



# Linee guide per efficaci interventi basati sul web nell'ambito della prevenzione selettiva



Co-funded by the Drug Prevention  
and Information Programme of the European Union

click  
for support



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues and the co-beneficiaries and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

#### **Publisher**

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues  
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster  
www.lwl-ks.de

#### **Authors**

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

#### **Editor**

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

#### **Citation**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Guideline for web-based interventions in selective drug prevention. Münster.



**LWL-Coordination Office  
for Drug-Related Issues**

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: [kswl@lwl.org](mailto:kswl@lwl.org)



## Partner delle organizzazioni partecipanti



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Dru-  
gproblemen, **Belgium**



Centre de Prévention  
des Toxicomanies

CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, **Luxembourg**



Education Centre for Families and Schools, **Latvia**



EHYT – Finnish Association for Substance Abuse Prevention, **Finland**



FORUM  
PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention, **Italy**



Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, **Austria**



IREFREA – Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, **Portugal**



LWL-Universitätsklinik Hamm – der Ruhr-Universität Bochum – Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, **Germany**



Kenthea – Center for Education about Drugs and Treatment of Drug Addicted Persons, **Cyprus**



National Institute of Public Health, **Slovenia**



Prevention V&P, **Slovakia**



Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network "euro net"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.euronetprev.org/>

# Contenuto

<b>1. Introduzione e obiettivo</b>	<b>5</b>
<b>2. Soggetti interessati</b>	<b>7</b>
<b>3. Processo di sviluppo delle linee guida</b>	<b>9</b>
3.1 Ricerca	9
3.2 Valutazioni dei gruppi target	10
3.3 Conferenza intermedia	10
3.4 Lo studio Delphi	11
<b>4. Raccomandazioni chiave</b>	<b>14</b>
4.1 Considerazioni preliminari in vista dello sviluppo di un IBW	14
4.2 Aspetti tecnici	17
4.3 Elementi e strumenti interattivi	19
4.4 Attirare i giovani consumatori	20
4.5 Motivazione a non abbandonare (aumento della fidelizzazione)	21
4.5.1 Design, struttura e facilità d'uso	21
4.5.2 Contenuto, presentazione e impostazione generale	22
4.5.3 Comunicazione tra utente e consulente	25
4.5.4 Trasparenza	25
4.5.5 Altri fattori che potrebbero aumentare l'adesione	26
4.6 Valutazione d'iniziativa basate sul web	27
<b>5. Procedura di aggiornamento</b>	<b>29</b>
<b>6. Criteri di monitoraggio</b>	<b>29</b>
<b>7. Applicabilità della guida e implicazioni sulle risorse</b>	<b>30</b>
<b>8. Dichiarazione d'indipendenza editoriale</b>	<b>31</b>
<b>9. Fonti</b>	<b>32</b>
<b>10. Appendice</b>	<b>34</b>

# 1. Introduzione e obiettivo

Le nuove tecnologie e i moderni media giocano un ruolo importante nella vita quotidiana dei giovani e nella loro comunicazione, che in larga misura avviene attraverso app e social network. Shopping, svago, intrattenimento e raccolta d'informazioni sono tutte attività che si svolgono in prevalenza su internet (Tossmann & Leuschner 2009).

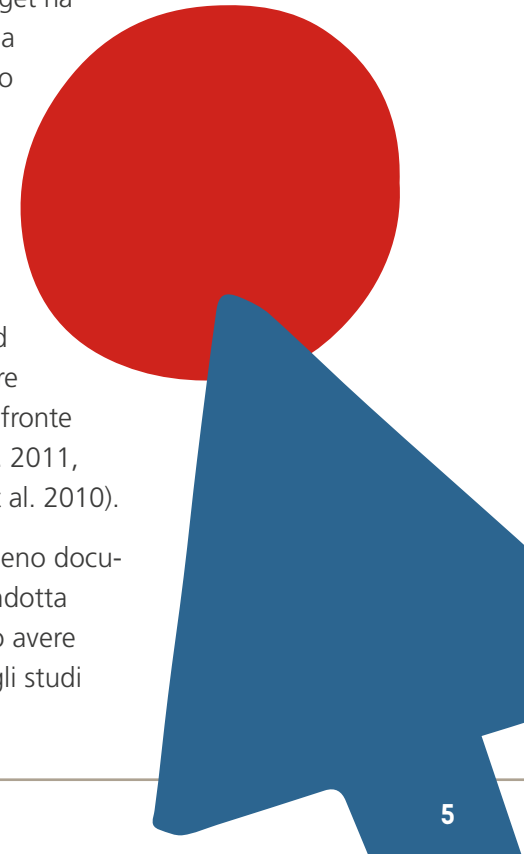
Inoltre, determinate droghe, come le nuove sostanze psicoattive, consumate in particolar modo dai giovani, al contempo utilizzatori più assidui d'internet rispetto agli adulti (Tossmann & Leuschner 2009), possono essere acquistate in rete e questo, naturalmente, è fonte di preoccupazione. Tali sostanze non sono contemplate dai trattati internazionali per il controllo degli stupefacenti e sono frutto di sviluppi relativamente recenti sui mercati europei (EMCDDA 2014). Secondo EMCDDA (2014), nel 2013 sono state segnalate al sistema di allerta precoce dell'Unione Europea ben 81 nuove sostanze psicoattive, a fronte di un totale di 350 già monitorate. Tuttavia, sul web non esistono praticamente proposte riguardanti queste nuove droghe.

Sempre secondo EMCDDA, in Europa si registra una generale carenza di servizi rivolti ai giovani che fanno uso di droghe. Esiste inoltre un elevato numero di ragazzi, il cui abuso di stupefacenti ha raggiunto un livello problematico, restii ad avvicinarsi alle tradizionali strutture per il trattamento, tanto più che tali servizi sono prevalentemente rivolti agli adulti (Tossmann & Leuschner 2009).

Per questo, una serie di proposte sul web potrebbe rappresentare un'opportunità per avvicinare i giovani che fanno uso di droghe, altrimenti difficilmente raggiungibili. Tra gli altri vantaggi delle metodologie basate su internet, si annoverano l'efficienza in termini di costi e la possibilità di offrire tali servizi in aree a carattere spiccatamente rurale. Tali proposte potrebbero essere disponibili 24 ore al giorno, sette giorni su sette, e gli utenti potrebbero seguire il programma al proprio ritmo, scegliendo tempistiche e luoghi più adatti a loro (Tossmann & Leuschner 2009). In aggiunta, lo stesso gruppo target ha manifestato interesse per le offerte sul web durante la partecipazione ai workshop di valutazione nell'ambito del progetto UE «Click for Support»<sup>2</sup>, mostrando particolare interesse verso strumenti di auto-test, informazioni, aiuto e consulenza professionale.

La letteratura sull'efficacia delle iniziative online è largamente disponibile per le patologie riguardanti la salute mentale, quale ansietà, depressione e simili (ad es. Kok et al. 2015, Nobis et al. 2015); esistono inoltre sufficienti conferme del successo di tali interventi sul fronte dell'abuso di alcolici (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait & Christensen 2010, White et al. 2010).

Nell'ambito delle droghe illecite, c'è invece molta meno documentazione. Tuttavia, secondo una meta-analisi condotta da Tait et al. (2013), gli interventi sul web sembrano avere un effetto positivo sulla riduzione della cannabis e gli studi



iniziali sembrano essere promettenti in tal senso. A supporto di tali risultati, la valutazione di « Quit the shit » continua a dare esiti estremamente positivi nella riduzione dell'uso di tale droga, sia in termini di frequenza che di quantità. Inoltre, il programma di trattamento autoguidato sul web « Reduce Your Use », rivolto ad adulti, ha dimostrato la sua efficacia nella limitazione dell'uso della cannabis (Rooke et al. 2013). In tutti questi studi, l'efficacia è stata definita come una considerevole riduzione dei consumi.

Nonostante i risultati delle ricerche appena accennati, che indicano buone potenzialità di successo per le iniziative online nella prevenzione selettiva e la possibilità di avvicinare i giovani consumatori di droghe in rete, il numero delle proposte di buona qualità continua a essere limitato e la sua efficacia non è stata sufficientemente analizzata (Tossmann & Leuschner 2009). Tutto ciò conferma la necessità di un ampliamento dell'attuale gamma di servizi *web based* a favore dei giovani tossicodipendenti.

La maggior parte delle proposte esistenti è nata in assenza di un orientamento ufficiale che, invece, potrebbe promuovere nuovi progressi in fatto di sviluppo e implementazione di efficaci interventi sul web, offrendo supporto agli esperti di prevenzione, i quali sarebbero lieti di offrire i propri servizi online ai giovani consumatori. Pertanto, il principale obiettivo delle presenti linee guida è fornire raccomandazioni per lo sviluppo e l'implementazione di efficaci interventi sul web a favore dei giovani che fanno uso di droghe e, in particolare, delle nuove sostanze psicoattive. Le proposte esistenti dovrebbero essere migliorate, incrementando il tasso di successo di quelle più

recenti. La presente guida si focalizza sulle modalità per avvicinare i giovani, motivandoli a non abbandonare il percorso e ad avvalersi di tali proposte.

### Definizione

All'interno del presente documento, una « proposta basata su web » (intervento basato sul web, IBW) è definita come un'offerta professionale di prevenzione selettiva presente in internet, che include elementi interattivi e assicura un feedback individuale ai giovani che fanno uso di droghe. Tali servizi online possono essere completamente automatizzati e autoguidati o includere invece il contatto con un professionista.

La versione avanzata di tale proposta, in base alla definizione di Barack et al. (2009), è «... un programma [strutturato] d'interventi, prevalentemente autoguidato e articolato per mezzo di un sistema prescrittivo online, operato su un sito internet e utilizzato da consumatori in cerca di assistenza in tema di salute mentale e salute in generale. Il programma stesso si propone di creare un cambiamento positivo e/o migliorare la conoscenza, la consapevolezza e la comprensione, attraverso la predisposizione di accurato materiale sanitario e l'uso di elementi interattivi basati su web ».

Tali programmi, di regola, si avvalgono di una struttura modulare, prevedono un sistema di feedback individuale, fornito in via automatizzata dal sistema o da parte di un consulente professionale, oltre ad avere un inizio e una fine.

Le presenti linee guida dovranno essere sviluppate tra febbraio 2014 e settembre 2015, nell'ambito del progetto finanziato dall'UE « Click for Support », e saranno valide fino al 2018.

## 2. Soggetti interessati

Le seguenti persone sono state coinvolte nello sviluppo delle presenti linee guida a favore di efficaci interventi basati su web, finalizzati alla prevenzione selettiva dell'uso di droghe.

