreso molto attraverso queste ricerche anche se c'è ancora molto da indagare su questo argomento. In primo luogo, l'obiettivo è quindi quello di individuare i fattori di rischio modificabili. In secondo luogo, l'obiettivo diviene quello di sviluppare e testare strategie di prevenzione, inizialmente attraverso studi pilota (secondo stadio) e successivamente in studi randomizzati su larga scala (terzo stadio), come vedete nella parte in basso a destra nella diapositiva (figura 1).

A questi primi tre stadi della ricerca in prevenzione abbiamo dedicato moltissimo tempo, circa gli ultimi 20-30 anni di gran parte della ricerca in questo settore in USA e specificatamente nel nostro gruppo di ricerca alla Cornell University. Abbiamo quindi approfondito notevolmente le conoscenze circa i predittori di uso e abuso di sostanze e successivamente sviluppato e testato specifiche strategie di intervento. In particolare nel nostro gruppo di ricerca ci siamo concentrati sul cosiddetto Life Skills Training e abbiamo condotto più di 30 studi randomizzati, molti dei quali su larga scala. Attualmente

abbiamo iniziato a spostarci nella fase successiva della ricerca in prevenzione, quella indicata nella diapositiva in basso a sinistra (figura 1), che si concentra sulla diffusione e disseminazione su larga scala dei programmi di prevenzione basati evidenze scientifiche. Il lavoro nell'ambito della prevenzione che stiamo conducendo alla Cornell University, in altre università negli USA ed in diversi Paesi al mondo, compreso qui a Milano, è stato eccellente, perché mira a promuovere programmi basati sull'evidenza scientifica. Per troppi anni le scuole ed altre agenzie hanno infatti utilizzato approcci di prevenzioni inefficaci, ovvero programmi che sono stati testati ed hanno mostrato di non raggiungere gli obiettivi prefissati oppure programmi che non sono mai stati testati in modo adeguato. Attualmente, tuttavia, disponiamo di una serie di strumenti adeguati, come abbiamo sentito nella presentazione precedente, i quali possono consentire il raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica desiderati al fine di ridurre il consumo di tabacco, alcol e droghe illegali tra gli adolescenti.

Attraverso questi diversi stadi di ricerca (figura 1) e la conduzione di studi randomizzati su larga scala, siamo quindi arrivati al punto attuale in cui il compito principale è quello di capire come disseminare e diffondere in modo adeguato questi approcci di prevenzione che sono stati valutati come efficaci. L'obiettivo è perciò quello di diffondere i programmi di prevenzione su larga scala, in modo che, ad esempio, non si conduca solo uno studio su uno specifico programma su 20 o 30 scuole bensì si valuti l'implementazione di questo programma su un intero paese. Spero che questo si realizzi anche qui a Milano, in Lombardia, dove state conducendo questa eccellente ricerca pilota, e che troverete l'ispirazione necessaria per continuare a lavorare con il Life Skills Training. Infine spero che saremo in grado di diffondere questo programma in tutto il Paese, così come stiamo facendo negli USA.

Lo stadio della diffusione dei risultati di ricerca richiede attente considerazioni, riflessioni e verifiche di tipo sperimentale, in modo da individuare le modalità più efficaci per diffondere questi approcci e programmi di prevenzione. Approfondiremo tuttavia questo aspetto alla fine del mio intervento, poiché ora vorrei parlare di alcune **questioni o nodi critici in prevenzione**.

Su alcune di tali questioni, ad esempio rispetto ai fattori causali del consumo di tabacco, alcol e droghe, è stata ampiamente focalizzata la nostra attenzione nel corso degli anni.

Un ulteriore interrogativo che dovremmo porci è: la prevenzione funziona? Ci sono strategie di prevenzione che funzionano ed altre che non funzionano?

Come introdotto poco fa, sappiamo che la prevenzione funziona e che se investiamo risorse in questo settore possiamo ottenere rilevanti risultati nelle nostre comunità rispetto al consumo di alcol, tabacco e droghe illegali.

Altro interrogativo che dobbiamo porci è: una volta che abbiamo dimostrato che una strategia di prevenzione è efficace, ad esempio il Life Skills Training, per quanto tempo si mantengono gli effetti ottenuti grazie a questa strategia di prevenzione? Questi effetti diminuiscono nel corso del tempo o si mantengono per un lungo periodo? Attualmente, come vedrete fra poco nelle diapositive successive, è

stato dimostrato che non solo possiamo ottenere effetti di prevenzione significativi e importanti, ma anche che questi effetti possono durare oltre 10 anni. Ad esempio, abbiamo ora in cantiere uno studio che seguirà un campione di ragazzi/e del Life Skills Training fino a che saranno adulti (35-40 anni circa); in tal modo realizzeremo uno studio di follow-up di circa 25 anni per il programma Life Skills Training.

Passiamo ad un altro interrogativo: con quali target o popolazioni funzionano determinate strategie di prevenzione? Funzionano solo per alcuni sottogruppi di popolazione oppure funzionano in generale per tutti? Ed infine: perché alcuni programmi di prevenzione funzionano? Cosa caratterizza i programmi di prevenzione efficaci? Una volta che sono stati identificati i programmi efficaci sulla base di evidenze scientifiche, come possono essere disseminati efficacemente?

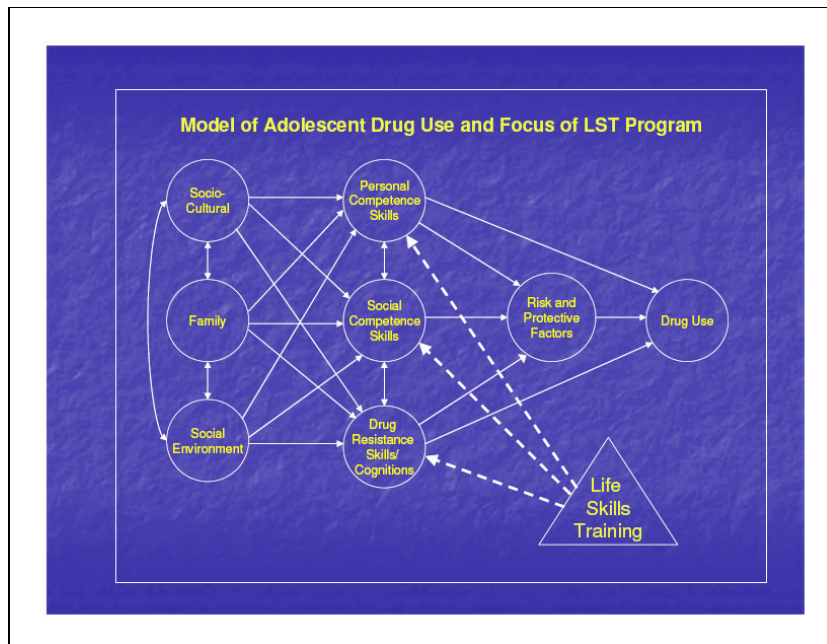
Abbiamo fin qui visto come, sia in America sia qui, si stia sempre più diffondendo l'adozione di approcci e programmi basati su evidenze scientifiche; ciò si è verificato sia in Medicina sia in altre aree della Sanità, inclusa la prevenzione. Chiediamoci quindi: **cosa intendiamo con l'etichetta "programmi o approcci basati su evidenze scientifiche"**? Si tratta di approcci e programmi che siano stati attentamente testati e di cui è stata provata l'efficacia. Inizialmente ciò viene svolto attraverso piccoli studi randomizzati e successivamente attraverso studi randomizzati su larga scala. Tali studi devono essere realizzati con metodo sperimentale e pubblicati su riviste scientifiche dotate di revisori che esaminano attentamente dati e metodi per decidere se pubblicare l'articolo oppure rifiutarlo. Deve inoltre essere garantita la possibilità di replicare questi studi, inizialmente dallo stesso gruppo di ricerca che ha sviluppato il programma di prevenzione ed in seguito da altri gruppi di ricerca indipendenti.

