Unplugged: un programma di educazione per le scuole volto a promuovere stili di vita sani e comportamenti corretti

Data di inserimento	28/02/2022
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Questo intervento mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi del secondo e terzo anno delle scuole secondarie di primo grado e del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado. In particolare l'intervento, basato sul modello dell'influenza sociale, punta a prevenire l'uso di sostanze psicoattive, l'abuso di alcool ed il fumo di tabacco. Il programma è suddiviso in 12 moduli di 1 ora ciascuno ed è condotto dall'insegnante in modo interattivo attraverso discussioni di gruppo, role play e brain storming. I moduli si incentrano sui seguenti temi: 1. Introduzione e riflessione sulle conoscenze relative alle sostanze; 2. Riflessione sull'appartenere al gruppo e come esso influenzi il singolo; 3. Riflessione sui fattori di rischio e di protezione sull'uso di sostanze; 4. Valutazione critica delle informazioni e divergenza tra opinioni personali e oggettività; 5. Informazione sugli effetti a breve e lungo termine del fumo; 6. Riflessione sulla comunicazione verbale e non verbale; 7. Promozione del rispetto verso gli altri; 8. Riflessione su come entrare in contatto con gli altri; 9. Informazione sugli effetti positivi e negativi sull'uso di sostanze psicoattive; 10. Riflessione su come affrontare le situazioni e le proprie debolezze; 11. Promozione dell'autocontrollo e approccio al problem solving; 12. Valutazione del programma e riflessione su obiettivi a breve e lungo termine[1,2].
Popolazione target	Popolazione di soggetti, maschi e femmine, di età compresa tra i 12 e 14 anni che accede alla scuola secondaria di primo e secondo grado.
Potenziale bacino di utenza	Al 1 Gennaio 2021 la popolazione residente in Italia di età compresa tra i 12 e 14 anni ammonta a 1.718.246 persone[3].
Equità	Tutta la popolazione target accede alla scuola dell'obbligo e può quindi beneficiare dell'intervento.
Operatori coinvolti	- Insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado; - Personale accreditato che forma gli insegnanti.
Efficacia teorica	Dopo tre mesi dall'intervento si è vista una riduzione del 30% della probabilità di fumare sigarette quotidianamente ($p<0.05$), del 31% di ubriacarsi frequentemente ($p<0.05$) e del 23% di fare uso di cannabis ($p<0.05$). Questi risultati sono in linea con i migliori programmi di prevenzione dello stesso tipo. Ad un anno di distanza gli effetti sul fumo si riducono ma si mantengono invece costanti quelli sull'alcol: -20% di avere un abuso di alcol e -38% di averne frequentemente ($p<0.05$) e -26% di fare uso frequente di cannabis ($p<0.05$). La valutazione dell'efficacia è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario anonimo che gli studenti hanno compilato prima dell'intervento, tre mesi dopo e ad un anno di distanza[4].
Forza dell'evidenza	Si basa su un cluster RCT svoltosi in sette Paesi europei: Austria, Belgio, Germania, Grecia, Italia, Spagna e Svizzera[5]. Un ulteriore trial è stato svolto dalla Repubblica Ceca coinvolgendo studenti con età media di 11.8 anni[6].