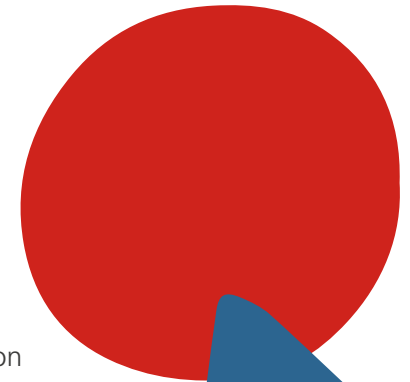
### Gruppo di orientamento

- Doris Sarrazin, responsabile di progetto (LWL, ufficio di coordinamento per le questioni legate alle droghe, Germania)
- Rebekka Steffens, coordinatrice di progetto (LWL, ufficio di coordinamento per le questioni legate alle droghe, Germania)
- Carlo Baeten (CAD, Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgio)
- David Fraters (CAD, Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgio)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Germania), in veste di esperto esterno

### Team di progetto<sup>3</sup>

- Christoph LagemannPM (Institut Suchtprävention pro mente Oberösterreich, Austria)
- Andreas ReiterPE (Institut Suchtprävention pro mente Oberösterreich, Austria)
- Elena ZarounaPM (KENTHEA, Cipro)
- Pantelitsa NicolaouPE (KENTHEA, Cipro)
- Androniki SouliePE (KENTHEA, Cipro)
- Kari VuorinenPM (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlandia)
- Ilmo JokinenPE (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlandia)

- Maarit NousimaaPE (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlandia)
- Petri KeskinenPE (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlandia)
- Prof. Dr. Tanja LegenbauerPM (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Germania)
- Dr. Moritz NoackPE (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Germania)
- Georgios KoulourisPM (Athina Ygeia, Grecia)
- Natalia TzovaraPE (Athina Ygeia, Grecia)
- Dr. Peter KolerPM (Forum Prevenzione, Italia)
- Manuel OberkalmsteinerPE (Forum Prevenzione, Italia)
- Solvita LazdinaPM (PM, Educational Center for Families and Schools, Lettonia)
- Anvars ZavackisPE (Educational Center for Families and Schools, Lettonia)
- Dr. Jean-Paul NillesPM (CePT- Centre de Prévention des Toxicomanies, Lussemburgo)
- Roland CariusPE (CePT- Centre de Prévention des Toxicomanies, Lussemburgo)
- Hans KeizerPM (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Paesi Bassi)
- Bert-Jan van RegterenPE (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Paesi Bassi)
- Fernando MendesPM (IREFREA, Portogallo)



- Rosário MendesPE (IREFREA, Portogallo)
- Stefan MatulaPM (Prevention V&P, Slovacchia)
- Alena KopányiováPE (Prevention V&P, Slovacchia)
- Eva SmikovaPE (Prevention V&P, Slovacchia)
- Martina SlovikovaPE (Prevention V&P, Slovacchia)
- Dr. Olivera Stanojević JerkovićPM (Istituto Superiore di Sanità, Slovenia)
- Jasmina VrečkoPE (Istituto Superiore di Sanità, Slovenia)

#### **Partecipanti alle valutazioni dei gruppi target**

Hanno preso parte ai diversi workshop di valutazione 273 giovani consumatori di droghe in Austria, Belgio, Cipro, Finlandia, Germania, Grecia, Italia, Lettonia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia e Slovenia. I loro nomi non saranno rivelati, poiché è stato loro garantito l'anonimato.

#### **Esperti esterni**

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Germania)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin Mental Health Care; Trimbos, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction; Academic Medical Centre, University of Amsterdam)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

#### **Partecipanti allo studio Delphi**

- Alla prima fase (27 marzo – 25 aprile 2015) hanno preso parte 90 esperti internazionali in ambito tecnico e/o in materia di prevenzione:
  - partner del progetto « Click for Support »
  - membri della rete LinkedIn del progetto, che attualmente annovera 114 aderenti
  - altri esperti europei, invitati attraverso i partner di progetto
- Alla seconda sessione (28 aprile – 27 maggio 2015) hanno partecipato 68 esperti internazionali:
  - 15 esperti in tema di ricerca
  - 47 operatori nell'ambito della prevenzione
  - 1 esperto in ricerca e attività pratica preventiva
  - 4 tecnici

#### **Membri della rete LinkedIn**

Attualmente, la rete LinkedIn per « Click for Support » conta 114 membri provenienti da venti nazioni diverse, che hanno avuto la possibilità d'influenzare lo sviluppo delle linee guida attraverso discussioni online e la partecipazione allo studio Delphi per la definizione delle raccomandazioni chiave.



## 3. Processo di sviluppo delle linee guida

Tale processo ha contemplato una ricerca sulle iniziative basate sul web già operanti nei 13 Paesi partner del progetto UE «Click for Support»: Austria, Belgio, Cipro, Finlandia, Germania, Grecia, Italia, Lettonia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia e Slovenia. In aggiunta, sono stati osservati alcuni esempi di buone prassi in Australia, Nuova Zelanda, Gran Bretagna, Spagna/Francia e USA. Questa indagine è stata seguita da una valutazione, condotta sulla base di determinati criteri di qualità, insieme ai giovani consumatori di droghe nell'ambito di workshop nazionali (flusso di lavoro 1).

Nella seconda fase di lavoro, le raccomandazioni chiave, che costituiscono il nocciolo delle presenti linee guida e sono basate sugli esiti della ricerca e della successiva valutazione, sono state discusse e deliberate dagli esperti internazionali in materia di prevenzione nel corso dello studio Delphi, svoltosi in due tornate.

### 3.1 Ricerca

Scopo dell'indagine era quello di ottenere una panoramica degli IBW (Interventi basati sul web) esistenti nei Paesi partner di «Click for Support»; quelli inclusi dovevano soddisfare i seguenti criteri:

1. essere **basati sul web**, come siti internet, app o applicazioni per social media;
2. includere elementi **interattivi** che richiedano all'utente di operare attivamente per ottenere un **feedback individuale**;
3. trattarsi di proposte **professionali**, cioè non di semplici chat tra consumatori;

4. il gruppo target doveva essere quello dei **giovani consumatori di droghe**;
5. l'attenzione doveva essere posta alle **droghe illecite**, con particolare riguardo alle **nuove sostanze psicoattive**;
6. la loro efficacia doveva essere stata **analizzata** a livello scientifico.

Nei casi in cui nessun IBW ha soddisfatto tali criteri, l'attenzione della ricerca è stata spostata su altre sostanze o gruppi target ovvero su proposte riguardanti la salute in generale.

Per sottolineare la misura in cui le iniziative incluse soddisfano i criteri prestabiliti, è stata impiegata una scala basata sul numero dei requisiti soddisfatti («A» per uno solo, «AAAAAA» per tutti e sei). I risultati di tale classifica si possono trovare in appendice.

Nella valutazione della conformità degli IBW esistenti rispetto ai requisiti richiesti per l'inclusione nello studio, le proposte sono state quindi valutate sulla base di determinati criteri di qualità, basati sul sistema di valutazione EMCDDA (vedi il modulo di ricerca in allegato).

### 3.2 Valutazioni dei gruppi target

Al fine di tenere conto delle necessità e preferenze dei gruppi target relativamente agli IBW, sono stati eseguiti alcuni workshop nei 13 Paesi aderenti al progetto «Click for Support». Il feedback è stato raccolto attraverso un'indagine tramite questionari e discussioni collettive. La descrizione del campione e i due questionari sono allegati.

#### Indagine

Per i workshop valutativi sono stati eseguiti due sondaggi, uno per i Paesi che annoverano IBW nazionali e l'altro per quelli sprovvisti. Tutti i partecipanti ai workshop hanno completato una delle due versioni, per un totale di 273 indagini, di cui 206 (pari al 75%) in Paesi con presenza di IBW e 67 (pari al 25%) di Paesi senza precedenti in tal senso (21 in Slovacchia, 31 in Portogallo e 15 in Lussemburgo).

L'indagine era articolata in otto domande riguardanti la parte generale (oltre alla richiesta di genere ed età) e otto per ciascuna proposta.

Nella prima parte, venivano affrontati i seguenti elementi:

- interesse generale dei giovani nei confronti di tali iniziative;
- loro conoscenze e precedenti esperienze in materia di IBW, inclusa una domanda sugli specifici elementi di cui si sono già avvalsi;
- aspetti trascurati, negli IBW conosciuti;
- strumenti utilizzati per accedere alle proposte online;
- implicazioni di un IBW e tipologie d'informazioni considerate importanti.

A livello d'informazioni generali, per garantire l'anonimato degli intervistati, veniva richiesta solo l'indicazione di genere ed età.

Nella seconda parte, riguardante specifiche IBW nazionali, veniva richiesto di rispondere alle seguenti domande:

- ti piacerebbe usare l'applicazione e di quali elementi, nello specifico, ti avvarresti?
- come valuteresti il livello di attrattiva degli IBW su una scala da uno a dieci?
- come giudicheresti il grado di utilità degli IBW su una scala da uno a dieci?
- quali aspetti hai apprezzato maggiormente?
- quali aspetti potrebbero essere migliorati?
- quali sono le lacune di questa specifica proposta?
- consiglieresti questi IBW ai tuoi amici?

#### Discussione di gruppo

I risultati dell'indagine sono stati integrati dalle conclusioni cui sono giunte le discussioni con i gruppi target. In particolare, con i giovani sono stati affrontati diversi aspetti:

- generale interesse verso gli IBW
- design
- funzionalità
- contenuti e informazioni
- feedback professionale
- sicurezza dei dati e anonimato
- desideri e necessità rispetto a un IBW

### 3.3 Conferenza intermedia

Partendo dai risultati della ricerca e del workshop di valutazione, nel corso di una conferenza intermedia tenutasi a dicembre 2014, sono stati individuati importanti aspetti per uno sviluppo e un'implementazione di successo di efficaci interventi basati sul web. I risultati sono stati discussi tra i partner del progetto e le esortazioni deliberate all'unanimità sono state formulate sotto forma di raccomandazioni chiave. Le altre questioni su cui si è dibattuto in maniera controversa e che non hanno ottenuto il consenso, sono state incluse in uno studio Delphi pubblicato online.

In aggiunta, durante la conferenza, tre esperti esterni hanno condiviso le loro conoscenze sugli IBW:

- il Dr. Peter Tossmann ha riferito dei fattori di successo e insuccesso degli interventi basati sul web, analizzando la propria esperienza in materia di sviluppo, implementazione e aggiornamento del progetto tedesco online «Quit the Shit»;
- il Dr. Matthijs Blankers ha affrontato il tema delle iniziative online in materia di cannabis, partendo dalla ricerca e da una prospettiva empirica;
- Herwig Claeys ha condiviso la propria esperienza circa le possibilità tecniche e gli ostacoli nello sviluppo di IBW.

### 3.4 Lo studio Delphi

Lo studio Delphi è una metodologia impiegata «*per strutturare un processo di comunicazione di gruppo, allo scopo di ottenere il consenso su un problema complesso*» (Jander et al. 2015: 341). Con l'obiettivo di raggiungere un ampio accordo sulle raccomandazioni chiave finali, nell'arco di due mesi è stato condotto uno studio Delphi articolato in due fasi. Le esortazioni riguardanti lo sviluppo e l'implementazione d'interventi basati sul web che, non hanno raggiunto il consenso tra i partner del progetto, sono state sottoposte a votazione tra gli esperti europei, sempre nel rispetto dell'anonimato.

#### Prima sessione

I partecipanti allo studio sono stati reclutati attraverso la rete LinkedIn del progetto e su personale invito via e-mail. I promemoria sono stati spediti due settimane dopo e, nuovamente, dopo altre tre settimane. L'invito è stato ricevuto da 114 membri della rete LinkedIn, inclusi 24 partner di progetto. 148 esperti hanno ricevuto un invito personale dal coordinamento di progetto<sup>4</sup>, di cui dieci esperti sono al tempo stesso membri del gruppo LinkedIn, mentre altri sono stati invitati direttamente dai partner di progetto. Alcuni esperti potrebbero aver ricevuto l'invito attraverso più di un canale; avendo utilizzato un sistema a catena, non è possibile indicare l'esatto numero degli esperti invitati.