Veniamo ora al **LifeSkills Training**. Lavoro a questo programma da molto tempo, dall'inizio della mia carriera, da quando ero un assistente, appena uscito dalla Columbia University con il mio dottorato di ricerca ed un background di psicologia clinica e comportamentale. Avevo un bagaglio di conoscenze rispetto alla terapia cognitiva-comportamentale, alle strategie per gestire problemi come abuso di sostanze, ansia e depressione, allo sviluppo infantile e adolescenziale, alla gestione di training. Dopo alcuni anni trascorsi a svolgere lavoro clinico, curando pazienti all'ospedale di New York e al centro medico di Cornell, mi è apparso molto chiaro non solo che quello era un lavoro molto difficile ma anche che doveva anche esserci un modo migliore per intervenire rispetto a tali problematiche. Dovevamo cercare di raggiungere quelle persone prima che problemi come l'abuso di alcol e altre droghe diventassero radicati e assai difficili da curare. La prevenzione avrebbe quindi potuto essere la risposta. Ho perciò iniziato a studiare la letteratura sull'argomento, ad analizzare la

natura del problema ed insieme ad alcuni colleghi abbiamo sviluppato il LifeSkills Training. Da quel momento abbiamo continuato a lavorare al programma e lo abbiamo testato per più di 25 anni.

Questa diapositiva (figura 2) è per quelli di voi a cui piacciono i modelli teorici. Mostra il nostro **modello teorico rispetto al consumo di sostanze in adolescenza** ed il LifeSkills Training. Nella parte inferiore a destra della diapositiva è indicato il programma LifeSkills Training (nel triangolo) ed in modo concettuale è illustrato l'impatto ha su ragazzi/e. Il LifeSkills Training è pensato infatti per avere un impatto su: competenze personali, competenze sociali e abilità per resistere alle pressioni ad utilizzare sostanze; il programma agisce inoltre sugli atteggiamenti rispetto alle sostanze e sulle conoscenze.

Figura 2. Modello teorico sul consumo di sostanze in adolescenza e base del LifeSkills Training.



Uno dei componenti del modello è rappresentato dai fattori socioculturali, che tuttavia non affronteremo in questa sede; allo stesso modo, anche rispetto alla famiglia non approfondiamo il discorso poiché il programma implementato all'interno delle scuole medie non coinvolge direttamente le famiglie. Abbiamo sviluppato appositamente un programma distinto per agire su questi aspetti; esistono inoltre altri programmi eccellenti focalizzati sui fattori di rischio della famiglia. Nel modello (figura 2) è indicata infine la componente relativa all'ambiente sociale; anche in questo caso si sottolinea tuttavia come le problematiche inerenti tale contesto possono essere affrontate nel modo migliore attraverso strategie aggiuntive al LifeSkills Training, quali campagne mediatiche, multimediali (strategie che non sono indicate nella diapositiva). Ci sono anche fattori biologici che possono predisporre ragazzi/e all'uso di sostanze e numerosi altri fattori. Il programma Lifeskills Training è tuttavia specificatamente concepito per agire su alcune di queste variabili. In particolare Lifeskills Training è pensato per avere un impatto sulle variabili indicate nei tre cerchi al centro del

modello (competenze personali, competenze sociali e abilità per resistere alle pressioni ad utilizzare sostanze); inoltre ci si aspetta che queste competenze abbiano successivamente un'influenza su altri fattori di rischio e protezione, che a loro volta ridurranno la probabilità di adottare comportamenti a rischio quali il consumo di tabacco, alcol e droghe illegali ed altri comportamenti a rischio per la salute.

Ora vorrei parlarvi brevemente del **programma Lifeskills Training**, in modo che possiate avere un'idea di questo programma e di come agisce. Mentre lavoreremo insieme qui a Milano, con il gruppo di lavoro che è stato costituito, apporteremo certamente alcuni cambiamenti ed adattamenti al programma che si renderanno necessari per rendere adeguato il programma alle caratteristiche degli studenti di Milano, ed in generale degli studenti italiani; io ora vi presento invece il programma attualmente in uso negli Stati Uniti, nella versione che stiamo testando da diversi anni.

Il programma è costituito da **3 componenti principali (figura 3)**.

Figura 3. Componenti del Lifeskills Training.



La **prima componente** si focalizza su: insegnamento di **competenze per resistere alla pressione a far uso di sostanze e per ricalibrare le norme o credenze normative circa il consumo di sostanze**. La finalità è quella di fare in modo che i ragazzi non considerino l'uso di droghe come qualcosa di comune, diffuso, che fanno tutti, bensì come un comportamento che solo alcuni ragazzi/e adottano; ciò per ricalibrare appunto le norme di riferimento. Inoltre ci si propone di insegnare a ragazzi/e le competenze per resistere all'influenza sociale rispetto all'uso di sostanze. In generale l'obiettivo è promuovere sia competenze personali sia competenze sociali, di cui parlerò tra

breve. Prima vorrei solo esplicitare una questione di fondo: molti di noi lungo il percorso di crescita e transizione hanno dovuto prendere come punto di riferimento persone più grandi, i nostri genitori, altri familiari ecc. ed imparare da loro il modo di gestire le situazioni ed i problemi, come ad esempio le modalità gestire l'ansia e lo stress. Coloro che non hanno avuto dei buoni modelli di riferimento hanno dovuto svolgere da soli questo compito.

Ciò che abbiamo voluto fare con questo programma è stato di non dare per scontato che alcuni ragazzi/e dovessero imparare da soli alcune competenze, bensì abbiamo deciso di procedere in modo sistematico e strutturare un apposito curriculum, che possa essere insegnato direttamente nelle scuole medie o superiori, per favorire questo apprendimento.