Determinanti della copertura e dell'impatto	- Coinvolgimento degli insegnanti attraverso campagne di sensibilizzazione; - Percentuale di insegnanti che partecipano alla formazione; - Percentuale di studenti partecipanti al programma.
Modalità di implementazione	Per aumentare l'aderenza degli insegnanti si potrebbe: - Fornire corsi di formazione, riconoscimenti ed incentivi per chi partecipa al corso; - Distribuire materiale informativo da mettere a disposizione per le scuole. Inoltre per aumentare l'efficacia dell'intervento si potrebbero integrare incontri guidati da alunni selezionati dai compagni di classe e/o workshop rivolti ai genitori degli alunni[1].
Risorse necessarie	- Formazione; - Kit informativo che comprende manuale per l'insegnante, quaderno dello studente e set di carte da gioco per il modulo 9.
Fattibilità	Il coinvolgimento degli insegnanti è previsto dal Piano per la formazione dei docenti[7] e diversi corsi di aggiornamento riguardanti il benessere e la salute psicosociale degli studenti sono già attivi[8,9].
Sostenibilità	L'intervento risulta sostenibile se inserito tra i programmi obbligatori da svolgere da parte degli inseganti (lo si potrebbe inserire nel piano didattico). Altri fattori da considerare sono: il tempo che gli insegnanti mettono a disposizione per l'intervento, il tempo messo a disposizione dal personale accreditato che forma gli insegnanti, il percorso di formazione (campagne di sensibilizzazione e promozione dell'intervento, materiale informativo, corsi inseriti nel Piano per la formazione dei docenti), il coinvolgimento anche di altre figure quali i genitori degli alunni.
Barriere all'implementazione dell'intervento	Gli insegnanti svolgono un ruolo centrale e di fondamentale importanza per la buona riuscita dell'intervento. La loro motivazione ed entusiasmo sono determinanti al fine della sua efficacia. Questo impatta anche sull'effettiva implementazione ed aderenza al programma: mentre in genere la struttura di base viene rispettata, raramente vengono condotte le attività guidate tra pari ed anche il gioco di ruolo, un elemento molto rilevante per diverse categorie di studenti[10], è generalmente omesso dagli insegnanti[1]. Infine solo pochi genitori hanno partecipato ai workshop[1]
Accettabilità	Gli studenti sono in genere favorevoli ad accettare quanto trasmesso dall'insegnante, inoltre l'accettabilità dell'intervento cresce maggiormente se vengono svolte anche attività di rinforzo tra pari in quanto nelle fasce di età coinvolte si tiene molto in considerazione l'opinione dei propri compagni di classe.

Bibliografia	1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/unplugged_en. 2. European Drug Addiction Prevention Trial.https://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx. 3. Dati ISTAT https://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=42869 4. Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhart G, Caria MP, Vadrucci S, Faggiano F; EU-Dap Study Group. "Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial. New Dir Youth Dev. 2014 Spring;2014(141):67-82, 11-2. doi: 10.1002/yd.20087. PMID: 24753279. 5. Faggiano F, Richardson C, Bohrn K, Galanti MR; EU-Dap Study Group. A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: the EU-Dap design and study population. Prev Med. 2007 Feb;44(2):170-3. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.09.010. Epub 2006 Nov 3. PMID: 17084887. 6. Miovsky M, Novak P, Stastna L, Gabrhelik R, Jurystova L, Vopravil J. The effect of the school-based unplugged preventive intervention on tobacco use in the Czech Republic. Adicciones. 2012;24(3):211-7. PMID: 22868976. 7. Legge 107 del 13 Luglio 2015 Articolo 1 Comma 124. 8. Linee Guida per la prevenzione e il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo. Decreto ministeriale 18 del 13 gennaio 2021 emanato con nota 482 del 18 febbraio 2021. 9. Prevenzione della violenza di genere e di ogni forma di discriminazione. Legge 107 del 13 Luglio 2015 Articolo 1 Comma 16. 10. Giannotta F, Vigna-Taglianti F, Rosaria Galanti M, Scatigna M, Faggiano F. Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. J Adolesc Health. 2014 May;54(5):565-73. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.10.009. Epub 2013 Dec 10. PMID: 24332392.
Parole chiave	- scuola - comportamenti a rischio - genitori - consumo di droghe - fumo di tabacco - scuola secondaria - Consumo/Abuso di alcool - adolescenti -
Aree di intervento	- dipendenze -
Setting	- scolastico -
Sintesi e traduzione	Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili". Autore: Federico Pagnoni, UPO.