Alla prima fase dello studio Delphi hanno preso parte 90 esperti internazionali nell'arco di 30 giorni. Non è stato chiesto loro di fornire la propria nazionalità, allo scopo di preservare il massimo livello di riservatezza. Durante questa prima

<sup>4</sup> AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

sessione, non sono state raccolte altre informazioni personali o di carattere generale.

Le raccomandazioni chiave che avevano ottenuto il consenso all'interno del team di progetto sono presentate nel primo round di Delphi, dove il panel ha avuto l'opportunità di commentarle. Riguardavano prevalentemente considerazioni preliminari, questioni tecniche, contenuti e presentazione, elementi e strumenti interattivi, marketing, design, struttura e facilità d'uso.

Oltre a questi aspetti consensuali, nella prima fase sono stati affrontati i seguenti temi:

- coinvolgimento del gruppo target
- incentivi per i giovani consumatori a fare uso di un IBW
- promozione
- sostanze stupefacenti trattate
- impostazione generale di un IBW e, conseguentemente, inclusione delle testimonianze di (ex) consumatori, elementi ludici e consigli per la minimizzazione dei rischi
- fondamenti teorici
- sicurezza dei dati e anonimato

Rispetto all'impostazione generale che dovrebbe avere un IBW, gli esperti dello studio Delphi sono stati invitati a presentare argomentazioni, da un lato, a favore di un atteggiamento non moralistico, improntato all'accettazione e alla motivazione, che contempra anche consigli per la minimizzazione del rischio, apprendimenti di competenze e testimonianze di (ex) consumatori e dall'altro a favore di un approccio maggiormente restrittivo, che focalizzi l'attenzione sull'incentivazione all'astinenza totale e non contempra consigli per la minimizzazione dei rischi.

## Seconda fase

Tutti i partecipanti alla prima sessione sono stati invitati a prendere parte alla seconda, dove sono stati accolti anche gli esperti che non avevano aderito alla prima fase. Anche in questo caso, gli inviti sono stati inviati attraverso la rete LinkedIn, con un'e-mail dei coordinatori o direttamente dai partner del progetto.

Hanno preso parte a questa seconda fase 68 esperti internazionali, di cui 55 (81%) erano presenti alla prima. La maggioranza di loro ha ricevuto l'invito attraverso le organizzazioni nazionali partner del progetto (50%), mentre il 21% è stato invitato attraverso LinkedIn e il 29% direttamente dai coordinatori del progetto. Il panel includeva professionisti con differenti background lavorativi: la maggior parte di loro (68%) opera nell'attività di prevenzione, il 25% nella ricerca, mentre il 7% è composto da tecnici. Per valutare il loro utilizzo di moderne tecnologie e, in particolare, dei social media, ai componenti del panel è stato chiesto se disponevano di un account LinkedIn e/o Facebook: ne è risultato che il 75% è registrato nella piattaforma di LinkedIn, mentre il 70% è iscritto a Facebook. Anche in questo caso, non è stata chiesta loro la nazionalità.

Basandosi sulla prima sessione, nella seconda fase sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- coinvolgimento del gruppo target
- motivazione per la permanenza su un sito internet (aumento della fidelizzazione)
- elementi interattivi di supporto
- incentivazione dell'utilizzo di moderne tecnologie nell'attività quotidiana degli operatori in ambito preventivo
- impostazione generale

Durante questa seconda fase, sono state esposte le argomentazioni formulate dagli esperti nella prima, quelle a favore di un'impostazione maggiormente improntata all'accettazione o quelle più restrittive, chiedendo ai partecipanti di esprimersi in tal senso e, in conclusione, di scegliere uno dei due approcci.

Entrambe le fasi erano articolate in domande aperte e a risposta multipla; su ciascun argomento era previsto un campo per i commenti personali, dando così la possibilità agli esperti di contribuire con preziosi input.

Al termine della seconda fase, i risultati sono stati combinati con le raccomandazioni chiave già definite.

Il documento sulle linee guida è stato rivisto e accettato da tutti i partner del progetto prima della pubblicazione.

## 4. Raccomandazioni chiave

Nel seguente capitolo vengono affrontate le raccomandazioni chiave per lo sviluppo d'iniziativa online a favore di giovani consumatori di sostanze, approvate consensualmente dai partner del progetto UE « Click for Support » o discusse e deliberate dagli esperti internazionali nel corso delle due sessioni dello studio Delphi.

### 4.1 Considerazioni preliminari in vista dello sviluppo di un IBW

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 1.1 Assicurare un budget adeguato per lo sviluppo, l'implementazione e la manutenzione di una tale iniziativa. Se necessario, presentare richiesta di finanziamento.
- 1.2 Predisporre una stima dei profitti.
- 1.3 Pianificare e gestire le risorse economiche e umane in misura più dettagliata possibile.
- 1.4 Decidere il tipo d'iniziativa online (sito internet, programma strutturato, app).
- 1.5 Tenere conto delle normative nazionali, ad es. verificare se sono necessarie licenze per l'attivazione di un IBW.
- 1.6 Definire l'obiettivo specifico dell'IBW.
- 1.7 Definire il gruppo target.
- 1.8 Considerare il background socio-culturale del gruppo target.
- 1.9 Analizzare le necessità del gruppo target prima dello sviluppo dell'IBW, ad es. attraverso un « focus group ».
- 1.10 Prevedere una fase pilota in cui i membri del gruppo target danno il loro feedback, ad es., per individuare un titolo allettante e facilmente memorizzabile.
- 1.11
  - a) Le proposte più recenti dovrebbero affrontare le sostanze più popolari tra i giovani del Paese di riferimento.
  - b) Presumibilmente, è opportuno dare spazio alla cannabis.
  - c) Le proposte riguardanti una sola sostanza hanno una minore efficacia in termini di costi.
- 1.12 La realizzazione dell'IBW dovrebbe basarsi su fondamenti teorici.
- 1.13 Coinvolgere organizzazioni partner e avvalersi delle reti esistenti.



## Risorse

Prima dello sviluppo di un IBW, è necessario considerare alcuni aspetti. Innanzitutto, in veste di potenziale promotore di una tale iniziativa, dovete assicurarvi di disporre delle necessarie risorse per le fasi di sviluppo, implementazione e manutenzione, sia in termini economici che di personale (1.1), che possono essere molto impegnative. In un secondo momento, è opportuno elaborare una stima dei risultati in termini di profitti, per valutare se giustificano le risorse che prevedete d'impiegare (1.2). Questi dovrebbero essere i criteri di base per decidere l'opportunità di procedere con lo sviluppo di un IBW.

A livello generale, la pianificazione e gestione delle risorse è una questione prioritaria in fase di sviluppo d'iniziativa basate sul web (1.3). Le questioni economiche hanno inizio già in questo stadio, ad es. con gli esborsi per i web designer, il software necessario come i sistemi di gestione dei contenuti (CMS), lo studio di app o di giochi educativi, l'ottimizzazione dei motori di ricerca, il marketing, ecc. I costi tendono a crescere di pari passo con l'aumento degli elementi interattivi. Tuttavia, le principali voci del budget saranno le spese correnti, come quella per la retribuzione e la formazione dello staff, l'hosting del sito internet, l'aggiornamento, ecc.

Ulteriori decisioni riguardano la tipologia di IBW che s'intende sviluppare (1.4): le possibilità spaziano da un semplice sito internet, che comprende informazioni e semplice modalità di comunicazione tra utente e operatore, fino ad app e avanzati programmi strutturati, che contemplano regolari contatti con un consulente. Indifferentemente dal tipo di IBW prescelto,

la decisione è strettamente correlata al budget disponibile poiché, ad esempio, le app e gli altri applicativi di qualità possono essere molto costosi. Inoltre, i programmi d'intervento differiscono rispetto al grado di manutenzione richiesto (sistemi completamente automatizzati/autoguidati rispetto a consulenze individuali online) e, pertanto, le risorse umane sono un altro aspetto essenziale di cui tenere conto.

Naturalmente, devono essere considerate anche le normative nazionali ed europee, ad es. per quanto riguarda le autorizzazioni precedenti all'attivazione, che possono avere riflessi sulle risorse economiche (1.5).

## Obiettivo, gruppo target e sostanze considerate

Inizialmente, dev'essere definito un chiaro obiettivo per l'IBW (1.6), che può essere ad es. la riduzione dei consumi, l'incattivazione all'astinenza, l'aumento della consapevolezza, la minimizzazione dei danni, ecc.

L'elemento decisivo per l'aspetto esteriore e il contenuto di un IBW è lo specifico target cui si rivolge (1.7), del quale è necessario considerare attentamente il background culturale e sociale (1.8).

Lo sviluppo di una proposta, in particolare se indirizzata ai giovani, può essere molto impegnativo. Pertanto, il coinvolgimento del gruppo target non sarà solo vantaggioso, ma addirittura essenziale per il suo successo. Esistono diversi metodi per il coinvolgimento attivo nello sviluppo e/o nell'implementazione dell'IBW: nell'ambito dello studio Delphi, ad alcuni esperti internazionali in materia di prevenzione è stato chiesto in quale fase avrebbero incluso il gruppo target (N=66).

- Il 74% analizzerebbe le necessità del target prima dello sviluppo, ad es. attraverso un « focus group » (1.9).
- Il 53% lo farebbe partecipare alla fase di valutazione dell'IBW.
- Il 52% lo coinvolgerebbe nella promozione e nel marketing (4.2).
- Il 52% includerebbe forme di sostegno reciproco (controllato), ad es. attraverso un forum.
- Il 50% collaborerebbe con il gruppo target all'effettivo sviluppo dell'IBW.
- Il 41% lo renderebbe partecipe alle attività di aggiornamento.
- Il 26% lo coinvolgerebbe nella fase d'implementazione.
- L'8% lo farebbe partecipare alla manutenzione quotidiana dell'IBW.
- Un esperto suggerisce di estendere la sua presenza alla fase di design e test sulla facilità d'uso.

La partecipazione del gruppo target nella fase pilota, ad es. attraverso un « focus group » (1.10), nelle attività di promozione e marketing, nel supporto reciproco (controllato), ad es. in un forum (3.5), e nel processo di valutazione (6.4), ha ottenuto la maggioranza dei voti degli esperti ed è stata pertanto inclusa tra le raccomandazioni chiave. Prima del vero e proprio sviluppo, all'interno dei « focus group, » dovrebbe essere colta l'opportunità d'individuare, insieme al target, un titolo per l'IBW che sia al tempo stesso attraente e facilmente memorizzabile.

È inoltre necessario definire la sostanza (o le sostanze) affrontate dall'IBW. Nello studio Delphi, 76 esperti internazionali si sono espressi così (erano possibili risposte multiple):

- il 68% contemplerebbe la cannabis (1.11b);
- il 34% includerebbe le cosiddette droghe da discoteca (« party drugs »), come cocaina, ecstasy, GHB, ecc.;
- il 25% focalizzerebbe l'attenzione, almeno in parte, sulle nuove sostanze psicoattive e sui « legal highs » (droghe sintetiche « legali »);
- il 20% tratterebbe anfetamine e/o « crystal meth » (metanfetamina in cristalli);
- il 18% non si concentrerebbe su una sostanza specifica, ma adotterebbe un approccio più globale;
- il 13% includerebbe l'abuso di alcolici.