La parte del programma che riguarda le competenze di resistenza alle pressioni verso l'uso di sostanze, e la ridefinizione di norme o credenze normative ha le seguenti caratteristiche: mira ad aumentare la consapevolezza delle influenze che spingono all'uso di sostanze ovvero le influenze sociali di cui ho parlato poco fa; è pensata per promuovere atteggiamenti e norme contrari all'uso di sostanze; promuove una idea di salute legata alla prevenzione: non una conoscenza astratta della salute e dei possibili problemi di salute che una persona potrebbero sviluppare in futuro, bensì un discorso circa argomenti riguardanti la prevenzione che interessano immediatamente ragazzi/e e costituiscono le loro preoccupazioni attuali. Ad esempio, riguardo al fumo di sigarette si può discutere di come provochi danni immediati quali macchie sui denti ed alitosi, che rappresentano effetti immediati e che rendono la persona poco attraente. L'obiettivo è cercare di concentrarsi su argomenti che stanno a cuore i ragazzi/e e che possono avere un impatto immediato, anziché pensare alle conseguenze a lungo termine. Sappiamo infatti che i ragazzi pensano maggiormente al presente, rispetto al futuro a lungo termine.

Obiettivo di questa componente è quello di insegnare competenze per resistere alle influenze sociali rispetto al consumo di tabacco, alcool e droghe illegali; qualcuno ha definito queste competenze come "capacità di rifiuto", tuttavia nel programma non vogliamo limitarci semplicemente ad insegnare a "dire di no", bensì intendiamo focalizzarci su "*come dire di no*". In particolare è importante insegnare questo a ragazzi/e affinché riescano a farlo nelle situazioni più difficili quali ad esempio feste in cui sono disponibili alcol e droghe, feste senza la supervisione di adulti ecc. Ciò che si vuole ottenere è: rendere ragazzi/e maggiormente consapevoli delle situazioni pericolose e temporaneamente maggiormente consapevoli che tali situazioni possono essere evitate; fornire a ragazzi/e le competenze necessarie a rifiutare il consumo di sostanze illegali o che danneggiano la salute quando qualcuno le offre o quando qualcuno cerca di coinvolgerli in situazioni che implicano comportamenti rischiosi per la salute, ovvero si intende fare in modo che ragazzi/e siano in grado di rifiutare il consumo di sostanze e le situazioni a rischio.

La **seconda componente** riguarda le **competenze di gestione personale** ovvero le **abilità personali**. Tutti nel corso della vita abbiamo dovuto imparare ed acquisir queste abilità, come ad esempio l'abilità di risolvere problemi, la capacità di prendere decisioni attente e ragionate ecc. Nel LifeSkills Training vogliamo evitare che ragazzi/e siano soli nell'impresa di acquisire queste capacità e risolvere i loro problemi, che si barcamenino nella vita e nelle difficoltà di prendere decisioni; con questo programma intendiamo fornire loro tecniche specifiche per decidere, per risolvere situazioni difficili, tecniche che possono essere utilizzate in varie situazioni di vita importanti. Si tratta di tecniche basate su cambiamenti del comportamento personale, di gestione dello stress e dell'ansia, come ad esempio la respirazione diaframmatica ed il rilassamento muscolare, come quelle usate nella terapia comportamentale, ma affrontate ponendo maggior attenzione agli aspetti cognitivi ed insegnate con un approccio didattico.

La **terza componente** del programma è relativa alle **competenze sociali generali**. Durante le scuole medie i giovani si affacciano ad un ambiente sociale sempre più ampio e spesso non hanno gli strumenti necessari per affrontarlo. Molti ragazzi/e infatti non hanno ancora acquisito adeguate e sufficienti competenze sociali, non sanno prendere decisioni, non sanno affrontare efficacemente lo stress e l'ansia; essi sono perciò a maggior rischio rispetto al consumo di sostanze ed all'adozione di una serie di comportamenti che possono mettere a repentaglio la salute. In questa parte del programma cerchiamo quindi di insegnare a ragazzi/e in modo sistematico, abilità come ad esempio: comunicare efficacemente, salutare in modo adeguato, intrattenere brevi scambi sociali e conversazioni; in tal modo aiutiamo i giovani ad imparare a conoscere nuove persone, in una scuola diversa, in un quartiere diverso o nel passaggio da un anno scolastico ad un altro. Inoltre vengono rinforzate anche competenze relative a: come conoscere nuove persone, fare nuove amicizie, gestire una conversazione (come iniziarla, proseguirla e concluderla), come fare e rispondere ai complimenti. Molti ragazzi/e trovano ad esempio più difficile accettare i complimenti che farli. Noi insegniamo entrambe le cose poiché fare un complimento è un modo efficace di iniziare una conversazione.

Vi sono inoltre competenze inerenti all'assertività, di cui i giovani hanno bisogno per affrontare situazioni in cui, ad esempio, subiscono pressioni per fare qualcosa che non vorrebbero fare, come il consumo di sostanze, copiare a scuola o altri tipi di comportamento inappropriati o rischiosi. E' fondamentale sia insegnare ai ragazzi/e che hanno il diritto e la responsabilità di dire no sia dare loro le competenze specifiche necessarie per poter dire no. Si tratta di favorire una sorta di autostima circa la propria capacità di resistere agli inviti a fare cose che non si vorrebbero fare e la capacità di prendere decisioni in modo responsabile. Ciò viene abbinato all'uso di tecniche assertive per essere poi in grado di attuare queste decisioni responsabili e dire no ai comportamenti a rischio.

Vediamo ora qualche aspetto pratico ed altre caratteristiche del LifeSkills Training. Partiamo dal **target** del programma. E' un programma di prevenzione ideato per ragazzi/e delle scuole medie e dei primi anni delle superiori. All'inizio avevamo deciso di focalizzarlo sull'inizio delle scuole superiori e successivamente lo abbiamo indirizzato alle scuole medie. Entrambi questi periodi presentano un aumento di rischio rispetto al consumo di tabacco, alcol e sostanze illegali, per il coinvolgimento in risse e per l'adozione di comportamenti delinquenti. In questa fase di sviluppo si verifica la transizione nell'adolescenza e ragazzi/e ricevono maggiori pressioni rispetto all'adozione di comportamenti che non manifesterebbero o non avevano considerato finché erano più piccoli. Essendo questo un periodo di sviluppo che presenta molte condizioni di rischio rispetto all'adozione di comportamenti problematici o nocivi, questo è anche il momento più adeguato per realizzare programmi di prevenzione.

Attualmente il programma di LifeSkills Training è composto da: 15 lezioni durante il primo anno, 10 lezioni nel secondo anno e 5 lezioni nel terzo anno. L'avvio del programma può essere collocato tra gli 11 ed i 13 anni.

Il LifeSkills Training è già stato implementato con successo sia all'interno di specifici programmi di ricerca (al fine di valutarne l'efficacia e per fini sperimentali) sia su larga scala in numerose scuole degli USA. Un modo eccellente per iniziare un programma come questo prevede in primo luogo, di fare uno studio pilota implementato da specialisti della prevenzione o insegnanti appositamente preparati, in secondo luogo, di disseminare il programma formando insegnanti ed altri operatori per realizzarlo in diverse classi. Nelle scuole il programma è stato sperimentato attraverso la realizzazione da parte di diverse figure: educatori, insegnanti, studenti che fungevano da leader più grandi o della stessa età, operatori e specialisti della prevenzione.

Vediamo ora le **modalità di insegnamento** del programma. In qualsiasi programma di prevenzione le competenze ed i metodi di insegnamento da utilizzare sono importanti tanto quanto il contenuto del programma. Poiché nel LifeSkills Training si pone particolare enfasi sull'acquisizione di competenze, è importante non solo insegnare e spiegare agli studenti ma anche farli partecipare direttamente alle attività in classe e favorire il più possibile il loro coinvolgimento attivo e personale. Si propone quindi un approccio che enfatizza le seguenti modalità di insegnamento: incoraggiare alle discussioni di gruppo; stimolare ragazzi/e a parlare di problemi critici; insegnare competenze ed abilità per promuovere la coesione sociale ed il senso di appartenenza all'interno della classe; lodare e dare rinforzi positivi agli studenti se applicano le competenze apprese in classe, ad esempio sottolineando "Benissimo, è una risposta eccellente", oppure "Il modo in cui guardi il tuo compagno negli occhi è molto efficace", oppure "Hai preso un'ottima decisione e mi è piaciuto molto il modo in cui



altri da gruppi di ricerca indipendenti; disponiamo quindi di repliche e valutazioni indipendenti del programma e dei risultati che ha ottenuto.

I primi studi si sono focalizzati sugli effetti a breve termine, successivamente abbiamo condotto studi a lungo termine per valutare gli effetti ad uno o due anni di distanza dal programma. Specifici studi hanno mostrato gli effetti del programma su ragazzi/e di 11-13 anni seguiti poi fino alla fine delle scuole superiori. Tali ricerche evidenziano che gli effetti del programma perdurano per 5-6 anni ed uno studio mostra addirittura un effetto significativo a distanza di 10 anni. Alcuni gruppi di ricerca hanno analizzato il LifeSkills training confrontandolo ad altri tipi di approccio ed hanno considerato i benefici economici raggiunti tramite questo programma. In merito a queste valutazioni, conosco, ad esempio, uno studio realizzato da Steve Aos a Washington, uno studio di un gruppo di ricercatori di Penn State ed un'altra ricerca che ha evidenziato come l'adozione del LifeSkills Training produca per ogni dollari investito nel programma un risparmio di 25 dollari sui costi connessi ad ospedalizzazioni o altri costi sociali (conseguenti alle problematiche che possono essere prevenute grazie al LifeSkills Training).

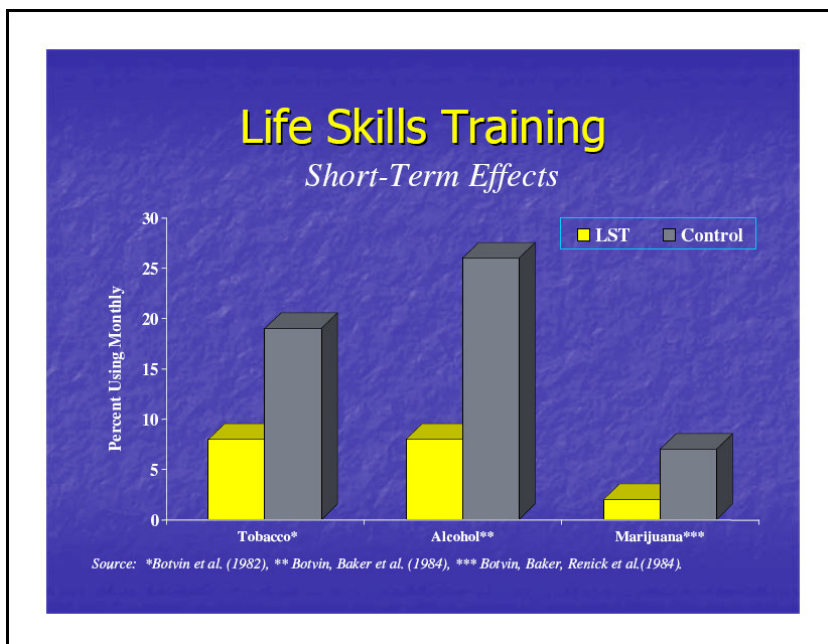
Grazie al gran numero di ricerche condotte sul programma LifeSkills Training ed allo spostamento dell'attenzione verso programmi di prevenzione basati sulle evidenze scientifiche, in USA alcune agenzie governative hanno creato una **lista dei programmi di prevenzione più efficaci**, ovvero quei programmi che gruppi di esperti hanno potuto valutare come efficaci sulla base di dati di ricerca. In tal senso il programma LifeSkills training è stato scelto come esempio e modello da diverse importanti agenzie in USA, quali: il National Institute on Drug Abuse (NIDA), il Centers for Disease Control (CDC), il National Registry of Effective Programs (NREP), la Coalition for Evidence-Based Policy (un gruppo apartitico indipendente di esperti). Inoltre il programma LifeSkills Training è stato indicato anche dall' US Department of Education e dall' US Department of Justice, insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità. Numerose organizzazioni hanno quindi identificato il LifeSkills Training come uno dei migliori programmi di prevenzione sulla base su evidenze scientifiche.

Ora non voglio soffermarmi troppo sulle ricerche condotte ma solo mostrarvi velocemente un paio di diapositive che presentano alcuni **effetti del LifeSkills Training**. Sono sicuro che molti di voi conoscono già il programma e qualche ricerca pubblicata su di esso. Considerando gli effetti a breve termine, ad esempio, potete vedere in questa diapositiva (figura 5) che il programma è in grado di ridurre la sperimentazione o il consumo di sigarette, alcool o marijuana di circa il 50%; in un certo senso possiamo dire che il consumo è stato dimezzato grazie all'adozione del programma.

Altri studi hanno mostrato risultati ancor più elevati, pari all'80% o 87%, confrontando le percentuali di ragazzi/e che hanno iniziato a fumare, bere o fare uso di droghe nel gruppo di controllo e nel gruppo di coloro che hanno preso parte al LifeSkills Training.