Numerosi esperti hanno aggiunto che sarebbe meglio focalizzare l'attenzione sulle sostanze più popolari, con particolare riferimento allo specifico target dei giovani consumatori (1.11a). In ogni caso, la scelta non può prescindere dalle risorse: le proposte che si concentrano su una droga specifica, presumibilmente, hanno un'efficacia inferiore in termini di costi, rispetto a quelle con un approccio più ampio (1.11c).

### Fondamenti teorici

Poiché le iniziative online esistenti poggiano solo in parte su fondamenti teorici, tale questione è stata affrontata nel corso dello studio Delphi (1.12). Il 93% degli esperti internazionali ritiene che un IBW efficace debba essere costruito su tali basi e la maggioranza suggerisce, a tale proposito, le seguenti teorie:

- interviste motivazionali (Miller & Rollnick 2012)
- terapia cognitivo-comportamentale (ad es. Beck 2011)
- modello transteorico (Prochaska & Velicer 1997)

Altri hanno aggiunto:

- teoria dell'apprendimento sociale (Bandura 1963)



- terapia di accettazione e impegno (Eifert 2011)
- modello di atteggiamento-influenza sociale-autoefficacia (ASE) (de Vries et al. 1988)
- teoria della « gamification » (ludicizzazione) (Zichermann et al. 2011)

### Cooperazione e reti

Infine, i potenziali fornitori di efficaci iniziative *web based* hanno bisogno del supporto dei partner di cooperazione e delle rispettive reti (1.13).

## 4.2 Aspetti tecnici

### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 2.1 Gli esperti tecnici devono essere coinvolti nella fase di sviluppo. Definire chiaramente tutti i principali dettagli a livello contrattuale.
- 2.2 Avvalersi di un sistema di gestione dei contenuti (CMS) che consenta il periodico aggiornamento dell'IBW in autonomia.
- 2.3 Se è stata prevista un'app, è necessario definirne la tipologia (web, nativa o ibrida).
- 2.4 È necessario garantire la sicurezza delle informazioni e l'anonimato degli utenti; applicare le leggi UE in materia di protezione dei dati e le varie normative nazionali in materia.
- 2.5 Adottare la registrazione via e-mail o dotare gli utenti di un codice per il successivo accesso alle loro informazioni. Per le consulenze online, la registrazione dovrebbe essere obbligatoria.
- 2.6 Prevedere il funzionamento su PC, smartphone e tablet. I siti internet devono essere "responsive".
- 2.7 Garantire la facilità d'uso dell'IBW. Coinvolgere i membri del gruppo target per valutare tali aspetti.

### Esperti tecnici

Con lo sviluppo di proposte basate sul web, emergono alcune questioni tecniche che richiedono il necessario coinvolgimento di personale esperto. È bene che i dettagli della cooperazione con questi professionisti siano chiaramente definiti nell'ambito di un contratto (2.1). In tal senso, si dovrebbe fare uso di un sistema di gestione dei contenuti (CMS), che consenta di modificare o aggiornare il sito in maniera indipendente, ogni qual volta se ne presenti la necessità (2.2). Se è stato pianificato lo sviluppo di un app, si dovrà deciderne la tipologia (web, nativa o ibrida), essendo una questione legata prevalentemente al budget disponibile.

Un'app nativa offre la qualità migliore e, solitamente, può essere usata anche in assenza di connessione a internet. Tuttavia, lo sviluppo di una soluzione simile può essere molto oneroso sotto il profilo dei costi, essendo vincolato a un particolare sistema operativo che obbliga la compagnia a produrre versioni duplicate, operanti anche su altre piattaforme. Infine, sono complesse e costose anche le attività di manutenzione.

Diversamente, le web app sono siti internet creati appositamente per essere usati sugli smartphone: tipicamente funzionanti all'interno di browser, offrono una limitata operatività offline, ma in compenso presentano numerose funzioni grazie a HTML5. L'accesso alle funzioni hardware è consentito solo parzialmente e con tempi molto lenti, o è addirittura precluso.

Un'app ibrida combina i vantaggi delle prime due: può infatti utilizzare le funzioni dell'hardware e del sistema operativo, ma funziona all'interno di un browser e utilizza il linguaggio HTML. Questa tipologia solitamente funziona su dispositivi

Android, Apple e Windows, pertanto può essere considerata un ottimo compromesso. In ogni caso, nella scelta finale, è bene soppesare attentamente gli aspetti legati al budget e i requisiti richiesti (2.3).

### **Sicurezza dei dati**

Anonimato e sicurezza dei dati sono stati una questione rilevante durante tutti i workshop di valutazione «Click for Support», svolti insieme ai gruppi target. È evidente la preoccupazione dei giovani per la loro sfera privata e la riservatezza delle proprie informazioni personali. Alcuni dei partecipanti hanno espresso qualche perplessità nei confronti dei locali centri di consulenza o hanno riferito esperienze passate con le forze dell'ordine in merito al loro consumo di stupefacenti. Proprio perché questi timori sono stati rilevati così apertamente, è essenziale che il fornitore dell'IBW garantisca la massima affidabilità.

Per questo motivo, le informazioni sui termini e le condizioni generali, nonché sulle impostazioni della privacy, devono essere formulate in maniera chiara e comprensibile, oltre a essere liberamente visualizzabili sul sito. Le applicazioni che accedono ai contatti del telefono, come telecamere o simili, sono normalmente visti con sospetto: per questo, le video chat come Skype non sono indicate per raggiungere un elevato numero di giovani consumatori di droghe.

In veste di provider, sarà vostro compito individuare una modalità adeguata per garantire la sicurezza dei dati personali. Per un verso, se gli utenti rimangono completamente anonimi, il rischio di abbandono è più elevato ma, per l'altro,

è molto probabile che i giovani consumatori di droghe non si avvarranno affatto della vostra proposta se si sentiranno minacciati sul fronte della riservatezza dei propri dati. In tal senso, è inoltre opportuno tenere conto della legge UE sulla protezione dei dati<sup>5</sup>, oltre alle altre norme nazionali.

Anche la registrazione è una questione prioritaria in materia di sicurezza delle informazioni. Se, da un lato, si traduce in una limitazione dell'anonimato, dall'altro, porta con sé vantaggi pratici per lo svolgimento di un programma d'interventi, ad es. in caso di accesso successivo alle informazioni di una precedente sessione di consulenza o la possibilità d'inviare promemoria all'indirizzo o allo smartphone dell'utente. Ciò può essere raggiunto attraverso la registrazione via e-mail, informando l'utente della possibilità di creare un account con un nickname anonimo. Un'altra opzione è quella di fornire all'utente un codice personale, che potrà utilizzare per l'accesso al suo account, ma in tal caso non sarà possibile contattarlo.

Il panel dello studio Delphi è stato invitato a esprimersi a tale proposito: la maggioranza ha consigliato di utilizzare il sistema via e-mail o di impiegare un codice personale, mentre qualcuno si è detto contrario alla registrazione e altri ancora hanno dichiarato che la scelta dovrebbe ricadere sull'utente. Per ottenere informazioni generali, accedere ad auto-test, giochi, ecc., non dovrebbe essere necessaria una determinata soglia, che è invece importante quando si parla di consulenza e, in questi casi, l'opzione migliore è la registrazione via e-mail o il log-in con un codice (2.5).

<sup>5</sup> Vedi  
<http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

## Utenti

Uno degli aspetti essenziali per un'IBW aggiornato è la sua adattabilità a smartphone e tablet; i siti internet devono essere « responsive », cioè utilizzabili su qualunque dispositivo (2.6). Attualmente, app e versioni mobili di queste proposte sono ancora una rarità. Durante i workshop valutativi di « Click for Support », il 69% dei giovani consumatori di droghe ha dichiarato che preferirebbe accedere dal proprio PC o portatile, mentre il 50% gradirebbe farlo attraverso lo smartphone. Di questi aspetti è bene tenere conto.

Nella costruzione di una pagina web, l'attenzione dev'essere incentrata sugli utenti e, in particolare, sulla facilità d'uso del sito. Le funzioni devono essere improntate alla semplicità, soprattutto se è passato parecchio tempo dall'ultima visita dell'utente. Per assicurare un buon livello di « usabilità », potrebbe essere indicato il coinvolgimento del gruppo target in un test sull'utilizzo (2.7).

## 4.3 Elementi e strumenti interattivi

### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 3.1 Ovunque sia possibile, impiegare elementi interattivi come test, video e animazioni.
- 3.2 Per incrementare il grado di attrattiva nei confronti dei giovani, prevedere componenti di svago, come applicazioni e giochi.
- 3.3 Includere i seguenti elementi interattivi di supporto:
  - a) autotest/quiz
  - b) programma individuale di cambiamento, comprendente obiettivi, fasi e arco temporale
  - c) diario interattivo per tenere traccia dei consumi
  - d) forum (supporto reciproco controllato)
  - e) gioco educativo

L'obiettivo delle iniziative interattive sul web è stimolare gli utenti ad agire ed essere attivi, ad es. utilizzando tali strumenti per ricevere un feed-back individuale rispetto al loro consumo di droghe. Esistono svariate possibilità di includere elementi interattivi in queste proposte, come prevedendo canali per la comunicazione tra consulente e utente o per l'autovalutazione, oppure giochi e applicazioni dove gli utenti ricevono un feedback automatico. Gli elementi interattivi rendono l'IBW interessante agli occhi dei giovani e pertanto non dovrebbero mancare, ove possibile (3.1). Un'altra possibilità è prevedere giochi educativi o applicazioni di svago che attirino utenti sul sito (3.2).

In aggiunta, gli strumenti interattivi di supporto possono essere impiegati nel corso del programma d'interventi, sotto forma di elenchi « pro e contro », lettere di addio alle sostanze stupefacenti, programmi di cambiamento, liste delle aree

di rischio, ecc. Nel corso dello studio Delphi, i partecipanti hanno valutato le seguenti opzioni:

- autotest/quiz
- programmi individuali di cambiamento, comprendenti obiettivi, fasi e arco temporale
- diario interattivo dei consumi
- giochi educativi
- forum
- elenchi di pro e contro
- lettere di addio alle sostanze, come la cannabis
- richiami visivi, come il DrugDancer
- lista delle aree di rischio

La maggioranza degli esperti tenderebbe a includere autotest/quiz (3.3a), diari interattivi dei consumi (3.3b) (che si sono rivelati un efficace strumento per tenere traccia dei consumi dell'utente), giochi a scopo educativo (3.3c), programmi individuali di cambiamento comprensivi di obiettivi, fasi e arco temporale (3.3d) e forum, dov'è possibile attivare un supporto reciproco controllato (3.3e).