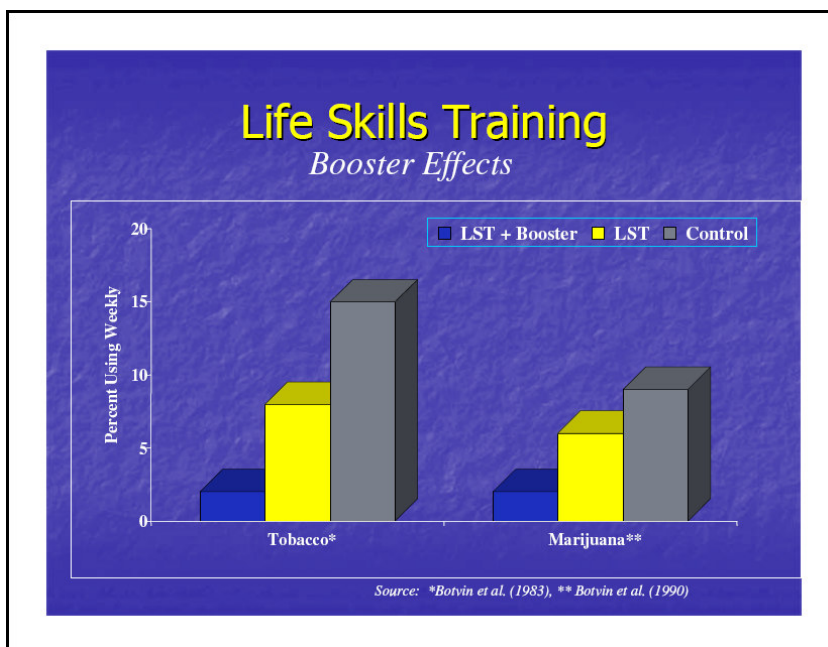


Figura 5. Effetti a breve termine del LifeSkills Training.



Un aspetto molto interessante che è emerso da queste valutazioni è che, in questo periodo evolutivo a rischio (quando i giovani sono in un ambiente che promuove comportamenti negativi e rischiosi per la salute), anche se si ottengono grazie al programma notevoli effetti iniziali, se l'intervento non è continuativo tali effetti positivi scompaiono con il passare del tempo. E' quindi fondamentale che le azioni di prevenzione siano continuative.

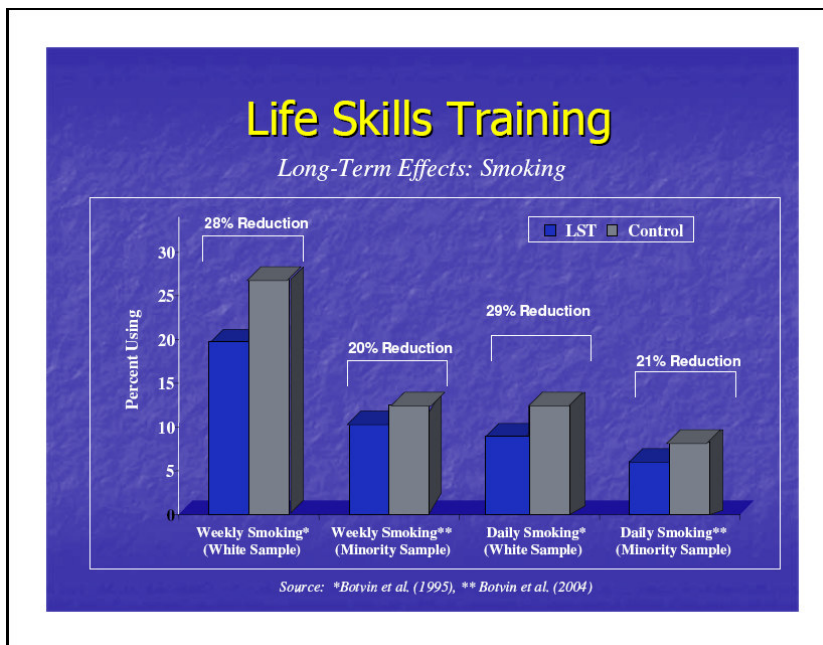
Figura 6. Effetti delle sessioni di richiamo del LifeSkills Training.



Ciò che sto dicendo è illustrato in questa diapositiva (figura 6) che mostra gli effetti del programma in tre gruppi, indicati con barre di colore diverso, grigia, gialla o blu. La barra grigia rappresenta il gruppo di controllo (coloro che non hanno partecipato al programma), la barra gialla rappresenta il gruppo che ha partecipato al LifeSkills Training durante il primo anno (che vi ha partecipato solo per un anno), la barra blu rappresenta gli studenti che hanno partecipato al Lifeskills Training per due o tre anni. Nella diapositiva (figura 6) si nota come gli effetti iniziali siano notevoli, che si sono mantenuti nel tempo e soprattutto che sono intensificati dagli interventi di richiamo (booster sessions) negli anni successivi.

Ora vediamo alcuni effetti a lungo termine del LifeSkills Training. Questa diapositiva (figura 7) mostra gli effetti a lungo termine rispetto al consumo di sigarette, alla fine delle scuole superiori. Gli studenti che hanno partecipato a questo studio in prima superiore avevano seguito il LifeSkills Training quando avevano circa 12-13 anni e sono stati poi seguiti fino alla fine delle scuole superiori. Nella diapositiva (figura 7) si evidenzia una riduzione del 28% rispetto al consumo settimanale di sigarette tra ragazzi/e bianchi, del 20% tra ragazzi/e di minoranze etniche (afro-americani, latini o ispanici); inoltre si nota una riduzione del 29% rispetto al consumo giornaliero di sigarette tra ragazzi/e bianchi e del 21% tra ragazzi/e di minoranze etniche.

Figura 7. Effetti a lungo termine del LifeSkills Training.