#### 4.4 Attirare i giovani consumatori

##### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 4.1 Rendere la propria offerta riconoscibile, ad es., impiegando un design unico o proponendo particolari funzioni.
- 4.2 Sviluppare una strategia di marketing.
- 4.3 Coinvolgere il gruppo target nella promozione del sito internet, ad es. attraverso Facebook.
- 4.4 Usare la propria organizzazione e i network esistenti per far conoscere l'iniziativa.
- 4.5 Creare collegamenti con i siti internet di organizzazioni credibili.
- 4.6 Impiegare i tre metodi seguenti per raggiungere il target:
  - a) Facebook e le altre reti social (ad es. Google+, Instagram, Twitter), considerati tra le più promettenti;
  - b) YouTube;
  - c) segnalazioni personali.

Il primo passo nell'implementazione di una proposta online è la ricerca del riconoscimento da parte del gruppo target. L'offerta dev'essere cioè facilmente individuabile, così da differenziarsi dalle altre: ciò può essere conseguito, ad es., attraverso un design unico e/o la presenza di funzioni speciali (4.1). Per un esempio di design unico, date uno sguardo alla proposta americana «BubbleMonkey»<sup>6</sup> o a quella australiana «Clear Your Vision»<sup>7</sup>.

È inoltre essenziale sviluppare una strategia di marketing (4.2). Come accennato nel capitolo 4.1, è bene non lasciarsi sfuggire l'opportunità di coinvolgere il target nella promozione dell'IBW, ad es. utilizzando Facebook (4.3). Le reti esistenti dovrebbero essere usate a scopo di promozione e marketing, anche all'interno della vostra organizzazione, ad es. attraverso un breve briefing tra colleghi, in occasione di conferenze, riunioni,

<sup>6</sup> <http://www.bubblemonkey.com/>

<sup>7</sup> <http://clearyourvision.org.au/>

ecc. Parlate alle persone del vostro progetto (4.4) e, per aumentare il numero di visite al vostro sito, incrementandone l'attendibilità, create un collegamento con le pagine di altre organizzazioni affidabili e credibili.

Per attirare i giovani consumatori di droga possono essere intraprese diverse iniziative. In base alle indicazioni degli esperti internazionali partecipanti allo studio Delphi, i canali più promettenti per avvicinarli sono Facebook e le altre reti social (4.6a). Tra gli altri strumenti potenzialmente efficaci, sono stati citati anche YouTube (4.6c) e le segnalazioni personali, ad es. attraverso un'attività su strada (4.6c). Gli esperti considerano invece molto meno efficace la pubblicità televisiva e radiofonica, insieme a quella sui cartelloni, collocandola a distanza dalle altre opzioni.

#### 4.5 Motivazione a non abbandonare (aumento della fidelizzazione)

Dopo aver inizialmente avvicinato il gruppo target, il compito principale di un intervento sul web è convincere gli utenti a rimanere sul sito e a continuare a seguire il programma come previsto. La maggioranza di questi sistemi chiede un utilizzo almeno settimanale: i diari interattivi devono essere infatti compilati regolarmente, al fine di assicurare l'efficacia nella riduzione o nell'abbandono delle sostanze stupefacenti.

Sono molteplici gli aspetti che condizionano le probabilità che un utente rimanga sul sito e continui a utilizzare il programma d'intervento, tra cui design, struttura e facilità d'uso, contenuto, presentazione e impostazione generale, comunicazione tra consulente e utente, trasparenza e altri fattori che possono contribuire ad allungare la permanenza.

#### 4.5.1 Design, struttura e facilità d'uso

##### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.1 Nella fase di sviluppo, curare sin dall'inizio gli aspetti legati al design.
- 5.2 Coinvolgere i web designer e utilizzare un layout professionale.
- 5.3 Al fine di assicurare l'attrattiva per il gruppo target, raccogliere un feedback rispetto al design durante il processo di sviluppo.
- 5.4 Includere elementi grafici nel sito internet.
- 5.5 Prevedere una struttura chiara e una navigazione semplificata.
- 5.6 Non sovraccaricare il sito.
- 5.7 Includere un manuale utente per l'utilizzo del programma/sito internet.

Poiché il design è un aspetto decisivo nello sviluppo di un IBW, si raccomanda d'integrarlo sin dall'inizio nella fase di pianificazione (5.1). Per assicurare un layout adeguato, è opportuno affidarsi a un web designer o a un'agenzia professionale.

Il primo aspetto che salta all'occhio quando si accede a un sito è il suo design. Un layout attraente è in grado di attirare nuovi visitatori, mentre uno poco accattivante può essere il primo ostacolo che impedisce all'utente di diventare un regolare fruitore. Per questo, è importante realizzare l'IBW con un aspetto gradevole agli occhi del gruppo target, composto da giovani consumatori di droghe. Si tratta di un compito delicato, considerando che i gusti in fatto di estetica differiscono sostanzialmente, ad esempio, tra ragazzi e ragazze, tra le diverse fasce d'età, tra persone con background socio-culturali diversi o, semplicemente, in base alle inclinazioni personali. Per individuare le preferenze del vostro specifico target, chiedete un feedback, ad es. in occasione di una riunione del « focus group » (5.1).

La maggioranza dei partecipanti ai workshop nazionali «Click for Support» sembra propendere per un aspetto fresco, cool e moderno, corredato d'immagini, video e altri elementi che possano catturare l'attenzione (5.4).

Rispetto al design, facilità d'uso e funzionalità sembrano essere ancora più importanti. Anche nei casi in cui il design è stato trovato di gradimento, la verbosità di un sito può portare i potenziali fruitori all'abbandono (5.5, 5.6). Nel corso dei workshop, la facilità d'uso si è rivelata un altro aspetto essenziale per il target: pertanto, è necessario prevedere un IBW semplice e intuitivo, oltre alla presenza di un manuale d'uso (5.7).

## 4.5.2 Contenuto, presentazione e impostazione generale

### Informazioni

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.8 Le informazioni devono essere oggettive, comprensibili, accurate, concise, semplici e aggiornate.
- 5.9 Fornire informazioni rilevanti e concrete sulle sostanze stupefacenti, comprendenti rischi ed effetti, oltre ad alcuni dati di carattere generale.
- 5.10 Fornire assistenza/consulenza e strumenti per contattare altri operatori professionali in loco.
- 5.11 Aggiungere nuovi contenuti al sito e ai profili dei social media con cadenza almeno settimanale.

Naturalmente, i contenuti sono un elemento importante di ogni IBW: agli occhi dei suoi destinatari, devono essere stimolanti, rilevanti, accurati, affidabili, aggiornati ed esausti-

vi, mentre le informazioni fornite devono essere oggettive e imparziali (5.8).

Basandosi sulle precedenti discussioni con il gruppo target, le informazioni fornite dovrebbero includere rischi ed effetti delle droghe, testimonianze di altri (ex) consumatori, informazioni di base sulle varie sostanze e avvisi in materia di sicurezza (5.9). Un IBW dovrebbe inoltre fornire assistenza e consulenza, oltre a presentare i dati di contatto degli altri operatori in loco (5.10).

I contenuti, così come la presenza sui social media, devono essere aggiornati con cadenza almeno settimanale, allo scopo di garantirne sempre l'attualità: una possibilità è quella di aggiungere regolarmente nuove notizie sulla pagina principale del sito. «Quit the Shit» è un buon esempio in tal senso<sup>8</sup> (5.11).

### Modalità di presentazione

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.12 Presentare le informazioni avvalendosi di diverse modalità, ad es. attraverso video, testi, animazione, quiz, test. Puntare su strumenti audio-visivi.
- 5.13 Bilanciare in maniera ottimale il carico di testi.
- 5.14 Usare un linguaggio adatto ai giovani.
- 5.15 Fornire informazioni nelle lingue rilevanti per il Paese di riferimento.

In linea generale, per comunicare e presentare le informazioni dovrebbero essere usati svariati canali, dai video ai contributi testuali, sino all'animazione, ai quiz e ai test (5.12). Conside-

<sup>8</sup> <https://www.quit-the-shit.net/>

rando che il gruppo target è abituato a dosi molto limitate d'informazioni, in larga misura fruite attraverso immagini (ad es. YouTube, Instagram), e a testi molto brevi (ad es. Twitter, WhatsApp), un approccio efficace è quello di presentare tali informazioni in piccoli spezzoni di testo, corredati da numerosi video o immagini (5.13). I contenuti devono essere scritti in un linguaggio semplice, legato al mondo giovanile (5.14), con un font non troppo piccolo; il sito non dev'essere sovraccarico e, possibilmente, non deve contenere inserzioni pubblicitarie. Nella formulazione dei contenuti è necessario tenere sempre a mente le preferenze del mondo giovanile.

In alcuni Paesi può essere utile presentare una versione in inglese o in altre lingue rilevanti (5.15).

### Impostazione generale

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.16 L'impostazione generale dell'IBW dovrebbe essere orientata all'accettazione e alla motivazione, escludendo atteggiamenti restrittivi e moralistici.
- 5.17 Includere consigli per la minimizzazione dei rischi, ma prestare attenzione alle modalità di comunicazione.
- 5.18 Prevedere elementi di svago come giochi (educativi), quiz e altre applicazioni (cfr. 3.3.).
- 5.19 Contemplare testimonianze di (ex) consumatori.

L'impostazione generale di un IBW è estremamente importante. Dai workshop nazionali effettuati tra i ragazzi, è emerso che i giovani consumatori di droghe desiderano avvalersi di

offerte che non presentino un atteggiamento moralistico, bensì siano improntate alla positività e alla motivazione. Le proposte che promuovono l'assoluta astinenza quale unico obiettivo possibile sono state respinte dal gruppo target. Uno studio condotto da Schaub e colleghi (2013) conferma l'opportunità di non fissare obiettivi eccessivamente ambiziosi: il mancato raggiungimento comporterebbe frustrazione, autoinganno e l'occultamento, nei confronti del consulente, di eventuali ricadute nel consumo di cannabis. I migliori risultati sono stati ottenuti con traguardi settimanali (Schaub et al. 2013).

Tra le organizzazioni coinvolte nello sviluppo delle linee guida si è discusso circa l'adozione di una corretta impostazione e, pertanto, tale argomento è stato incluso nello studio Delphi. Alcuni esperti temono che fornire eccessive informazioni potrebbe incentivare accidentalmente l'uso di droghe. In ogni caso, dev'essere assolutamente tenuto a mente che la comunicazione delle informazioni riguardanti le sostanze stupefacenti e, in particolare, dei loro effetti, deve avvenire con la massima cautela e ponderazione.

Esistono numerosi fattori a favore di una comunicazione all'insegna dell'accettazione e della motivazione, rispetto ad atteggiamenti restrittivi, nei confronti dei giovani consumatori di droghe. I seguenti argomenti sono stati approvati dalla maggioranza degli esperti internazionali:

- se i giovani si sentono meno minacciati, saranno più aperti e onesti nei confronti del programma (approvato dal 73%);



- poiché il metodo delle interviste motivazionali si è rivelato efficace, l'impostazione degli interventi basati sul web dovrebbe prescindere da atteggiamenti giudicanti, confrontazionali e di avversione (70%);
- i metodi moralistici tendono a intimorire e mettere in fuga i giovani (67%);
- le proposte improntate all'accettazione hanno maggiori probabilità di essere accolte e utilizzate dai giovani, in particolare se questi sono ancora indecisi o restii a ridurre o abbandonare il consumo di droghe (65%);
- è necessario accettare la situazione attuale e la realtà dei giovani tossicodipendenti, al fine di poter offrire loro supporto (62%);
- è importante focalizzare l'attenzione sulla limitazione dei danni, poiché le linee guida si concentrano sui giovani che fanno già uso di droghe (59%);
- i giovani non amano le restrizioni, preferiscono compiere le loro scelte in autonomia e vogliono essere trattati da adulti; chiedono di essere accettati, informati e che venga riposta in loro fiducia (58%);
- l'adesione ai programmi maggiormente improntati all'accettazione è più elevata: nel momento in cui qualcuno manifesta insoddisfazione (ad es. perché li considera troppo giudicanti), tende ad abbandonarli (53%);
- in generale, gli approcci di accettazione sono più efficaci nella prevenzione selettiva (52%).