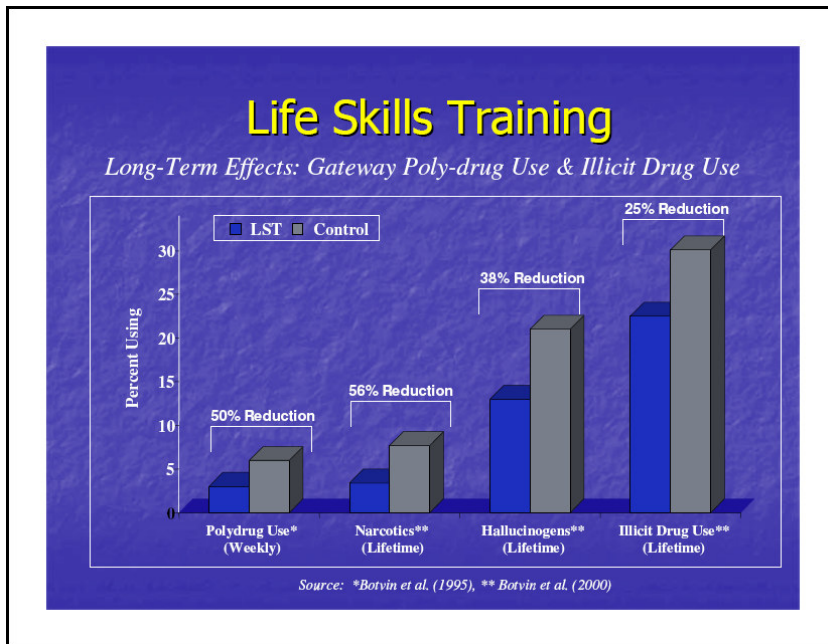


Ora proviamo a considerare l'impatto del programma in termini di sanità pubblica. I dati visti fino ad ora sono chiari e statisticamente significativi, tuttavia è importante capire l'importanza di questi dati in termini di sanità pubblica, ovvero la rilevanza che assumono. In USA circa 400.000

persone muoiono ogni anno a causa di malattie connesse al consumo di sigarette. Se si riducesse il consumo di sigarette di circa il 20%, sarebbe possibile salvare circa 100.000 vite, che altrimenti andrebbero perse a causa del fumo di sigaretta. Ciò è possibile attraverso un programma di prevenzione come questo, sulla base dei dati che abbiamo visto fino ad ora. Addirittura nel nostro programma di prevenzione abbiamo visto e dimostrato anche effetti superiori al 20%.

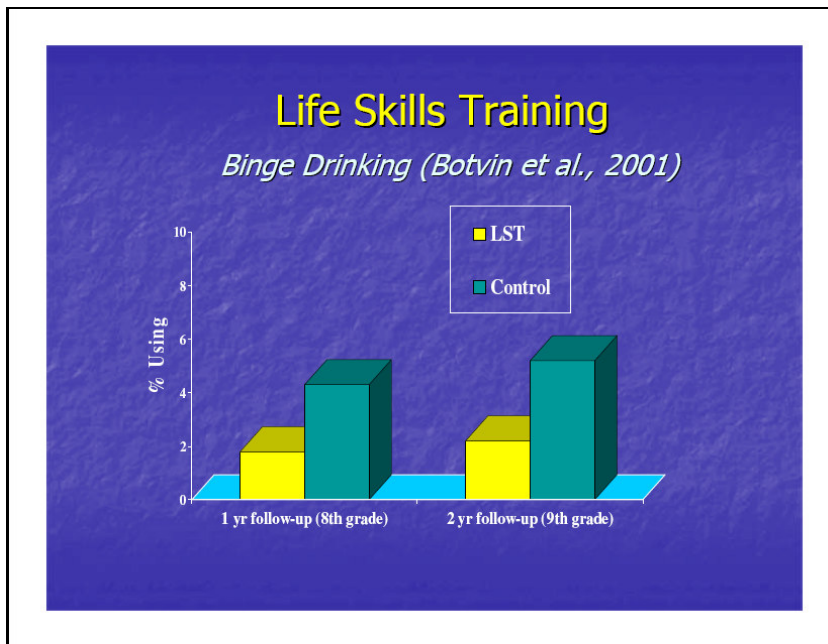
Quest'altra diapositiva mostra i risultati relativi al consumo di droghe illegali ed al policonsumo (figura 8). Si evidenzia una riduzione del 50% nel policonsumo di droghe illegali e una riduzione del 56% nell'uso di narcotici, una riduzione di quasi 40% nel consumo di allucinogeni e una riduzione complessiva del consumo di droghe illegali del 25%.

Figura 8. Effetti del LifeSkills Training relativamente ai consumi di droghe illegali.



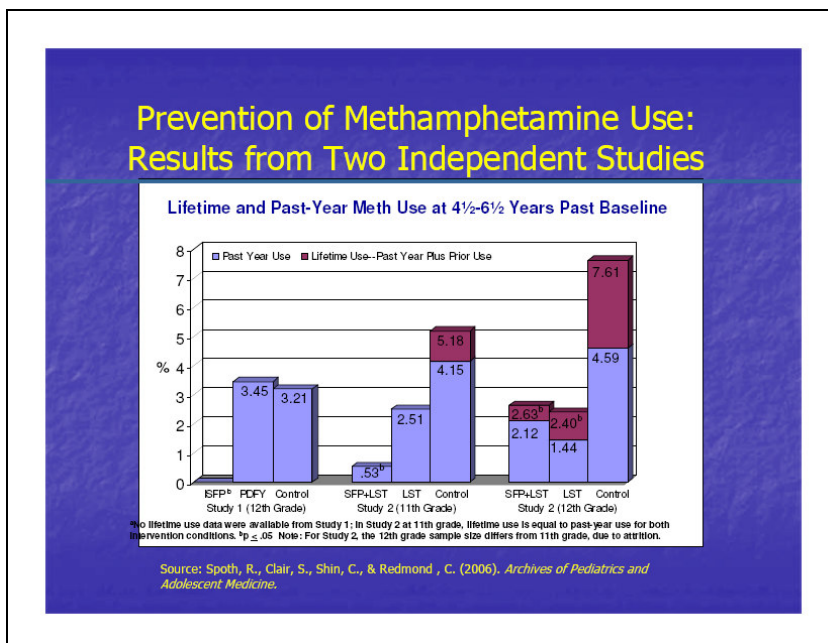
Vediamo ora gli effetti rispetto al cosiddetto fenomeno del "binge drinking", definito come la tendenza a bere molto in una singola occasione ovvero al bere per ubriacarsi (figura 9). I risultati dello studio illustrati in questa diapositiva mostrano che il LifeSkills Training, oltre a ridurre la diffusione e l'inizio del consumo di alcolici, agisce anche sul fenomeno del binge drinking. In questa ricerca abbiamo considerato gli studenti che riportano di consumare con 5 o più unità di alcol in una singola occasione (ragazzi/e di 13-15 anni) ed abbiamo evidenziato che il programma è riuscito a dimezzare la percentuale di giovani con tale comportamento problematico, portandola a circa 50%.

Figura 9. Effetti del LifeSkills Training relativamente al binge drinking.



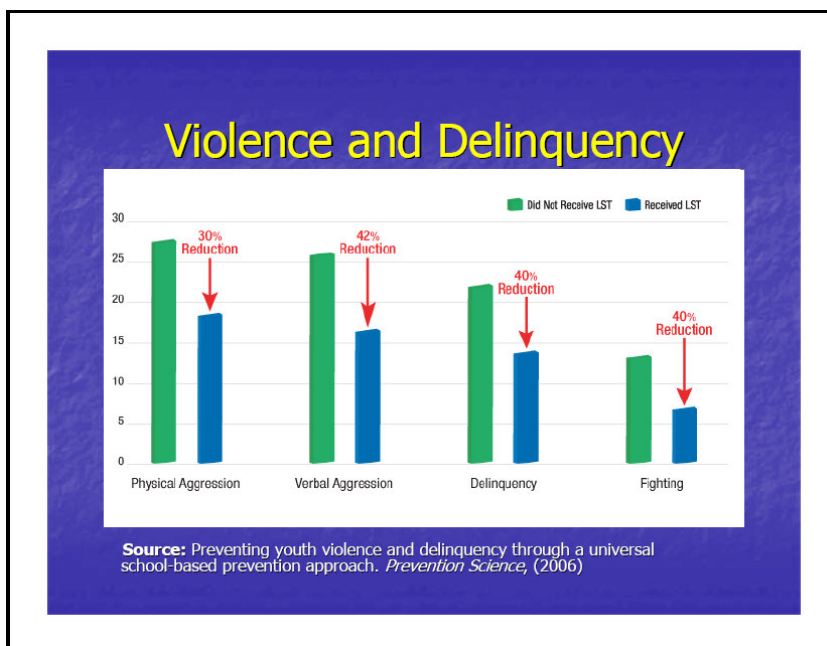
In questa diapositiva (figura 10) vediamo invece lo studio condotto da Dick Spoth e colleghi nell'università dell'Iowa. Essi hanno mostrato che tra coloro che hanno partecipato al Lifeskills Training, rispetto al gruppo di controllo, vi è una riduzione del consumo di metamfetamine di circa la metà (una riduzione del 50% circa). Questi risultati si riferiscono a 4-6 anni dopo.

Figura 10. Risultati rispetto all'uso di metamfetamine.



Un fenomeno interessante è stato riscontrato in altre ricerche. Eravamo curiosi di sapere fino a che punto questo programma, ideato principalmente per prevenire il consumo di tabacco, alcol e marijuana e altre droghe illegali, avesse un impatto su altri comportamenti a rischio. Questa domanda ci si è posta alla luce del fatto che altri studi (ad esempio quelli condotti da Dick e altri) avevano mostrato come ragazzi/e che adottano un comportamento a rischio usualmente possono manifestarne anche altri e riportare diverse problematiche. Insomma eravamo curiosi di sapere se il LifeSkills Training avesse un impatto anche su altri tipi di comportamenti a rischio, oltre che sul consumo di sostanze. Questa diapositiva (figura 11) mostra i risultati di uno dei nostri studi (pubblicato nel 2006) ed illustra come il LifeSkills Training sia in grado di ridurre episodi di violenza, sia fisica sia verbale, e di ridurre i comportamenti delinquenti (come ad esempio la partecipazione a risse). Questi risultati ci mostrano quindi che il LifeSkills Training può essere efficace anche rispetto alla prevenzione della violenza e dei comportamenti aggressivi, pur se i cambiamenti in tal senso sono ridotti rispetto agli effetti circa la prevenzione del consumo di sostanze.

Figura 11. Risultati rispetto a violenza e delinquenza.



Ora riassumiamo brevemente i risultati scientifici ottenuti dagli studi sul LifeSkills Training. In generale, nel corso di più di 25 anni di ricerca condotta da noi e da altri gruppi abbiamo evidenziato che:

- grazie al programma possiamo ottenere una riduzione del consumo di sostanze dal 50% fino all'87%;

- tali riduzioni grazie ad interventi di richiamo (sessioni *booster*) possono essere mantenute nel tempo ed abbiamo illustrato l'impatto significativo che possono avere in termini di sanità pubblica, in particolare rispetto ai problemi connessi al consumo di tabacco, alcol e marijuana;
- gli effetti del programma durano per almeno 6 anni e che tali effetti possono prolungarsi anche oltre 10 anni grazie appositi accorgimenti;
- il programma produce riduzioni anche nel consumo di inalanti, narcotici, allucinogeni, droghe e rispetto alla poli-assunzione di droghe;
- gli effetti del programma si notano anche rispetto alla prevenzione di violenza e delinquenza;
- il programma funziona con diverse popolazioni, poiché le prime ricerche erano focalizzate su studenti bianchi appartenenti al ceto medio, mentre in seguito abbiamo testato il programma anche su ragazzi/e di periferia, di zone svantaggiate e povere, appartenenti a minoranze (ad esempio afroamericani ed ispanici);
- si nota anche un impatto del programma circa la riduzione di comportamenti rischiosi al volante e su comportamenti correlati ad HIV e AIDS;
- vi sono anche studi con follow-up a 10 anni di distanza (dove si evidenziano i risultati riportati da coloro che hanno partecipato al LifeSkills Training a 12-13 anni, valutati quindi all'età di 22-23 anni) i quali mostrano come gli effetti di prevenzione siano duraturi e continuativi nel corso dei 10 anni, con riduzioni nel consumo di tabacco, alcool e droghe illegali;
- sono stati registrati effetti positivi del programma sulle abilità comunicative in famiglia, sul monitoraggio dei genitori sui figli, sulle pratiche e stili disciplinari, sulla capacità dei genitori di rappresentare punti di riferimento per i figli.
- sono stati infine condotti studi di valutazione anche con studenti più piccoli (8-11 anni) che hanno evidenziato l'efficacia del programma nel prevenire il consumo di tabacco.

Vorrei ora spendere qualche parola sulla **disseminazione o diffusione dei programmi di prevenzione** efficaci su larga scala nel territorio. Ciò che troppo spesso succede è che noi professionisti e ricercatori dedichiamo gran parte del tempo a fare incontri specifici in cui mostriamo gli effetti dei programmi, i risultati delle ricerche condotte sulla prevenzione, le conclusioni che ne abbiamo tratto ecc.; ci concentriamo sulla disseminazione e diffusione scientifica di questi dati su riviste scientifiche, attraverso presentazioni ad un pubblico di esperti (come quello presente oggi); tuttavia non spendiamo abbastanza energie e tempo per diffondere questi programmi di prevenzione sul territorio, tra coloro che dovrebbero metterli e con i decisori a livello politico. Sono contento di

vedere che oggi ci siano dei politici tra di voi: è importantissimo che i nostri politici e leaders siano informati e consapevoli circa l'efficacia della prevenzione, che capiscano che la prevenzione funziona e che può avere un notevole impatto sulle questioni inerenti la sanità pubblica. Noi ricercatori e professionisti della prevenzione dovremmo smetterla di parlarci l'un l'altro esclusivamente alle conferenze di settore e dovremmo invece iniziare a divulgare la prevenzione sul campo. Ciò significa parlare di tali questioni con gli insegnanti e gli altri professionisti del settore affinché implementino e testino programmi di prevenzione nelle loro comunità e affinché si concentrino sull'identificazione di nuove strategie basate su evidenze scientifiche.