Sul versante opposto, si è registrata solo un'argomentazione a favore di un'impostazione più restrittiva, che si astenga dal fornire consigli per la minimizzazione del rischio, su cui la

maggioranza dei partecipanti allo studio Delphi ha concordato:

- il 75% degli esperti ha ritenuto che i giovani devono sviluppare dei sani « confini »; hanno bisogno di limiti, regole e barriere, al fine di distinguere tra comportamenti leciti e illeciti. Un'impostazione maggiormente restrittiva è in grado di fissare chiari confini e dare un valido orientamento.

Basandosi su tali risultati, la presente guida raccomanda una comunicazione improntata alla generale accettazione nei confronti dei tossicodipendenti, che si manifesti nella comprensione della loro attuale situazione e della potenziale incapacità di raggiungere l'astinenza da una determinata sostanza nell'immediato futuro. Di solito, gli obiettivi più modesti e gli approcci gradualisti sono più promettenti (5.16) e, pertanto, si ritiene che un IBW dovrebbe fornire anche consigli sulla minimizzazione dei rischi (5.17).

Si raccomanda, inoltre, di impiegare elementi di svago che possono essere attraenti agli occhi del gruppo target, motivandolo a perseverare nell'utilizzo dell'IBW (5.18). Un ottimo esempio in tal senso è l'app « DrugDancer », impiegata nei Paesi Bassi e in Belgio<sup>9</sup>. Nel corso dello studio Delphi il panel, invitato a citare gli aspetti da considerare per l'inclusione di tali elementi, si è così espresso:

- lo sviluppo di un'applicazione di qualità è strettamente correlato al budget disponibile;
- devono essere presenti elementi di apprendimento;
- dovrebbero essere incluse informazioni oggettive;
- dev'essere attraente agli occhi del gruppo target;

<sup>9</sup> <http://dancer.druginfo.nl/#/>



- non dev'essere l'elemento principale del sito, né tanto meno distrarre l'attenzione dai contenuti seri.

I giovani preferiscono fruire delle informazioni con modalità divertenti e stimolanti: per questo, i giochi e i quiz sono molto apprezzati e possono essere impiegati per attirare nuovi utenti e per svagarli. I contenuti devono essere considerati interessanti dal gruppo target e possono includere la testimonianza di altri (ex) consumatori; il 46% dei partecipanti ai workshop si attende il feedback reciproco. Nello studio Delphi, il 69% degli esperti internazionali si è espresso a favore di tali testimonianze (5.19).

### 4.5.3 Comunicazione tra utente e consulente

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.20 Fornire un dettagliato feedback individuale rispetto al consumo dell'utente.
- 5.21 La comunicazione dev'essere improntata all'accettazione e alla motivazione, evitando atteggiamenti moralistici, in linea con l'impostazione generale.
- 5.22 Le modalità di comunicazione possono essere adeguate all'individualità degli utenti.
- 5.23 È bene avvalersi di svariati canali comunicativi: SMS, WhatsApp, live chat, forum, video e altri strumenti visivi, oltre alla messaggistica online (richiede il login dell'utente).
- 5.24 I tempi di risposta non dovrebbero essere maggiori di 1-2 giorni.

La comunicazione con gli esperti è risultata un fattore molto importante per gli utenti, una parte dei quali preferisce ricevere il feedback e le informazioni attendibili da qualcuno

che vanti una certa esperienza, che sia esterno alla cerchia familiare e degli amici, ma soprattutto che sappia essere obiettivo. Dal contatto con gli operatori professionali, gli utenti si aspettano una risposta personalizzata (5.20) e un'assistenza in linea con le proprie necessità, ma anche dettagli e informazioni per individuare e accedere ad altre forme di aiuto individuale.

In linea con la precedente sezione riguardante l'impostazione generale, la comunicazione con l'utente dovrebbe essere improntata all'accettazione e alla motivazione, escludendo quindi ogni pretesa moralistica (5.21). In ogni caso, le forme espressive possono essere adeguate in base all'utente finale (5.22).

Esistono numerose modalità per entrare in contatto con un consulente in rete, ad es. messaggistica online, e-mail, forum, chat, Skype, tutti canali che dovrebbero essere sfruttati (5.23). Per i giovani, sono indispensabili le risposte rapide: uno-due giorni è il tempo massimo che i partecipanti ai workshop considerano accettabile per il feedback di un consulente (5.24).

### 4.5.4 Trasparenza

#### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.25 Devono essere fornite informazioni sul consulente, ad es. qualifica, genere, età e foto.
- 5.26 Sul sito internet dovrebbero essere liberamente accessibili i dati relativi al promotore e ai finanziamenti di cui beneficia l'iniziativa.

Dal consulente online sono attese qualifiche di un certo livello: pertanto, questa informazione dovrebbe essere comunicata agli utenti del sito (5.25). Dallo studio Delphi sono emersi i seguenti vantaggi nel riportare alcuni dati aggiuntivi sulle generalità dell'operatore:

- maggiore fiducia nei suoi confronti e dell'IBW
- maggior senso di sicurezza
- maggior legame personale e apertura
- maggiore motivazione
- maggiore percezione della credibilità e ufficialità dell'IBW
- riduzione delle « barriere »
- maggiore cordialità e trasparenza
- possibilità di contatti successivi con il consulente

Lo stesso studio ha citato i seguenti possibili lati negativi:

- restrizione della privacy del consulente
- potenziale contro-produttività, se le informazioni fornite non sono di gradimento dell'utente
- potenziale danno se gli utenti si avvalgono dell'informazione, ad es., per minacciare l'operatore
- possibile perdita della percezione di anonimato

Tra le informazioni da divulgare, oltre a quelle sul consulente, sarebbe opportuno includere anche quelle sull'organizzazione che gestisce l'IBW e sui finanziamenti di cui gode. Proprio sulla base di tali dati, alcuni utenti potrebbero propendere a favore o contro l'iniziativa (5.26).

#### 4.5.5 Altri fattori che potrebbero aumentare l'adesione

##### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- 5.27 Offrire la possibilità di contatto con altri utenti che impiegano lo stesso programma per favorire il sostegno sociale.
- 5.28 Invio periodico di promemoria tramite e-mail, SMS o WhatsApp.
- 5.29 Fornire agli utenti suggerimenti e strategie per il raggiungimento dei loro obiettivi.
- 5.30 L'interazione con un consulente in carne e ossa aumenterebbe la probabilità di adesione, rispetto a un semplice programma autoguidato.
- 5.31 Esprimere apprezzamento e offrire ricompense, attraverso il consulente o il sistema, al raggiungimento di determinati obiettivi.
- 5.6 Non sovraccaricare il sito.
- 5.7 Includere un manuale utente per l'utilizzo del programma/sito internet.

Secondo Kelders et al. (2015), esistono fattori che possono condizionare positivamente l'adesione a un programma d'intervento. Tale studio si concentra sulle iniziative online in ambito sanitario in generale, senza addentrarsi nello specifico del nostro target.

La maggioranza degli esperti dello studio Delphi ha individuato i seguenti aspetti tra quelli con le maggiori potenzialità di aumentare l'adesione dei giovani all'utilizzo di un IBW per la prevenzione selettiva di sostanze stupefacenti:

- sostegno sociale attraverso la possibilità di contattare altri utenti del medesimo programma (68%);
- invio di periodici promemoria, ad es., tramite e-mail, SMS o WhatsApp (67%);
- suggerimenti o strategie per il raggiungimento degli obiettivi individuali (67%);

- interazione con un operatore « in carne e ossa », rispetto a un programma autoguidato (65%);
- apprezzamento e ricompensa da parte del sistema o del consulente (55%).

Oltre il 50% degli esperti non giudica sufficientemente « stimolanti » i seguenti punti, che pertanto non saranno inclusi tra le raccomandazioni chiave:

- maggior frequenza degli aggiornamenti del sito (41%);
- utilizzo del confronto sociale, assegnando agli utenti il compito di pubblicare determinati argomenti per la discussione (41%);
- modularità del programma, così da incoraggiare l'utente a ritornare per continuarlo (38%);
- maggior frequenza dell'interazione con il consulente (35%);
- minor frequenza d'interazione con il sistema (5%).

#### 4.6 Valutazione d'iniziative basate sul web

##### RACCOMANDAZIONI CHIAVE

- |     |   |
|-----|---|
| 6.1 | Pianificare il processo di valutazione già in fase di sviluppo dell'IBW.                                    |
| 6.2 | Raccogliere continuamente dati dettagliati per la valutazione e la ricerca.                                 |
| 6.3 | Utilizzare Google Analytics o altri strumenti di statistica per analizzare popolarità e contenuti dell'IBW. |
| 6.4 | Richiedere periodici feedback al gruppo target.   |
| 6.5 | Coinvolgere il gruppo target nel processo di valutazione.   |
| 6.6 | Eseguire un'analisi dell'efficacia dell'iniziativa, basandosi possibilmente su uno studio RCT.              |

Il processo di valutazione dell'offerta dovrebbe essere già considerato nella fase di sviluppo di un IBW (6.1). Tale processo ha inizio con l'analisi degli utenti del sito: numero di visite, click, programmi avviati e completati, abbandoni e « mi piace » su Facebook devono essere costantemente monitorati in maniera dettagliata (6.2), motivo per cui si consiglia l'impiego di strumenti statistici quali Google Analytics (6.3). Per mantenere l'attrattiva dell'offerta, dev'essere raccolto periodicamente il feedback del gruppo target (6.4) che, come menzionato nella sezione 4.1, dovrebbe essere coinvolto nel processo di valutazione (6.5).

Lo strumento ideale per valutare l'efficacia di un IBW è lo studio randomizzato controllato (RCT) (6.6); indicatori importanti in tal senso sono la quantità e la frequenza dell'uso di una sostanza stupefacente. Nella valutazione di « Quit the Shit », il programma di Tossman e colleghi, è stato impiegato un gruppo di controllo, i cui partecipanti sono stati reclutati direttamente dal sito [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) (Tossman et al. 2011). L'analisi dovrebbe includere anche delle fasi di follow-up, possibilmente a una distanza di 3 e 6 mesi dal completamento del programma.