Si presentano sfide grandissime quando il lavoro di prevenzione si sposta verso l'implementazione su larga scala, in un Paese intero o in una Regione. Per questo è importante sviluppare materiali che siano facilmente utilizzabili da tutti: insegnanti, studenti, operatori ecc.

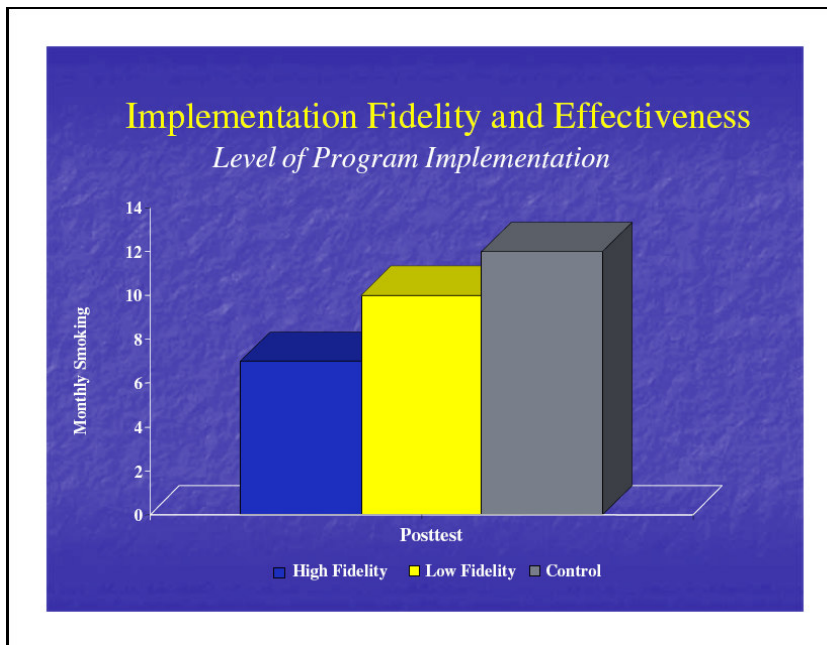
È inoltre necessaria una infra-struttura ovvero un sistema di supporto per la realizzazione dei programmi di prevenzione, la quale fornisca formazione ed assistenza prima e durante l'implementazione. Rispetto alla formazione deve essere fornito un modello di training agli insegnanti, per implementare il programma seguendo le indicazioni di ricerca; inoltre è necessario aiutare gli insegnanti a gestire i problemi che potrebbero incontrare durante l'implementazione di programmi come il Lifeskills Training, fornendo loro soluzioni e sostegno rispetto al problema (ad esempio, pianificare e definire il tempo a scuola per la realizzazione del programma può rappresentare un ostacolo, a causa dei tempi sempre ridotti e delle tante incombenze da assolvere a scuola).

C'è inoltre il problema dei finanziamenti: senza finanziamenti stabili anche i programmi migliori saranno implementati solo per brevi periodi di tempo, ovvero senza la durata necessaria affinché il programma abbia un impatto in termini di salute pubblica.

Un altro problema riguarda la qualità e fedeltà dell'implementazione di un programma. Spesso accade che un programma venga realizzato ma in modo non adeguato, ovvero non nel modo in cui dovrebbe essere svolto. Ad esempio, ciò si verifica quando un insegnante si avvicina al programma come se stesse preparando una torta, aggiungendo ingredienti a piacimento o togliendone altri; questo può minare e compromettere l'efficacia del programma. Questa diapositiva (figura 12) dimostra proprio l'importanza della fedeltà nell'implementazione del programma, ovvero di realizzare ed insegnare il programma rimanendo il più possibile fedeli e vicini al modo in cui è stato ideato, definito e testato. Vedete diverse barre nel grafico: la barra grigia rappresenta il gruppo di controllo, la barra blu rappresenta il gruppo in cui il programma è stato realizzato in modo fedele all'originale, la barra gialla rappresenta il gruppo in cui è stato implementato scostandosi dall'originale (ovvero apportando delle modifiche o realizzando il programma solo parzialmente). Potete chiaramente vedere come nel gruppo con bassa fedeltà nell'implementazione (pur se ottiene risultati migliori del gruppo di controllo) si riscontri un livello di efficacia del programma decisamente più basso di quello rilevato sul

gruppo che ha implementato il programma fedelmente. E' quindi è particolarmente importante implementare il programma in modo completo e fedele, ai fini della sua efficacia del programma; certo non si raggiungerà mai un programma perfetto ma si può stare il più vicino possibile al modello originale e garantire così una buona riuscita ed efficacia. Raggiungere una elevata qualità di implementazione è possibile!

Figura 12. Relazione tra fedeltà nell'implementazione ed efficacia.



Uno studio condotto negli Stati Uniti in 400 scuole, dall'Università del Colorado da parte del professor Delbert Elliot, ha evidenziato che si possono ottenere tassi di fedeltà di implementazione molto alti, pari all'80-85%. Ciò significa realizzare un programma mantenendosi molto vicino al modo in cui il programma stesso è stato ideato e definito.

Ora vorrei concludere con alcune riflessioni. Con il nostro lavoro abbiamo dimostrato, attraverso più di 30 anni, che il LifeSkills Training produce effetti di prevenzione forti e duraturi ed è stato riconosciuto negli Stati Uniti e nel mondo come uno dei migliori programmi con evidenze scientifiche. E' stato implementato in tutti i 50 Stati degli USA e in altri 32 Paesi e sono felice di iniziare questa collaborazione in Italia con voi a Milano. E' tuttavia importante sottolineare che il LifeSkills Training si concentra principalmente su ragazzi/e all'interno delle scuole ed affinché possa essere maggiormente di successo ed efficace è importante che ci sia una strategia integrata di prevenzione; è rilevante quindi che la prevenzione a scuola, oltre ad essere basata su evidenze scientifiche, attraverso

programmi come il LifeSkills Training, si integri anche con approcci e programmi che agiscono a livello di famiglia e di comunità.

Se vogliamo risolvere con successo i problemi complessi cui la nostra società deve far fronte, sia in Europa sia negli USA, è importante sia identificare programmi di prevenzione che siano stati precedentemente testati e di cui sia comprovata l'efficacia, sia che questi programmi vengano implementati in maniera fedele al modello, sia che essi vengano disseminati e diffusi il più possibile. Insieme dobbiamo quindi promuovere l'uso di programmi di prevenzione basati su evidenze scientifiche e assicurarci che vi siano i fondi necessari per realizzarli in modo adeguato.

Voglio infine ringraziarvi per avermi invitato qui oggi e per la pazienza con la quale mi avete aspettato. È stato un grande piacere per me essere qui oggi. Grazie mille.