## RACCOMANDAZIONI CHIAVE

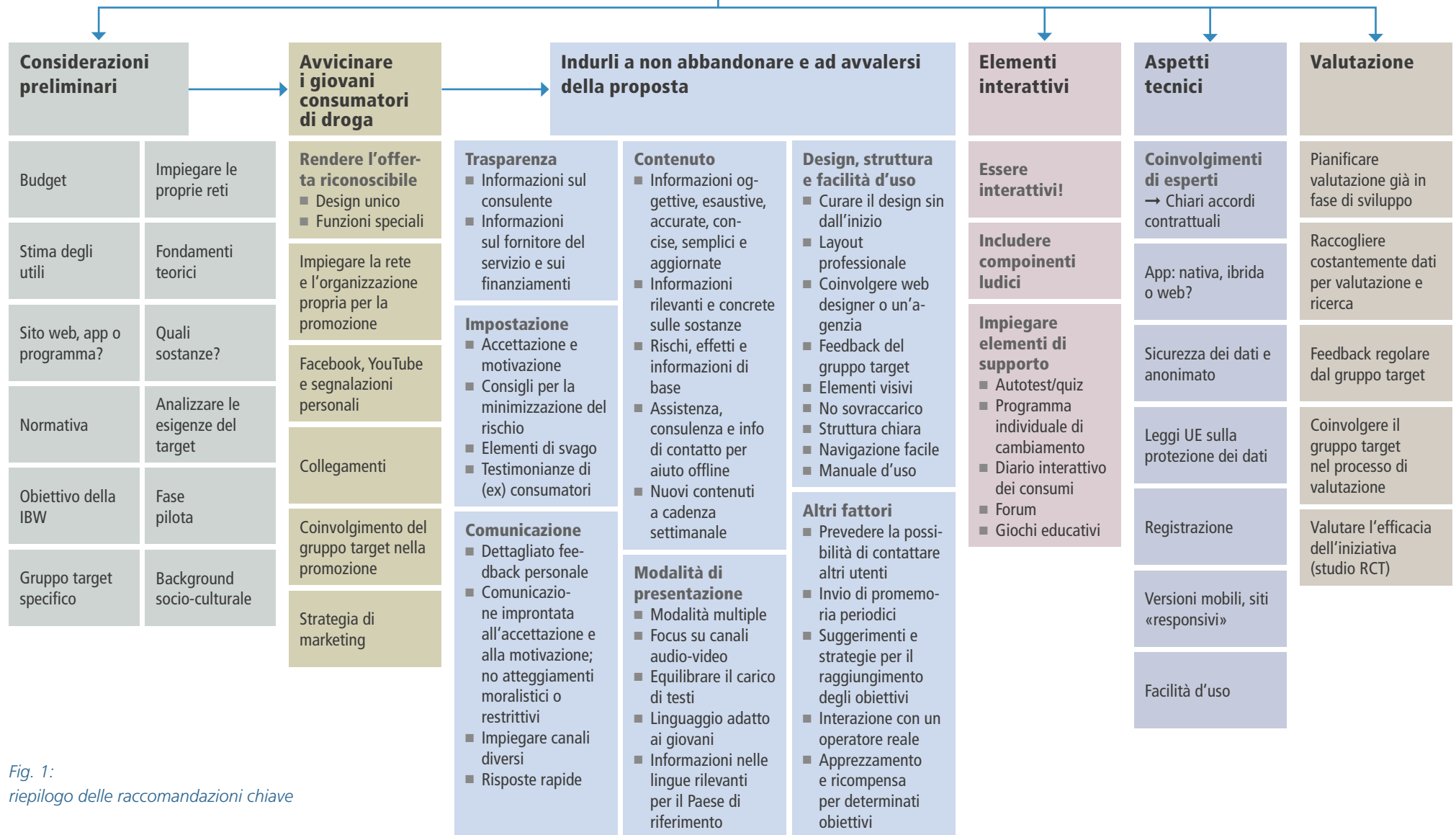


Fig. 1:  
riepilogo delle raccomandazioni chiave



## 5. Procedura di aggiornamento

Considerando i rapidi sviluppi della moderna tecnologia e dei mezzi di comunicazione, un adeguamento periodico delle presenti linee guida è essenziale per preservarne il valore nel tempo. Le organizzazioni coinvolte si sono accordate su una valutazione dello stato di aggiornamento a distanza di tre anni dalla pubblicazione della prima edizione, quindi nel 2018. Tuttavia, per allora sarà stato completato il progetto « Click for Support »: pertanto, la responsabilità della revisione sarà a carico della rete euro net prevention, poiché la maggioranza delle organizzazioni coinvolte ha aderito a questo network.

L'attualizzazione delle linee guida sarà un punto all'ordine del giorno durante una riunione della rete euro net nel 2018. In quell'occasione, tutti i membri parteciperanno all'analisi dello stato di aggiornamento, verificandone contenuti, collegamenti, informazioni di contatto, ecc., e decidendo come procedere, a seconda delle risorse dei partner disponibili in quel momento.

Una versione aggiornata della guida sarà diffusa sul sito di euro net <http://www.euronetprev.org/>.

## 6. Criteri di monitoraggio

Obiettivo principale del presente documento è fornire raccomandazioni per lo sviluppo e l'implementazione di efficaci interventi sul web, finalizzati alla prevenzione selettiva di droghe e basati su un'approfondita ricerca e valutazione di esperienze precedenti, attraverso criteri di qualità predefiniti, con il coinvolgimento del gruppo target.

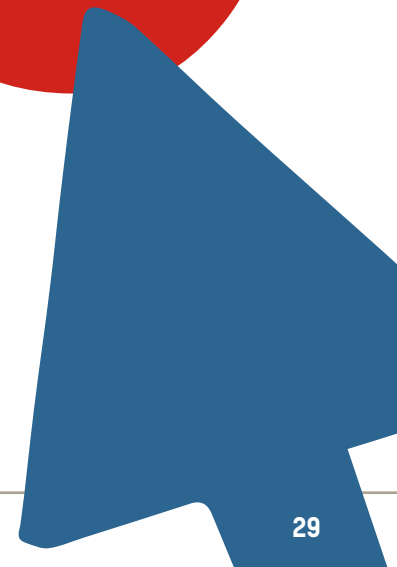
La guida punta al perfezionamento delle proposte esistenti e all'incremento del tasso di successo di quelle nuove, ampliando l'offerta di servizi d'assistenza e trattamento per questo gruppo target e individuando un miglior accesso ai giovani consumatori di droga.

Per una valutazione del grado di raggiungimento di tali obiettivi, è necessario lo sviluppo di determinate iniziative di moni-

toraggio, che devono rilevare gli effetti delle linee guida sulla quantità e qualità di tali interventi. Gli indicatori che dovranno misurare qualità e quantità comprenderanno:

- feedback da parte di operatori professionali che si sono avvalsi della guida, in termini di quantità, contenuti e utilità;
- tasso di utilizzo (automonitoraggio, feedback di esperti e rassegna della letteratura);
- numero d'interventi online sviluppati sulla base di tale guida.

Una breve indagine servirà a raccogliere le necessarie informazioni dagli esperti che hanno fatto ricorso a queste linee guida.



## 7. Applicabilità della guida e implicazioni sulle risorse

L'implementazione della guida può essere condizionata da diverse implicazioni legate alle risorse. Per sviluppare e mettere efficacemente in atto interventi *web based*, sono infatti necessarie ampie risorse in termini di budget, staff e reti.

Inoltre, la sua attuazione dipende dalla dimestichezza dello staff con le moderne tecnologie e le reti sociali. Nella pianificazione di proposte online è, infatti, richiesto un minimo di esperienza e, soprattutto, la volontà d'impiegare dette tecnologie.

### **Budget**

Lo sviluppo d'iniziative disponibili in rete è oneroso e il budget necessario è strettamente correlato al livello di qualità desiderato e agli obiettivi definiti. Per l'inclusione di elementi interattivi, è inoltre necessario prevedere giochi di elevato livello e altre applicazioni tecniche avanzate.

### **Aspetti tecnici**

Per lo sviluppo di un IBW è necessario disporre di un adeguato know-how tecnico: normalmente, le conoscenze dei membri dello staff interno non sono sufficienti, motivo per cui è necessario far ricorso a esperti esterni. Se è stata prevista una soluzione di elevata qualità, che contempli anche elaborati elementi interattivi, i costi lieviteranno poiché, ad esempio, i giochi di buon livello sono molto costosi.

Le app native di buona qualità sono più dispendiose di quelle web o delle soluzioni ibride. Se si desidera sviluppare un'app, è necessario tenere conto dello specifico sistema operativo, un aspetto che può implicare ulteriori esborsi. Inoltre, non vanno trascurati gli oneri per le piattaforme online e per determinati software, ad es. per il sistema di gestione dei contenuti (CMS).

È infine possibile che, conformemente con quanto previsto dalla legislazione nazionale, siano necessarie autorizzazioni e licenze per l'operatività.

### **Staff**

Per lo sviluppo, l'implementazione e il mantenimento di un IBW, sono richieste adeguate risorse in termini di staff. Idealmente, dovrebbe essere nominato un responsabile che disponga di sufficiente tempo da dedicarci. Questa persona dovrebbe inoltre vantare le necessarie competenze tecniche, oltre a un certo *expertise* in tema di prevenzione droghe, fungendo da interfaccia tra esperti esterni e personale interno; dovrebbe essere in grado di coordinare i professionisti che collaborano al progetto nella fase di sviluppo dell'IBW, oltre ad avere familiarità con i social media e le nuove tecnologie più in generale.

Per sviluppare proposte di prevenzione online, sono necessari diversi tipi di expertise. Come già accennato in precedenza,

devono essere coinvolti tecnici, ma anche web designer o agenzie professionali.

I programmi d'intervento più elaborati richiedono un livello più elevato di manutenzione; inoltre, se è previsto un servizio di consulenza, sarà necessario considerare un adeguato numero di membri dello staff.

Sono inoltre richieste risorse per il periodico aggiornamento delle informazioni sul sito (cfr. raccomandazione 2.2), un aspetto di cui tenere conto.

In generale, è importantissima l'attitudine dello staff coinvolto nell'IBW, che deve essere adeguatamente coinvolto, contribuendo così alla riuscita implementazione del progetto.

### Cooperazione

La presente pubblicazione è stata prodotta con il supporto finanziario del programma di « Prevenzione e informazione in materia di droga » dell'Unione Europea. I relativi contenuti rientrano nell'esclusiva responsabilità delle organizzazioni elencate al capitolo 2 e in nessun caso riflettono l'opinione della Commissione Europea.

## 8. Dichiarazione d'indipendenza editoriale

This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the involved organizations listed in chapter 2 and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.





## 9. Fonti

**Bandura, A. 1963.** *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.

**Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009.** Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

**Beck, J.S. 2011.** *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

**Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009.** Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

**Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008.** *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.

**Copeland, J., Martin, G. 2004.** Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109-116.

**de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988.** Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

**Eifert, G. H. 2011.** *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Göttingen: Hogrefe.

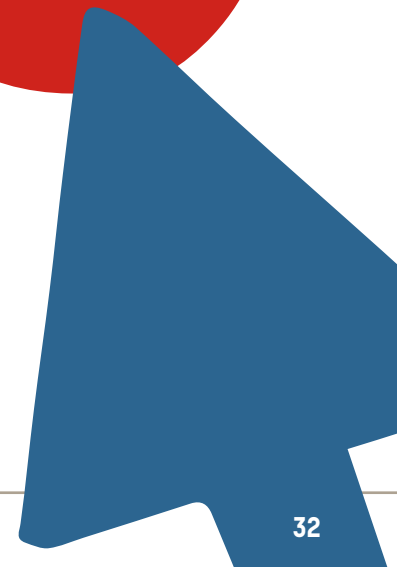
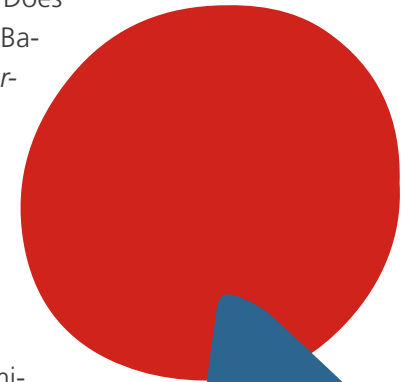
**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014.** *European Drug Report*. Trends and developments. Lisbon.

**Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015.** Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

**Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012.** Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

**Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015.** The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

**Miller, W. R., Rollnick, S. 2012.** *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing)*. New York: Guilford Press.





**Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015.** Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

**Prochaska, J. O., Velicer, W. F.** The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

**Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011.** Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

**Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010.** Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

**Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013.** Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

**Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013.** Internet and computer based interventions for cannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

**Tait, R. J., Christensen, H. 2010.** Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

**Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010.** Suchtprävention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

**Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011.** A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

**Tossmann, P., Leuschner, F. 2009.** EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

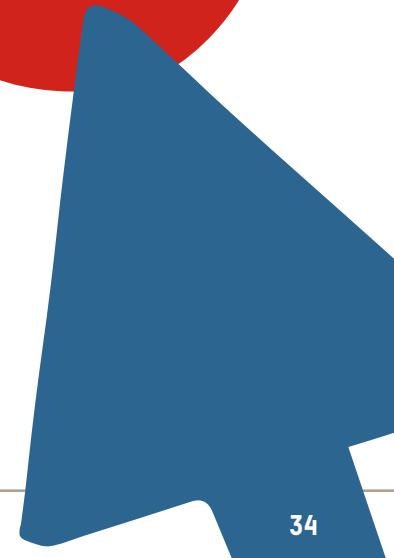
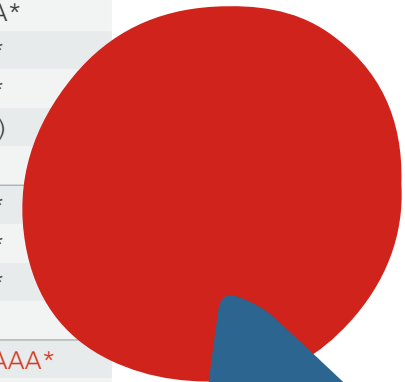
**White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010.** Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

**Zichermann, G., Cunningham, C. 2011.** *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates

## 10. Appendice

### Rating of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA



COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
ITALY	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓			AAA(A)
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓		AAA(A)
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓				AAA
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	33	Narcomania	✓	✓*	✓				AAA*
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓				AAA*
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)				AA(A)
NETHERLANDS	36	Drankendrugs	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓		AAAA
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	44	Med.over.net	✓	✓	✓				AAA
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓				AA(A)
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA

**List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners**

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.QUITSHIT.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html



COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	<a href="http://resist.transludic.net/">http://resist.transludic.net/</a>
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	<a href="http://www.area15.it">www.area15.it</a> ; <a href="https://www.facebook.com/area15bologna">www.facebook.com/area15bologna</a>
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	<a href="https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige">https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige</a>
	30	Youngle – Social net skills	<a href="https://it-it.facebook.com/youngle.it">https://it-it.facebook.com/youngle.it</a>
	31	Sostanze.info	<a href="http://www.sostanze.info">www.sostanze.info</a>
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	<a href="http://www.narcomania.lv">www.narcomania.lv</a>
	33	Esibrivs (“Be free”)	<a href="http://www.esibrivs.lv">www.esibrivs.lv</a>
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	<a href="http://www.draugiem.lv/neputmiglu/">www.draugiem.lv/neputmiglu/</a>
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	<a href="http://www.papardeszieds.lv">www.papardeszieds.lv</a>
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	<a href="http://www.cannabisdebaas.nl">www.cannabisdebaas.nl</a>
	37	Readyforchange	<a href="http://www.readyforchange.nl/">www.readyforchange.nl/</a>
	38	Blowout	<a href="http://www.blowout.nu/">http://www.blowout.nu/</a>
	39	Drankendrugs	<a href="http://www.drankendrugs.nl">http://www.drankendrugs.nl</a>
		Drugsinfo	<a href="http://www.drugsenuitgaan.nl">http://www.drugsenuitgaan.nl</a>
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	<a href="http://www.vnn.nl/jongeren">http://www.vnn.nl/jongeren</a>
	41	Drugsenuitgaan	<a href="http://www.drugsinfo.nl/">http://www.drugsinfo.nl/</a>
42	Winvancannabis	<a href="http://www.winvancannabis.nl">www.winvancannabis.nl</a>	
SLOVENIA	43	DrogArt	<a href="http://www.drogart.org/">http://www.drogart.org/</a>
	44	Med.over.net	<a href="http://med.over.net/">http://med.over.net/</a>
	45	To sem jaz (This is me)	<a href="http://www.tosemjaz.net/">http://www.tosemjaz.net/</a>

# Template for national research

## Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: \_\_\_\_\_

Intervention No.: \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION OF INTERVENTION

<b>Title of the project/intervention/offer</b>	
<b>URL</b>	
<b>Initiator, provider</b> Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
<b>Language</b> National language, English?	
<b>Comprehensibility of information</b> Clear, simple and understandable language?	
<b>Purpose of the intervention</b> Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
<b>Description of the interactive/ professional part</b> e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
<b>Personalized Feedback</b> Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and preferences?	
<b>Target group</b> e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
<p><b>Which topics / contents are discussed with the target group?</b>  <b>Motivation to change drug consumption?</b>                      E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of own consumption behaviour                      Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?</p>	
<p><b>Visuals, design and aesthetics</b>                      Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design?                      Animations?</p>	
<p><b>Access to target group / Accessibility and availability of offer</b>                      Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?</p>	
<p><b>Marketing, Connection to social networks, etc.</b>                      How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.</p>	
<p><b>Cooperation &amp; Links</b>                      Who are cooperation partners in the project?                      Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How?                      Are cooperation agreements done?</p>	
<p><b>Theoretical background</b>                      Scientific approach – approved approaches?                      Bibliographical references made in the conception?</p>	
<p><b>Gender aspect</b>                      Are gender specific aspects regarded? How?</p>	
<p><b>Cultural aspect</b>                      Are cultural aspects regarded? How?</p>	
<p><b>Special features of the approach/ Attractiveness</b>                      Certain characteristics that make the approach special, that attract attention</p>	
<p><b>Resources</b>                      How many professionals are required to operate the website/app etc.?                      What is the budget for the intervention?</p>	
<p><b>Qualification</b>                      Education / training; Experiences in the concerned field, professional background</p>	

EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
<b>When did the approach first go online? Year?</b>	
<b>How many members of the target group could be reached?</b>	
<b>Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation?</b> Yes or No, and if yes, how many times?	
<b>Objectives of evaluation</b>	
<b>Documentation / Evaluation</b> Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
<b>Method / measure</b> Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
<b>Measures and indicators for quality assurance</b> Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
<b>Sustainability</b> Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
<b>What did work?</b>	
<b>What did not work?</b>	
<b>Additional information</b> Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	



## Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years

old. The majority of the participants were male. Due to the fact that the participants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
AUSTRIA	0	2	10	14	1	18	9	27
BELGIUM	0	2	12	6	0	15	5	20
CYPRUS	0	0	2	6	11	13	6	19
FINLAND	0	12	8	0	0	11	9	20
GERMANY	0	1	10	8	1	14	6	20
GREECE	0	0	10	10	0	13	7	20
ITALY	0	0	8	11	0	11	8	19
LATVIA	0	1	9	11	0	15	6	21
LUXEMBOURG	0	5	8	2	0	12	3	15
NETHERLANDS	1	5	11	3	0	17	3	20
PORTUGAL	0	6	7	13	5	21	10	31
SLOVAKIA	0	14	7	0	0	17	4	21
SLOVENIA	0	4	8	8	0	11	9	20
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>110</b>	<b>90</b>	<b>18</b>	<b>188</b>	<b>85</b>	<b>273</b>

Table 1:  
Age groups and gender  
of workshop participants.

# Survey Version 1

## Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug

prevention websites and apps in general and about those websites and apps you have seen today. The questionnaire is of course completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

### GENERAL QUESTIONS

**1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?**

Yes  No

**2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?**

Yes:   
 No

**3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?**

Yes:   
 No

**4. Which part of the offers have you used or are you still using?**

None  Information  Self-help program  
 Test  Chat  Online counselling  
 Quiz/game  
 Something else:

**5. Did you miss anything about these web-based interventions?**

More specific information  
 Accurate information  
 More interesting information for young people  
 Better/faster feedback from professionals  
 Exchange with other drug consumers  
 More useful advice/help  
 Other:

## GENERAL QUESTIONS

### 6. Which device would you use to access such offers?

- Smart phone
- Computer or laptop
- Tablet
- Something else:
- 

### 7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- Only information
- Help/advice
- Self-test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:
- 
- 
- 

### 8. Which kind of information do you want?

- Effects of drugs
- Background information on drugs
- Risks
- Safety tips
- Contact information/help lines
- Experiences from others
- Other:

### 9. Your gender:

- Male
- Female

### 10. Your age:

- Younger than 14
- 14-15
- 16-17
- 18-21
- Over 21

**SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS** “(Insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.  
Now we would like to know what you think about this offer.

**11. Would you like to use “(insert name)”?**

Yes  No

**12. Which parts of “(insert name)” would you like to use?** (You can check more than one answer!)

- Nothing
- Only information
- Help/advice
- (Self-)Test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:

**13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?**

1  2  3  4  5  6  7  
very attractive very unattractive

**14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?**

- Pictures  Videos
- Layout  (Self-)Test
- Language  Quality of information
- Other:

**15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?**

1  2  3  4  5  6  7  
very helpful not helpful at all

**16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?**

Yes  Maybe  No

**17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?**

- Visuals/Layout  (Self-)Test
- Language  Quality of information
- Structure
- Other:

**18. Do you miss anything about “(insert name)”?**

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More personalized advice/help
- Other:

Thank you for your time!

## Survey Version 2

### Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we want

to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire.

Of course the questionnaire is completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

#### 1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

- Yes:
- No

#### 2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

- Yes:
- No

#### 3. Which part of the offers have you used or are you still using?

- None
- Information
- Self-help program
- Self-Test
- Chat
- Online counselling
- Quiz/game
- Something else:

#### 4. Did you miss anything about these web-based interventions?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More useful advice/help
- Other:

#### 5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

- Yes
- No

**6. Do you think web-based interventions can be helpful?**

Yes Why?   
  
 No Why not?

**7. Which device would you use to access such offers?**

Smart phone  
 Computer or laptop  
 Tablet  
 Something else:

**8. Who should maintain the website or app?  
Who do you want advice from?**

Experts  
 Peers

**9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?**

Only information  
 Help/advice  
 Self-test  
 Intervention program  
 Exchange with other consumers  
 Something else:

**10. Which kind of information do you want?**

Effects of drugs  
 Background information on drugs  
 Risks  
 Safety tips  
 Contact information/help lines  
 Experiences from others  
 Other:

**11. Your gender:**

Male  
 Female

**12. Your age:**

Younger than 14  
 14-15  
 16-17  
 18-21  
 Over 21

Thank you for your time!